



Emanuele Aparecida Tibúrcio da Silva | Patricia de Carvalho | Paulo César de Oliveira
(Orgs.)

METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

Experiências educacionais
durante a pandemia da COVID-19



Esse livro não é uma obra acabada. Apresenta uma coletânea dos artigos produzidos por alunos do 1º e 2º períodos do Curso de Bacharelado de Psicologia. Nesse sentido, trata-se de estudantes da formação básica universitária em processo de construção da aprendizagem e que, desafiados e acompanhados, produziram seus próprios textos, e que, apesar de orientados, carece de adequações metodológicas. A intenção é que os estudantes se sintam valorizados e reconheçam seus próprios textos, e ao mesmo tempo, compartilhem com a comunidade acadêmica as suas produções, com suas características originais e salvo pequenos ajustes e adequações. Essa é uma das estratégias que demonstra que o processo de aprendizagem está em construção e que o tempo de cada um, as formas e os métodos de aprendizagem, precisam ser respeitados e seus resultados avaliados servindo-nos de substratos para avançarmos no processo de mediação da aprendizagem. A partir daí, o leitor acompanhará os diversos textos produzidos pelos estudantes, dentro das linhas temáticas de extensão e pesquisa: alterações cognitivas; distúrbios do sono; ansiedade e depressão; distúrbios para o convívio social; distúrbios alimentares e da imagem corporal.



Metodologias participativas

Metodologias participativas

Experiências educacionais durante a pandemia da COVID-19

Organizadores

Emanuele Aparecida Tibúrcio da Silva

Patricia de Carvalho

Paulo César de Oliveira



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Lucas Margoni

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi
estão sob os direitos da Creative Commons 4.0
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

SILVA, Emanuele Aparecida Tibúrcio da; CARVALHO, Patricia de; OLIVEIRA, Paulo César de (Orgs.)

Metodologias participativas: experiências educacionais durante a pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico] / Emanuele Aparecida Tibúrcio da Silva; Patricia de Carvalho; Paulo César de Oliveira (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

150 p.

ISBN - 978-65-5917-414-0

DOI - 10.22350/9786559174140

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Metodologias; 2. Ensino; 3. COVID-19; 4. Estado; 5. Brasil; I. Título.

CDD: 70

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação 370

Agradecimentos

Ao Elias, técnico de laboratório de Anatomia Humana!

Dedicatória

A Ana Clara e
aos estudantes de ontem e de hoje!

“Os homens aprendem enquanto ensinam”

Sêneca - Cartas a Lucílio, 7, 8.

Sumário

Apresentação 15

Fabíola Procópio Sarrapio

Introdução 17

Patrícia de Carvalho

1 20

Pandemia e a fadiga do zoom: dificuldades e perspectivas

Fabíola Procópio Sarrapio

Luiza Procópio Sarrapio

2 36

Metodologia participativa na construção do conhecimento

Patrícia de Carvalho

3 54

Monitoria e metodologia participativa

Emanuele Aparecida Tiburcio da Silva

Patrícia de Carvalho

4 62

Depressão pós-parto

Kailani F. Maciel Ribeiro, Roberta S. Diogo

Marina C. Martins e Luana R. da Costa

5 77

Psicologia e o transtorno espectro autista

Ana Laura Ribeiro Rezende Nepomuceno

Camille Caroline Carvalho Magalhães

Laís Cristina Alves Adão

Vithória Caroline Ganesini

Distúrbios alimentares e da imagem corporal

Bruna D. M. da Silva
Francisca F. M. de S. Silva
Paula J. M. Lima

Ansiedade em tempos de pandemia

Ariano E. A. de Oliveira
Camila T. Corrêa
Jeisiane V. Bernardo
Kenikeli de P. Dumas

Transtornos de aprendizagem na pandemia da COVID-19

Ana C. de C. Sousa
Luís E.S. Maciel
Milena M. de M. de Souza
Milene S. Braga

Psicologia e qualidade do sono

Caio E. Giuponi
Caio Rodrigues
Eduarda Pereira Maciel
Jhenifer Oliveira Campos
João O. Braz
Lucas Diniz
Vitória Caselato Gandia
Yasmin Nogueira da Silva

Conclusão

Paulo César de Oliveira

Apresentação

Fabíola Procópio Sarrapio

Fui gentilmente convidada a escrever a apresentação desse livro, fruto de um excelente trabalho desenvolvido pela professora Patrícia Carvalho.

Sabemos que estamos vivendo tempos difíceis, que nos obrigaram a muitas adaptações. Essa nova forma de viver, do isolamento social da imersão nos recursos digitais, provocou, entre outras tantas mudanças, a dificuldade ainda maior de manter o aluno de todas as idades interessado no conteúdo das aulas, especialmente na graduação.

Os alunos desta etapa de ensino geralmente se matriculam nos cursos noturnos por terem jornadas diárias de trabalho que os impedem de estudar durante o dia.

Normalmente, já não é muito fácil manter-se atento e participativo presencialmente, devido ao cansaço do dia de trabalho. Em aulas remotas, a atenção e a participação tornam-se, por razões diversas, ainda mais difíceis.

Pensando nisso, várias iniciativas têm sido criadas por professores para envolver os alunos com a aula virtual e incentivar o aprendizado através da pesquisa científica.

Uma dessas iniciativas resultou neste livro. Uma coletânea de artigos produzidos pelos alunos dos períodos iniciais do curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR –, e sinto-me privilegiada e grata por participar nesta troca de conhecimentos gestada no processo da educação.

Os alunos responsáveis pelos artigos, de temas variados e relevantes, foram orientados pela professora Patrícia nas aulas de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso, em formato de oficinas, e empregando a metodologia PBL (*Problem-Based Learning* ou *Project-Based Learning* – Aprendizagem baseada em problemas ou projetos) para incentivar o engajamento e o protagonismo dos estudantes na pesquisa científica.

Tenho o prazer de apresentar a todos o resultado desse desafio encarado pela professora Patrícia e pelos estudantes que, em um esforço conjunto, superaram as dificuldades motivacionais constatadas nesse contexto pandêmico e reforçaram a importância de associar a teoria com a prática e envolver emocionalmente o aluno no processo para uma boa formação profissional.

Desejo que essa produção estimule outros professores e alunos, para que possamos fortalecer a educação como processo de reflexão, descoberta e transformação.

Boa leitura!

Introdução

Patricia de Carvalho

Este trabalho é fundamentado no relato das muitas experiências obtidas a partir de uma proposta pedagógica do ramo das Tecnologias Inovadoras, desenvolvida no Curso de Bacharelado em Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior, durante o período de Pandemia Covid-19.

O cenário motivador para o desenvolvimento dessa prática surgiu das inquietações em torno da busca em compreender como se dá o processo de aprendizagem e como facilitá-lo. O desafio de motivar, de atrair, e envolver esses estudantes no curso e evitar a evasão escolar. De como integrar um conteúdo denso e complexo como o de anatomofisiologia do Sistema Nervoso ao contexto da formação profissional do psicólogo, através de uma condução híbrida, com todos os seus desafios, desde os tecnológicos, até os sociais e econômicos.

Para assumir o protagonismo do estudante como instrumento norteador, foi necessário assumir as características específicas desse grupo: uma população diversificada, muitas vezes carente de uma formação geral e básica, as dificuldades econômicas e que interferem não só na frequência às aulas, como também ao universo de acadêmicos trabalhadores e que dependem dessa renda para financiar seus estudos e contribuir no sustento das suas famílias; o pouco tempo para estudar; a necessidade de orientação em relação à disciplina e técnica de estudo.

Esse livro não é uma obra acabada. Apresenta uma coletânea dos artigos produzidos por alunos do 1º e 2º períodos do Curso de Bacharelado de Psicologia. Nesse sentido, trata-se de estudantes da formação básica

universitária em processo de construção da aprendizagem e que, desafiados e acompanhados, produziram seus próprios textos, e que, apesar de orientados, carece de adequações metodológicas.

A intenção é que os estudantes se sintam valorizados e reconheçam seus próprios textos, e ao mesmo tempo, compartilhem com a comunidade acadêmica as suas produções, com suas características originais e salvo pequenos ajustes e adequações. Essa é uma das estratégias que demonstra que o processo de aprendizagem está em construção e que o tempo de cada um, as formas e os métodos de aprendizagem, precisam ser respeitados e seus resultados avaliados servindo-nos de substratos para avançarmos no processo de mediação da aprendizagem.

O primeiro artigo “Pandemia, ensino remoto e fadiga do zoom: dificuldades e perspectivas” escrito pela coordenadora do Curso de Psicologia, Prof^a Fabíola Procópio Sarrapio e a Prof^a Luiza Procópio Sarrapio procura traduzir a nova configuração do ensino instalado com a pandemia.

Na sequência a “A aprendizagem baseada em projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: uma estratégia de metodologia participativa”, de autoria da Prof^a Patricia de Carvalho procura apresentar uma proposta facilitação da aprendizagem utilizando como ferramenta as metodologias ativas ou participativas adaptadas ao contexto desses estudantes e da Instituição de Ensino.

Se por um lado a utilização de Tecnologias Inovadoras de aprendizagem foi capaz de viabilizar a produção deste, com textos dos estudantes iniciantes, por outro, ofereceu a oportunidade para a monitora Emanuele Aparecida Tiburcio da Silva, veterana do 10^o período da Psicologia, além de estudar e compartilhar seus conhecimentos, descrever por meio de um “Relato de experiência na monitoria em Psicologia e metodologias ativas”, as contribuições dessa vivência para sua formação profissional.

A partir daí, o leitor acompanhará os diversos textos produzidos pelos estudantes, dentro das linhas temáticas de extensão e pesquisa: alterações cognitivas; distúrbios do sono; ansiedade e depressão; distúrbios para o convívio social; distúrbios alimentares e da imagem corporal.

Esperamos oferecer um material que traduza com objetividade nosso esforço na facilitação da aprendizagem, no desejo que sirva de motivação para outras práticas, de inspiração para novos recursos e projetos no campo educacional, voltados a transformar pessoas e a sociedade.

Pandemia e a fadiga do zoom: dificuldades e perspectivas

*Fabiola Procópio Sarraio*¹

*Luíza Procópio Sarraio*²

Considerações Iniciais

Em nossa trajetória docente já vivenciamos, sofremos e resolvemos vários problemas. Alunos que não conseguem aprender, alunos que não querem aprender, dificuldades econômicas institucionais, falta de incentivo à formação, questões políticas, entre outras de maior ou menor proporção.

O que não esperávamos mesmo era que, em pleno século XXI, nos depararíamos com um vírus desconhecido, que causaria medo por se tornar a causa da maior pandemia vivida mundialmente desde a “gripe espanhola”, no início do século XX.

Não era possível imaginar que, naquele março de 2020, a educação sofreria uma brusca e significativa interrupção – 99,3% das escolas paralisaram suas atividades - que exigiria muitas adaptações e transformações. Segundo o INEP, “no ano de 2019, foram registradas 47,9 milhões de matrículas nas 180,6 mil escolas de educação básica no Brasil, cerca de 582 mil matrículas a menos em comparação com o ano de 2018, o que corresponde a uma redução de 1,2% no total” (INEP, 2020A, p. 17)

¹ Psicóloga e mestra em Letras pela Universidade Vale do Rio Verde. Professora do curso de Psicologia da UninCor Três Corações.

² Socióloga e mestra em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora do curso de Pedagogia da UninCor Três Corações.

Ou seja, em torno de 48 milhões de estudantes e cerca de 2,2 milhões de docentes da educação básica brasileira deixaram de frequentar as salas de aula e passaram a ter de compartilhar um espaço virtual com modos de uso e recursos nunca explorados até aquele momento.

O cenário na educação superior não foi diferente. Segundo o INEP, em 2019, 8,6 milhões de estudantes estavam matriculados na rede superior de ensino (INEP, 2020B, p. 20), orientados por 386.073 docentes (INEP, 2020B, p. 26) que tiveram de passar pelas mesmas adaptações a que a educação básica foi submetida.

Aquele “maldito” *smartphone* que nos incomodava nas aulas presenciais, que tirava a atenção do aluno da nossa explanação teórica, passou a ser “bendito” como recurso, as vezes único, de acesso às aulas, que passaram a ser remotas. Estava instalado o caos.

Isolamo-nos socialmente, passamos a ficar com medo de sair de casa, a lavar obsessivamente as mãos e as compras, a usar uma indispensável máscara, e a acompanhar a agressiva capacidade de contaminação e a letalidade do vírus. E ainda precisávamos nos adaptar urgentemente a uma nova forma de ministrar nossas aulas com recursos tecnológicos disponíveis nos aparelhos eletrônicos de tela.

Uma responsabilidade enorme diante de alunos inseguros com a situação, despreparados para o momento (assim como nós!) e desesperados com a qualidade de sua formação.

Além da instabilidade emocional, da inabilidade para usar aqueles recursos, enfrentaríamos um problema ainda mais básico: a ausência de notebooks, celulares e acesso à internet por parte dos alunos. Como cobrar, exigir, obrigar um aluno a assistir aula sem o mínimo necessário?

Deparamo-nos com aqueles que realmente não tinham como acessar e com aqueles que se aproveitavam da situação para se abster da responsabilidade por sua própria formação.

Como se não bastassem esses problemas, percebemos bem rápido que ministrar e assistir aulas pelo computador é bem mais cansativo que presencialmente.

Em estudo publicado pelo laboratório de interação humana da Universidade de Stanford (EUA), em 2021, o pesquisador de realidade virtual Jeremy Bailenson batiza o fenômeno como “fadiga do Zoom”³. Tendo passado de 10 milhões de usuários, em dezembro de 2019, para mais de 300 milhões em maio de 2020 (PIMENTEL, 2020), o Zoom representa, então, todos os aplicativos de videoconferências, atingidos da mesma maneira pelo fenômeno, que acontece porque, de acordo com Fioratti (2020), “as videoconferências atravessam uma linha que, numa situação considerada normal, seria totalmente evitada”.

Fadiga do zoom

Bailenson apresenta quatro hipóteses para explicar a fadiga do Zoom: tempo excessivo olhando de perto, carga cognitiva, autocrítica aumentada por ver-se em vídeo e restrições à mobilidade física. Vamos conhecer cada uma delas.

Olhar a curta distância – O pesquisador compara o fenômeno ao desconforto do elevador: “em um elevador, as pessoas são forçadas a violar uma norma não-verbal – elas devem ficar muito perto de estranhos. Isso ultrapassa o nível de intimidade que as pessoas tendem a demonstrar com estranhos e causa desconforto”⁴ (BAILENSEN, 2021, p. 3). A reação natural, portanto, é desviar o olhar para minimizar o contato visual e

³ A escolha desta plataforma para nomear o fenômeno deveu-se ao fato de que ela “se tornou a plataforma padrão para muitos no meio acadêmico, e os leitores [...] estão provavelmente familiarizados com as suas possibilidades” (it has become the default platform for many in academia, and readers of this article are likely familiar with its affordances [...]) (BAILENSEN, 2021, p. 3). Este e todos os demais textos publicados em outro idioma foram traduzidos pelas autoras.

⁴ “In an elevator, people are forced to violate a nonverbal norm – they must stand very close to strangers. This exceeds the typical amounts of intimacy people tend to display with strangers and causes discomfort.”.

compensar o excesso de proximidade. “No Zoom, acontece o oposto. Considere uma reunião [...] com nove pessoas numa tela dividida em grade de três por três. [...] numa reunião típica de grupo, independentemente de quem está falando, cada pessoa olha diretamente para os olhos das outras oito pessoas [...]”⁵ (BAILENSEN, 2021, p. 4).

Em uma reunião presencial com um grupo de pessoas, o orador não fica todo o tempo encarando os ouvintes. De fato, seu olhar tende a passear pelos diversos rostos e pelo ambiente. Mesmo em reunião de apenas duas pessoas, elas não passam todo o tempo a se encarar, desviando os olhos para os elementos que compõem o cenário ou mesmo para baixo. Na videoconferência, quando todas as câmeras estão ligadas, aquele que fala está diante dos rostos (e somente destes) de todos os interlocutores. Ou seja,

Frente a frente com outras pessoas, em carne e osso, fica fácil avaliar seus movimentos corporais, expressões, respiros que antecedem a fala, entre outros detalhes que possibilitam uma interpretação do outro. Na internet, essa tarefa se torna mais difícil. O vídeo trava, a qualidade nem sempre é perfeita e as mãos ficam fora de cena. Pode não parecer, mas isso exige uma concentração ainda maior de todos os participantes. (FIORATTI, 2020).

Presencialmente, a interação social depende de diversos fatores, como a estrutura da sala e a dinâmica de poder entre as pessoas. Na videoconferência, cada pessoa tem a visão frontal de todas as outras, todo o tempo. Bailenson (2022, p. 6) compara isso a uma viagem de metrô, na qual você se veria obrigada a olhar fixamente para quem está mais próximo, sem poder desviar o olhar para baixo ou para o telefone. Além disso, é como se todas as outras pessoas estivessem viradas de frente para você,

⁵ “On Zoom, the opposite happens. Consider a [...] meeting with nine people in a three-by-three grid. [...] in a typical group Zoom meeting, regardless of who is speaking, each person is looking directly at the eyes of the other eight people [...]”.

com seus rostos orientados para o seu rosto. “E então, em vez de estarem dispersos por sua visão periférica, de alguma forma todas essas pessoas estavam de alguma forma agrupadas em sua fóvea [N.T.: região central da retina, mais altamente especializada para a visão de alta resolução], onde os estímulos são particularmente excitantes”⁶ (BAILENSEN, 2020, p. 6).

Na tela, a única forma de demonstrar interesse é olhar fixamente para o orador, o que pode ser estressante e embaraçoso. Além disso, só se veem as pessoas dos ombros para cima, o que jamais ocorre no mundo real (FIORATTI, 2020).

Carga cognitiva⁷ – Na interação presencial, a comunicação não-verbal flui naturalmente e raramente temos consciência de nossos próprios gestos e outros sinais não-verbais.

Um dos aspectos notáveis do trabalho inicial em sincronia não-verbal é como o comportamento não-verbal é simultaneamente sem esforço e incrivelmente complexo. No Zoom, o comportamento não-verbal continua a ser complexo, mas os utilizadores precisam se esforçar mais para enviar e receber sinais.⁸ (BAILENSEN, 2021, p. 6).

Pelas características mesmas das plataformas de videoconferência, uma das fontes de carga cognitiva é o fato de que os usuários são obrigados a enviar sinais extras, sendo forçados a monitorar intencionalmente seu comportamento não-verbal e a enviar sinais a outros que são também intencionalmente gerados. Alguns exemplos deste monitoramento: colocar-se no centro do campo de visão da câmera, acenar com a cabeça

⁶ And then, instead of being scattered around your peripheral vision, somehow all those people somehow were crowded into your fovea where stimuli are particularly arousing.

⁷ Nível de utilização de recursos psicológicos como memórias, atenção, percepção, representação de conhecimento, raciocínio e criatividade na resolução de problemas. TEIXEIRA, Hélio. Teoria da carga cognitiva. Disponível em <https://bit.ly/3nw9HqP>. Acesso em 18 out. 2021.

⁸ “One of the remarkable aspects of early work on nonverbal synchrony [...] is how nonverbal behavior is simultaneously effortless and incredibly complex. On Zoom, nonverbal behavior remains complex, but users need to work harder to send and receive signals.”

exageradamente por alguns segundos para mostrar concordância, olhar diretamente para a câmera (e não para os rostos na tela) para tentar fazer contato visual direto ao falar (BAILENSEN, 2021, p. 6).

Este monitoramento constante do comportamento é essencial nas plataformas. Até o ato de falar, em vídeo, exige esforço: em videoconferência as pessoas falam 15% mais alto em comparação à interação presencial (CROES et al, 2018, p. 1221). Imaginem-se os efeitos de levantar a voz substancialmente durante um dia inteiro de trabalho. Deve-se reconhecer, no entanto, que as plataformas permitem às pessoas, de alguma forma, reduzir a quantidade de monitoramento: ninguém precisa se preocupar com os movimentos das pernas, já que elas não aparecem no vídeo. São inclusive comuns as piadas em que as pessoas retornam às atividades presenciais com blusas elegantes e gravatas bem ajustadas, mas em calças de pijamas.

Outra fonte de carga cognitiva se relaciona à recepção de sinais. Numa conversa cara a cara, as pessoas absorvem muito significado dos movimentos da cabeça e dos olhos, que ajudam a sinalizar o rumo da prosa, a concordância e mais uma série de sugestões afetivas (BAILENSEN, 2021, p. 7).

O que acontece quando esses sinais estão presentes e são percebidos por outros conversadores, mas não estão ligados à intenção da pessoa que faz o gesto? Em 2005, meus colegas e eu construímos e testamos um sistema de comunicação no qual três pessoas – um apresentador e dois ouvintes - foram conectadas em rede em uma sala de conferência compartilhada, usando fones de ouvido de realidade virtual [...]. Uma das condições que testamos foi de "olhar aumentado", que redirecionou os movimentos da cabeça do orador para cada um dos dois ouvintes conectados. Em vez de captar os movimentos naturais da cabeça do orador, que normalmente varreria a sala com o olhar, baixaria os olhos para suas notas e faria contato visual quando apropriado, os ouvintes perceberam seu olhar direto e inabalável durante 8 minutos

seguidos. De muitas maneiras, esta condição simula o Zoom: o olhar é perceptualmente realista, mas não socialmente realista. Em nosso estudo, os usuários classificaram a condição de olhar aumentado com os níveis mais baixos de presença social. Por exemplo, os participantes não se sentiram "em sintonia" com os oradores e não sentiram que a interação era suave.⁹ (BAILENSEN, 2021, p. 7).

É importante destacar uma informação apontada na citação acima: “o olhar é perceptualmente realista, mas não socialmente realista”. Ou seja, a esse olhar faltam elementos essenciais ao processo de comunicação desenvolvido pelos humanos, pois

as pessoas otimizam a comunicação (e o desempenho colaborativo) quando podem perceber os movimentos de seu corpo e do corpo daqueles com quem interagem [...]. Nesse raciocínio, a visualização apenas da face através da videoconferência, por exemplo, poderia afetar o movimento não verbal dos participantes. Contudo, em muitos casos, nem mesmo a face é possível ficar visível, em função da quantidade de participantes, do aplicativo utilizado ou da necessidade de economizar a troca de dados, na tentativa de evitar ruídos no sinal (ALBUQUERQUE, 2021, p. 59).

Além disso, falta sincronia ao encontro virtual. Para se comunicar face a face, os humanos usam entre si voz, gestos e movimentos cronometrados, em sincronia. Na videoconferência, apesar da aparente sincronicidade, a voz e os movimentos do orador alcançam os outros participantes com alguns milissegundos de atraso. Este atraso, mesmo

⁹ “In 2005, my colleagues and I built and tested an avatar communication system in which three people – one presenter and two listeners – were networked into a shared conference room while donning virtual reality headsets [...]. One of the conditions we tested was an ‘augmented gaze’ condition, which redirected the head movements of the speaker in each of the two listeners’ network feeds. Instead of getting the natural head movements of the speakers who would typically scan the room, look down at their notes, and make eye contact when appropriate, both listeners perceived direct and unwavering eye gaze from the speaker for 8 min straight. In many ways, this condition simulates Zoom: Gaze is perceptually realistic, but not socially realistic. In our study, users rated the augmented gaze condition with the lowest levels of social presence. For example, participants did not feel “in tune” with the speakers and did not feel the interaction was smooth.”

aparentemente imperceptível, é detectado por nossos cérebros, que tentam superá-lo e restaurar a sincronia (ALBUQUERQUE, 2021, p. 60).

Segundo Bailenson (2021, p. 7-8), os usuários das plataformas de videoconferência enfrentam esta falta de sincronia com frequência. Por exemplo, em uma reunião presencial, um olhar rápido e lateral que uma pessoa lança a outra tem um significado social, e uma terceira pessoa, observando esse olhar, provavelmente codifica este significado. No Zoom, um usuário pode supor, pela posição dos participantes em sua grade, que uma pessoa olhou para outra. Entretanto, não foi o que realmente aconteceu, pois as pessoas geralmente não têm as mesmas grades. Ainda que as grades fossem iguais, é muito mais provável que o olhar de relance da pessoa tenha sido para uma mensagem no chat ou um lembrete do calendário.

Além disso, no Zoom, a maioria das pessoas foca suas câmeras em direção à cabeça; com isso, provavelmente, a influência das expressões faciais, do olhar e do tamanho das cabeças na tela é ampliada, em comparação com as reuniões presenciais, nas quais também são dadas dicas sobre o tamanho e altura do corpo, movimentos das pernas, postura e outras dicas. Em geral, quando há menos sinais de comunicação apresentados, esses sinais particulares têm um impacto maior do que quando há muitos sinais disponíveis¹⁰ (BAILENSEN, 2021, p. 7).

Um espelho de todo o dia – Imagine que, em seu local de trabalho presencial, alguém acompanhe você em toda atividade que faça, oito horas por dia, com um espelho na mão. O que quer que você faça, seu rosto estará todo o tempo refletido no espelho. É isso que acontece nas plataformas

¹⁰ “Moreover, in Zoom, receivers are provided fewer cues than they typically get in face-to-face conversations. Most people focus their cameras toward their heads; indeed one of the more celebrated aspects of Zoom meetings is freedom from worrying about how one is dressed below the waist. But as a result, the influences of facial expressions, eye gaze, and size of the heads within a screen are likely magnified on Zoom, compared to face-to-face meetings in which also provide cues about body size and height, leg movements, posture, and other cues. In general, when there are fewer communication cues presented, those particular cues have a larger impact than when there are many cues available.”

de videoconferência. Mesmo que se habilite a opção “Desativar câmera”, o padrão de visualização na tela permite que o usuário veja seu próprio rosto todo o tempo, tendo de parecer interessado e tentando controlar sua postura, expressão, modo de falar etc. (FIORATTI, 2020). Segundo Bailenson (2021, p. 8), “os usuários do Zoom veem seu próprio reflexo com uma frequência e duração nunca antes vistas na história dos meios de comunicação e provavelmente na história das pessoas (com exceção para que trabalha em estúdios de dança e outros lugares cheios de espelhos).”¹¹

Segundo pesquisa desenvolvida originalmente por Duval e Wicklund (1972, apud Bailenson, 2021, p. 9), ver seguidamente a própria imagem em um espelho faz com que as pessoas fiquem mais suscetíveis a autoavaliar-se e essa autoavaliação permanente tende a ser negativa. Este efeito pode ser estendido à autoimagem produzida por vídeo e exibida nas reuniões *on line*.

A autocrítica estressante provocada pela excessiva visão de si próprio pode provocar problemas físicos e psicológicos. A autoavaliação – o processo de rever nossas ações e escolhas – é saudável e necessária para a expansão da consciência e para a possibilidade de encontrar novos caminhos e tomar novas decisões. Quando esse processo se torna permanente, ou seja, quando há excesso de julgamento, surgem a culpa e o arrependimento, que prejudicam a real percepção de si mesmo. A pessoa passa a se criticar muito, acaba por perder a autoestima, o que pode paralisar suas ações. Essa falta de movimento provoca crises de ansiedade, transtorno do pânico, depressão e ainda algumas manifestações psicossomáticas como dor de cabeça, enjoos, constipação intestinal.

¹¹ “Zoom users are seeing reflections of themselves at a frequency and duration that hasn't been seen before in the history of media and likely the history of people (with exceptions for people who work in dance studios and other places that are full of mirrors).”

Mobilidade reduzida – As câmeras têm um campo de visão, uma área definida em que podem ver. Esta área, de formato cônico, é chamada de *frustum*¹²: perto da câmera, o campo de visão é pequeno; quanto mais longe dela, maior é a área.

Para manter-se presente à videoconferência, o usuário precisa ficar todo o tempo a uma distância entre 50 cm e 1 m da câmera, se estiver usando um computador de mesa ou portátil, e ainda menos (de 20 a 30 cm) se estiver no *smartphone*.

Quando estão em reuniões presenciais, as pessoas se deslocam: mexem-se na cadeira, levantam-se para uma água ou um café, viram-se para um lado e outro, caminham ao apresentar dados em um quadro. Tal movimentação pode ser bastante produtiva, como demonstra um estudo desenvolvido por Oppezzo e Schwartz e chamado divertidamente de “Dê pernas às suas ideias: o efeito positivo de andar sobre o pensamento criativo”¹³. Ainda que as plataformas de videoconferência não impeçam que o usuário gesticule enquanto fala, seus movimentos são evidentemente reduzidos (basta que nos lembremos que a câmera capta o usuário dos ombros para cima).

Diferentemente do telefone, que possibilitava ligações em que ambos os interlocutores percebiam a presença do outro como ouvinte, mesmo executando diversas atividades enquanto falavam, a videoconferência exige atenção total, pois qualquer distração será vista pelos demais participantes. Esta pode ser uma das razões da relutância de muitos estudantes em manter suas câmeras ligadas durante as aulas remotas: ela os obriga a

¹² O frustum é um sólido trapezoide, uma pirâmide sem a parte de cima. O ponto focal (o topo da pirâmide) é onde está a câmera. Na projeção perspectiva essa pirâmide é calculada de acordo com o campo de visão (field of view), que é a amplitude angular que a câmera pode “enxergar”. PISSARRA, Frederico Lamberti. Mais sobre o frustum... Projeto Virtual Worlds. Disponível em <https://bit.ly/3nyfAUq>. Acesso em 18 out. 2021.

¹³ OPPEZZO, Marily.; SCHWARTZ, Daniel. L. (2014). Give your ideas some legs: the positive effect of walking on creative thinking. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 2014, v. 40, n. 4, p. 1142–1152.

manter-se atentos o tempo inteiro, impedindo até que suas ideias criem pernas...

A necessidade de adaptar o modelo de aula remota

Apesar dos problemas e dificuldades apresentados pelas plataformas de videoconferência, elas têm sido, durante o longo período de aulas remotas a que nos forçou a pandemia da Covid-19, nossas aliadas e companheiras na indispensável manutenção das aulas e do contato com estudantes e colegas de trabalho. A saída, então, é dar pernas às nossas ideias e buscar formas de resolver esses problemas, mantendo nossos alunos atentos e interessados e oferecendo-lhes o que é mais essencial de uma sala de aula: a interação social e a troca de experiências, que nos tornam mais empáticos e cidadãos.

A primeira boa notícia a ser avaliada é que, talvez, as consequências desse período de interrupção das aulas presenciais não sejam tão negativas como imaginávamos. Em artigo publicado em janeiro de 2021, Prati e Mancini afirmam que “o impacto psicológico dos *lockdowns* pela COVID-19 é pequeno em magnitude e altamente heterogêneo, sugerindo que os *lockdowns* não têm efeitos prejudiciais uniformes sobre a saúde mental e que a maioria das pessoas é psicologicamente resiliente a seus efeitos.”¹⁴ A informação nos traz a certeza de que o trabalho está sendo bem feito e a esperança de que, terminado este período obscuro de nossa história, poderemos continuar a construir o Brasil com educação.

Mas, mesmo considerando que, do primeiro semestre de 2020, início da pandemia, para o segundo, os aplicativos de teletrabalho e educação cresceram 364% (PIMENTEL, 2020) por necessidade profissional, de comunicação e para a manutenção dos relacionamentos e que tais aplicativos

¹⁴ The psychological impact of COVID-19 lockdowns is small in magnitude and highly heterogeneous, suggesting that lockdowns do not have uniformly detrimental effects on mental health and that most people are psychologically resilient to their effects.

estão fazendo parte da rotina de toda a população mundial, precisaremos de mais estudos sobre os efeitos dessa imersão psicológica a longo prazo para verificar se, de fato, há uma resiliência psicológica na maioria das pessoas.

Independentemente do fato de a saúde mental da maioria da população estar abalada, ou ainda das conclusões sobre consequências da pandemia daqui a alguns anos, algumas reflexões podem ser feitas acerca do modelo mais comum de aulas remotas, a começar pelo tempo de duração das aulas.

Tempo de duração das aulas remotas – Se a estrutura da aula remota, como vimos, é mais desgastante para professores e alunos, parece evidente que ela deve ser mais curta do que uma aula presencial, não só pelo cansaço provocado pelo formato, mas também pela ausência dos elementos da linguagem não-verbal que mobilizam a atenção e fazem com que as apresentações fluam de maneira diferente. Por exemplo, em uma aula presencial expositiva de 50 minutos, um professor consegue compartilhar metade do conteúdo que pode ser exposto virtualmente no mesmo período. Isto acontece porque, presencialmente, há muito mais intervenções (comentários, perguntas e interrupções de diversos tipos) do que virtualmente. Portanto, é urgente reavaliar o tamanho das aulas remotas.

Intervalos – Outra ação que pode trazer benefícios para o ritmo da aula remota é fazer intervalos no meio das aulas: propor aos alunos que tomem um café, sugerir que alguém mostre um vídeo, um clipe novo ou que apresente um bom lançamento musical.

Revezar as apresentações – O professor pode apresentar a primeira parte do conteúdo e encarregar os alunos de apresentar a segunda parte. Pode também apresentar uma parte e solicitar aos alunos que pesquisem, comentem ou respondam a questões envolvendo o que foi apresentado.

É muito importante que o professor evite apresentar um volume muito grande de conteúdo de uma só vez. Isto vale também para as aulas presenciais, é claro, mas nas aulas remotas o prejuízo é certamente maior. Por exemplo: se tiver programado a apresentação de determinado tema em 30 lâminas (Power Point, Canva e outros), o professor **nunca** deve apresentar todo o conteúdo sem interrupções. O intervalo, o revezamento, as discussões são elementos que vão ser muito mais eficientes para que os alunos compreendam o que está sendo estudado.

Brincar com a câmera – Propor brincadeiras com as fotos e as câmeras abertas. É comum que os alunos relutem em manter as câmeras abertas, por diversas razões, além da que apontamos no tópico “Mobilidade reduzida”: sinal de internet fraco, roupas inadequadas, muitas pessoas na casa, falta de espaço apropriado para a aula etc. Lembrando que fechar a câmera de vez em quando e ocultar o próprio rosto pode ser benéfico, é interessante sugerir aos alunos que, por exemplo, usem o espaço de sua imagem, seja em foto ou em vídeo para comentar visualmente o tema estudado na aula anterior. Além dessa, diversas estratégias envolvendo imagens podem ser aplicadas durante a aula; observar o ritmo dos alunos e o seu próprio pode ajudar o professor a desenvolvê-las.

Além dessas dicas simples e fáceis de organizar, apresentamos as que se seguem, elaboradas por Fosslien e Duffy para a Harvard Business Review, em 2020.

Evitar multitarefa – Diferentes partes do cérebro realizam tarefas diferentes. Alternar entre tarefas reduz o desempenho, pois é necessário ligar e desligar as partes responsáveis por cada tipo de trabalho. O ideal, quando se está participando de uma videoconferência, é fechar o que está aberto e deixar o *smartphone* de lado (esta recomendação também é adequada para encontros presenciais, conforme regras da comunicação não-violenta, mas isto é tema para outro momento). Acatar esta dica é

interessante quando queremos absorver muito do conteúdo que está sendo compartilhado, mas devemos levar em conta as dicas sobre uso do tempo nas aulas remotas.

Trabalhar com intervalos – Esta dica complementa aquela que foi apresentada anteriormente. Pausar o vídeo em alguns momentos e usar apenas o áudio pode ser muito benéfico. Se a videochamada se prolongar, levantar-se a andar um pouco é recomendado.

Reduzir os estímulos na tela – Além de esconder o próprio rosto, o que recomendamos anteriormente, recomenda-se pedir aos outros participantes que usem fundos neutros e com poucos elementos ou combinar de todos fecharem suas câmeras por alguns momentos. (FOSSLIEN; DUFFY, 2020)

Considerações finais

Nenhum de nós, professores e alunos, será o mesmo após esse período de pandemia. Tudo o que aprendemos, insistentemente, poderemos levar para os encontros presenciais assim que for possível, ampliando nossas ferramentas de ensino. A sala de aula, a partir de agora, não será apenas mais um espaço físico, entre quatro paredes. Nos apropriamos de recursos tecnológicos que poderemos aplicar de diversas maneiras, diminuindo distâncias, aumentando a interatividade, a capacidade de pesquisa e a criatividade na condução das aulas.

Acreditamos que a experiência adquirida no ensino remoto tem sido sofrida e transformadora e que criou novas e interessantes possibilidades. Em breve, esperamos poder colocá-la em prática de uma forma antiga, mas nunca ultrapassada, olhando nos olhos dos nossos alunos, sentindo sua vibração de aprender e finalizando com um grande abraço coletivo.

Referências

- ALBUQUERQUE, Fabíola da Silva. Trabalho remoto e fadiga: uma experiência no ensino superior durante a pandemia da Covid-19. Dossiê – Caminhos de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19, *Revista Interação Interdisciplinar*, p. 53-68, 2021. Disponível em <https://bit.ly/3CfDv14>. Acesso em 16 out. 2021.
- BAILENSON, Jeremy N. Nonverbal Overload: A Theoretical Argument for the Causes of Zoom Fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*. v. 2, n. 1, fev. 2021. Disponível em <https://bit.ly/2Z7ov30>. Acesso em 16 out. 2021.
- CROES, Emmelyn A. J.; ANTHEUNIS, Marjolijn L.; SCHOUTEN, Alexander P.; KRAHMER, Emiel J. (2019). Social attraction in videomediated communication: the role of nonverbal affiliative behavior. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 36, n. 4, p. 1210–1232, fev. 2018. Disponível em <https://bit.ly/2ZjvQAi>. Acesso em 18 out. 2021.
- FIORATTI, Carolina. Por que as pessoas estão ficando cansadas após videoconferências? *Super Interessante*. Seção Comportamento. 30 abr. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Gni94n>. Acesso em: 16 out. 2021.
- FOSSLIN, Liz; DUFFY, Mollie West. How to Combat Zoom Fatigue. *Harvard Business Review*. 30 abr. 2020. Disponível em <https://bit.ly/3nqUZ4g>. Acesso em 16 out. 2021.
- INEP. *Censo da Educação Básica 2019* – Resumo técnico. Brasília: INEP/MEC, 2020A. Disponível em <https://bit.ly/2Ze33x5>. Acesso em 18 out. 2021.
- INEP. *Censo da Educação Superior* – Notas estatísticas 2019. Brasília: INEP/MEC, 2020B. Disponível em <https://bit.ly/3n6QXOm>. Acesso em 18 out. 2021.
- PIMENTEL, João Paulo. Plataformas de teletrabalho e educação a distância cresceram 324% e 60% na América Latina. *Latin America Business Stories*. set. 2020. Disponível em <https://bit.ly/3vUD4GX>. Acesso em 18 out. 2021.

PRATI, Gabriele; MANCINI; Anthony D. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 2, p. 201-211, 2021. Disponível em <https://bit.ly/3CngGbE>. Acesso em 18 out. 2021.

Metodologia participativa na construção do conhecimento

*Patricia de Carvalho*¹

Considerações iniciais

A adoção de novas tecnologias educacionais propícias ao cenário de educação na área da Saúde no Brasil é uma necessidade que todas as Instituições de Ensino Superior enfrentam no momento. Essa tendência foi apontada por Tabile e Jacometo (2017) ao referirem-se aos PCNs:

Após intensas discussões, os PCNs se adequaram ao consenso dos debates contemporâneos e hoje reforçam o abandono de práticas pedagógicas tradicionais alicerçadas na memorização e fragmentação dos conhecimentos. Atualmente, os PCN defendem uma proposta de ensino de ciências contextualizada e interdisciplinar, que favoreça a aquisição de conhecimentos e capacidades necessárias ao exercício da cidadania TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D (2017).

Essa demanda cresceu ainda mais nos anos de 2020 e 2021 em que a pandemia do novo coronavírus provocou a necessidade do isolamento social e a utilização do padrão de aulas remotas e de diferentes tecnologias para dar continuidade ao processo educacional.

A nova realidade representou um estímulo à adoção de práticas pedagógicas que provocassem uma participação efetiva dos estudantes no

¹ Fisioterapeuta pela Universidade Catelo Branco. Licenciada em Educação Física pela UFJF. Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde pela UFRJ; Docente da disciplina de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso - UNINCOR.

processo de ensino e aprendizagem dentro de um contexto universitário de ensino, de pesquisa e de extensão.

Amparada por essas considerações e pela necessidade de facilitar a aprendizagem do conteúdo teórico e prático desenvolvido na disciplina Anatomofisiologia do Sistema Nervoso do curso de bacharelado em Psicologia, o método Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)²³ foi adotado, com a proposta inovadora de estimular a criação e o desenvolvimento de Projetos como meio de intervenção ou solução dos problemas identificados e estudados, como uma das dinâmicas de avaliação formativa.

Propomos discutir as experiências obtidas com a proposta de desenvolvimento de oficinas de PBL com os estudantes do 1º e 2º períodos do curso de Psicologia. Tal abordagem favorece ao estudante, a participação ativa na construção de uma aprendizagem teórico-prática significativa e capaz de oferecer mecanismos concretos para o desenvolvimento de habilidades, competências, atitudes e conhecimentos compatíveis com as perspectivas para os profissionais da saúde no século XXI.

O formato de oficinas foi adotado como uma forma adaptada do emprego do PBL mediante a nossa realidade institucional e considerando-se a situação epidemiológica, bem como as orientações sanitárias do momento. As oficinas permitem o trabalho em grupos menores, propiciam vivências e trocas de experiências e um melhor acompanhamento por parte da tutoria, atividade que no nosso caso foi desenvolvido pela monitora da disciplina orientada pelo professor enquanto mediador de todo processo.

A intenção das oficinas PBL nos estudos de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso é motivar e facilitar os estudos nesse campo, e tem como

² Parâmetros Curriculares Nacionais.

³ Problem-based learning

objeto a compreensão dos mecanismos desafiadores das situações problemas na área da saúde e favorecer o engajamento do estudante ativo no processo de pesquisa, estudo e produção do conhecimento tendo o professor como facilitador no processo e trajetória da construção do conhecimento.

Nesse sentido, o projeto propõe que os alunos sejam estimulados a criar ações de extensão viáveis no período de pandemia e compatíveis com o conhecimento adquirido com o PBL. Assim eles concretizariam de forma autônoma o conhecimento teórico-prático de modo ativo, e participativo na medida em que produzem algo que venha de fato transformar de alguma forma a vida das pessoas, contribuir socialmente ou intervir em outros campos.

Atende então, ao desafio de superar as dificuldades motivacionais e de aprendizagem que são notórias apresentadas pelos estudantes, especialmente nas fases iniciais da graduação, e associar conhecimentos básicos teórico e prático da sua formação para o exercício profissional.

Espera-se que as estratégias norteadoras das oficinas PBL propiciem a formação de hábitos de estudos, o desenvolvimento de pensamento reflexivo, o reconhecimento da necessidade do trabalho em equipe interdisciplinar e de uma aprendizagem dinâmica, autônoma e ativa, estimulada pelos fundamentos do “aprender a aprender” refletindo-se em melhor desempenho acadêmico.

Para que as soluções sejam traçadas há necessidade de diálogo, discussão e escolha e aplicação das estratégias de intervenção adotadas. Os diversos atores terão oportunidade de relatar suas experiências na forma de artigo e apresentar suas produções acadêmicas. Ao compartilhar a produção de material tecnológico digital, textos e vídeos para estudo, além da produção de um artigo, exercitam e consolidam o aprendizado construído e em construção. Partilham os desafios, as experiências e os aprendizados

obtidos nas oficinas ao longo do período e que fundamentam a atividade profissional posteriormente.

Revisão de Literatura

O afastamento dos estudantes dos diferentes cenários de prática, das propostas de treinamento profissional e convívio social inclusive com profissionais da área e diferentes profissionais da saúde e educação provocou além de desmotivação e angústia, um grande desafio para os docentes.

Essa realidade suscitou a necessidade de utilizar um recurso que pudesse suprir a necessidade de demonstrarmos que o cenário de prática está acessível tanto para o contato com condições clínicas reais e muitas vezes estabelecidas entre as famílias e pessoas do ciclo social dos estudantes, quanto para a compreensão que medidas de intervenção podem ser criadas mesmo por estudantes nas fases iniciais do curso.

O envolvimento gradual dos estudantes nas atividades desenvolvidas em forma de oficinas, ofereceram recursos para a aprendizagem. Segundo Tabile e Jacometo (2017) Esse processo de aprendizagem acontece a partir da aquisição de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes através do estudo, do ensino ou da experiência. (...) O professor deve oportunizar situações de aprendizagem em que o aluno participe ativamente desse processo, ainda que a fonte desse conhecimento possa estar tanto no exterior (meio físico, social) como no seu interior TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D (2017).

Aliado à essa condição, a metodologia provocativa apresentada, proporcionaria a percepção da importância dos conteúdos de anatomofisiologia do Sistema Nervoso tanto para a compreensão do caso clínico problema, quanto para a construção do projeto de extensão enquanto forma de intervenção.

A criação de ações de intervenção por parte dos estudantes, faz parte das experiências de aprendizagem, não só na medida em que provoca a

interação com o cenário de prática profissional quando o transforma. Tabile e Jacometo (2017) referenciam o processo de aprendizagem a partir dos conceitos de Skinner e Vygotsky da seguinte forma:

mas também processo de aprendizagem Skinner diz que um sujeito aprende quando produz modificações no ambiente. Isto significa que algo de novo lhe foi ensinado de forma a se tornar mais adaptativo, passando então a ser emitido um novo comportamento pelo indivíduo. Referindo-se também ao conceito de aprendizagem, Oliveira o coloca, como definição de Vygotsky, como sendo o processo de aquisição de conhecimentos ou ações a partir da interação com o meio ambiente e com o social TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D (2017).

Esse eixo norteador da proposta pedagógica foi essencial para o envolvimento emocional, a motivação e participação efetiva dos estudantes em todas as etapas do processo para uma aprendizagem significativa. Essa concepção é também captada por Sousa & Tomlinson (2011):

Quando os alunos não percebem qualquer relação entre aquilo que é suposto aprenderem, numa disciplina ou matéria e o seu dia a dia, eles consideram que não é importante para si aprender aquele conteúdo. Se, pelo contrário, veem sentido e significado numa determinada matéria os alunos envolvem-se na aprendizagem porque ela torna-se relevante para si. Para que o nosso cérebro se envolva numa aprendizagem ela tem que fazer sentido e ter um significado. (SOUZA & TOMLINSON, 2011).

Diversas propostas pedagógicas foram estabelecidas a fim de proporcionar meios compensatórios e representativos para suprir a demanda do processo de formação geral e da aprendizagem. Para Mezirow (1997) Aprendizagem é, ao final, processo infindável de desconstrução e reconstrução provisória de estruturas mentais abertas que permitem lidar com a realidade de modo flexível e sempre reinventado. Entender o

significado das nossas experiências está na definição humana, não bastando recepcionar o que outros pensam; cumpre ter interpretação própria e autocrítica ou pensamento autônomo (MEZIROW, 1997, p. 5).

O uso das metodologias inovadoras, ditas ativas ou participativas foi intensificado como ferramenta para criar mecanismos de aprendizagem. Nas palavras de Latini, Oliveira et al (2018) “As metodologias participativas se inserem no quadro das Pesquisas Participantes, que conforme já sugere o nome, implica necessariamente na participação tanto do pesquisador quanto dos sujeitos envolvidos da pesquisa”. (LATINI, OLIVEIRA et al. 2018)

Esses métodos integrados permitem ao estudante perceber-se protagonista do processo de aprendizagem, que para ser efetiva aprende-se ensinando e ensina-se aprendendo com outros sujeitos também envolvidos num processo de pesquisa. Sobre esta questão, Brito e Fofonca (2018) dizem que “ A aprendizagem dos estudantes por meio de autoaprendizagem – concepção na qual se observa e se consolida a apropriação do conhecimento e exploração das várias formas de utilização das tecnologias digitais para na concretização de redes de conhecimento – assegura-lhes a autonomia, criticidade e produção de conhecimento que os tornarão ainda mais integrados, ativos e sobretudo, conhecedores de estratégias de pesquisa singulares no ciberespaço. (BRITO e FOFONCA, 2018, p. 14)

Os estudantes foram gradativamente envolvidos em diferentes etapas desafiadoras da ação pedagógica, acompanhados pela monitoria e acompanhados pela docente. Aos poucos e na forma de oficinas, foi mediado a construção e reconstrução do conhecimento e de diferentes habilidades. Esse desenvolvimento gradual já é apontado por Merriënboer & Kirschner (2013), ao descrever que:

“Os métodos educacionais efetivos deveriam cuidadosa e gradualmente ajudar os aprendizes a avançarem para seu objetivo. Primeiro, designs de aprendizagem deveriam ajudar os aprendizes a ganharem conhecimento sobre o domínio da aprendizagem, pois novas relações só podem ser descobertas quando se tem o suficiente para saber o que procurar. Segundo tais métodos deveriam ajudar os aprendizes a desenvolver habilidades e estratégias cognitivas para sistematicamente explorar e experimentar no domínio, usando as regras de ouro (rules-of-thumb) que são úteis no domínio particular. E finalmente, tais métodos deveriam prover suporte e guia durante o processo de descoberta, e só diminuir o suporte e guia à medida que os aprendizes ganham mais expertise e podem realmente descobrir novos insights e/ou conexões por si próprios.” (MERRIËNBOER & KIRSCHNER, 2013)

A organização dos estudantes em oficinas de trabalho e vivências, representa uma das estratégias das metodologias participativas, na medida em que se propõe uma aprendizagem construída por colaboração, por trocas de experiências. Nesse sentido, Tomlinson e Moon (2013) indicam: A aprendizagem acontece com as pessoas e não para elas, razão pela qual aprender é um processo confuso que muitas vezes não ocorre de acordo com um plano traçado previamente ou de forma igual para todos. (...) Ambiente de aprendizagem, curriculum, avaliação, instrução e liderança e gestão da sala de aula, estão em absoluta interdependência. Quando um deles é melhorado todos beneficiam: quando um deles é perturbado todos ficam mais debilitados (TOMLINSON & MOON, 2013)

Metodologia

O estudo foi proposto para os estudantes do 1º ou 2º período do bacharelado em Psicologia matriculados na disciplina de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso, que foram envolvidos em ações pedagógicas com caráter das Tecnologias Educacionais conhecidas na atualidade como metodologias ativas.

As ações pedagógicas foram desenvolvidas durante o processo de avaliação formativa desencadeadas pela OAT⁴ na Universidade Vale do Rio Verde em Minas Gerais.

Os estudantes foram motivados a se organizarem em subgrupos pequenos formados com 3 a 4 indivíduos, no formato de oficinas de vivência e aprendizagem.

Os subgrupos de estudantes escolheram, a partir de seus próprios interesses, as seguintes linhas temáticas associadas à “problemas”, distúrbios, síndromes ou patologias que envolvem os estudos do Sistema Nervoso. Foram criadas as seguintes linhas temáticas: distúrbios de ansiedade; distúrbios cognitivos; depressão; distúrbios alimentares e da imagem corporal; envelhecimento; distúrbios associados às relações sociais; distúrbios do sono.

Uma monitora foi selecionada, treinada e supervisionada pela docente responsável, para acompanhar os estudos e todo processo de construção do conhecimento.

Nesse contexto, a intenção foi provocar uma imersão precoce desses estudantes no meio universitário e suas experiências de estudo, extensão e pesquisa.

Dessa forma, um ambiente motivacional e de integração teórica e prática nos estudos de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso foi desenvolvido através do viés da atividade profissional do Psicólogo para subsidiar os objetivos do projeto pedagógico do curso e do plano de ensino da disciplina, através da utilização de metodologias ativas e participativas. Segundo pensa Streck (2016) “ A pesquisa participante, a investigação temática, a IAP (investigación acción) participativa, a sistematização de experiências, em que pesem as suas diferenças, comungam com a

⁴ Outras Atividades

educação popular o propósito de desenvolver um conhecimento inserido na emancipação do sujeito e na transformação da realidade. “ (STREK, 2016; 2)

Mais que pressupor o protagonismo do estudante, como propõe as metodologias ativas, as metodologias participativas estabelecem como diferencial a transformação da realidade dos atores envolvidos e da sociedade, a autonomia do sujeito para aprender construindo, reconstruindo, desconstruindo.

Ao vislumbrar a necessidade de um trabalho integrado e contínuo, ousamos também adotar a tecnologia por projetos, para excitar intervenções práticas, viáveis ao contexto dos alunos e que gerasse uma experiência acadêmica relevante.

Por isso, todas as oficinas criaram pequenas ações de extensão que fizeram parte das atividades de prática do Projeto de Extensão Universitária criado e desenvolvido pela docente, monitora e alunos durante o desenvolvimento do curso, com o fim estimular o estudo teórico sobre determinado tema, se deparar com situações problemas, compreendê-los e trocar experiências com profissionais da área a mais tempo no mundo do trabalho, intervir e dessa forma concretamente construir conhecimento e concretizá-lo.

Ao planejar os projetos, os estudantes precisariam confrontar criticamente as recentes publicações sobre tais linhas de estudo e os problemas que viram na prática e as como são tratadas pelos profissionais da área e ser capaz de propor ações simples e viáveis para a comunidade, como forma de concretizar o conhecimento autonomamente construído.

A proposta pedagógica foi desenvolvida em várias etapas, em que diversas formas de metodologia ativa foram introduzidas, para melhor integrar nossa realidade enquanto instituição privada e todo o contexto pandêmico gerado com a Covid-19.

Para cada etapa do processo, a docente produziu vídeos e textos orientadores, onde os objetivos foram compartilhados, bem como recursos e metodologias foram definidas. A monitoria participou ativamente acompanhando o envolvimento dos alunos com mediação da docente.

Partimos de uma imersão em linhas temáticas: ansiedade, cognição, depressão, distúrbios alimentares e de imagem, envelhecimento, relações sociais e sono. Para essa etapa, usamos a técnica das aulas invertidas. Os alunos estabeleceram um contato inicial com o assunto lendo diferentes publicações, discutiram entre eles suas conclusões sobre o tema, estabeleceram referências.

Foram orientados os procedimentos necessários para a realização de revisões bibliográficas e o uso das normas da ABNT⁵. Os alunos produziram textos que foram devidamente corrigidos. Essa etapa também teve o propósito de apresentar elementos das atividades de pesquisa e dos procedimentos acadêmicos compatíveis com a formação universitária. Nesse sentido, como a monitora está na etapa de conclusão de curso e esses estudantes estão no início da formação, essa troca de experiências foi muito rica e construtiva para todos os envolvidos.

Como cada subgrupo já tinha realizado suas escolhas temáticas e realizado um estudo prévio sobre o assunto para produção da revisão de literatura, os estudantes foram incitados a encontrar casos clínicos reais e de seu convívio social associados às suas linhas temáticas, até em função da pandemia e suas medidas sanitárias adotadas. Nessa etapa, os princípios da PBL foram estabelecidos.

Diferente daquilo que se observa em outros trabalhos, ao invés de darmos o problema ou caso clínico para investigar e propor soluções, no nosso caso, decidimos propor a construção de uma entrevista aos clientes,

⁵ Associação Brasileira de Normas Técnicas.

com a finalidade de obtermos dados clínicos compatível com uma anamnese, mesmo que ainda no formato de ensaio, para composição do caso clínico. Mais uma vez, todo o processo foi construído e desenvolvido pelos estudantes com a mediação da docente.

Mais que ler, refletir, discutir e propor intervenções em situações problemas, esta etapa permitiu aos estudantes deparar-se com essas situações de prática, que observaram estar inserido no universo de vida de todos eles, muitas vezes inclusive tangenciados por tal realidade, essa constatação faz parte dos sedimentos para as metodologias participativas. Os conflitos gerados por esta realidade serviram de base motivacional para a busca de soluções para os problemas e de novas formas de investigação e interpretação.

O caso clínico de cada subgrupo foi montado pelos próprios estudantes a partir do contato com os clientes e da entrevista realizada e foi elaborada tendo por base os estudos prévios realizados. Para que os estudantes tivessem referências sobre a estrutura e informações compatíveis com esse tipo de texto, a docente passou a utilizar esse tipo de texto e discussões de casos em todas as aulas práticas de laboratório ao associar casos, às estruturas anatômicas em estudo e suas características fisiológicas.

Ainda dentro das estratégias PBL e antes de propor soluções para os problemas e casos clínicos analisados, para subsidiar tais análises e estabelecer as medidas de intervenção, os estudantes foram orientados a realizar entrevistas com profissionais da área de Psicologia. Esse procedimento teve a finalidade de coletar informações relevantes ao diagnóstico específico, obter referências sobre os principais teóricos envolvidos com a atividade trabalhista e seus campos de intervenção, bem como as principais técnicas profissionais utilizadas em tais situações.

Esse contato precoce com os profissionais da área e com o cenário profissional faz parte de uma estratégia preparatória para aprender a conviver e lidar com os desafios das relações profissionais e das equipes multiprofissionais.

Para a definição das propostas de intervenção no caso clínico em questão, subsidiados pelo estudo teórico-prático, pela anamnese e definição do caso clínico sob análise e discussão com o profissional da área, e todas as vivências de aprendizagem experimentadas nesse contexto, as oficinas PBL foram desafiadas a desenvolver ações de intervenção.

Como já foi apresentado, as ações de intervenção deveriam ser planejadas e desenvolvidas com características de extensão universitária para a comunidade, e fizeram parte das estratégias de um projeto de extensão universitária maior, sob a coordenação da docente responsável voltado para a construção da aprendizagem com a utilização das metodologias por projetos.

Foi traçado como últimas etapas do processo a produção de um artigo por subgrupo temático, com objetivo de descrever as experiências produzidas para a construção desses conhecimentos envolvidos ao lidar com situações clínicas reais e na proposta prática de intervenção, com todos os desafios envolvidos para o planejamento, execução, convívio com os colegas e divisão de tarefas e produção textual.

Mais uma vez, os estudantes passaram a ter contato com tal produção literária tanto nas etapas anteriores da atividade, como também nas aulas práticas de laboratório, sempre associadas ao conteúdo teórico desenvolvido remotamente, quanto a associação com as peças anatômicas em estudo e que foram funcionalmente analisadas sob o contraste dos casos clínicos descritos nos artigos apresentados para estudo.

No fim do período, uma live foi proposta para que os estudantes apresentem os resultados dos seus estudos, a avaliação de suas experiências a

partir desse modelo metodológico de aprendizagem adotado, suas sugestões e suas expectativas para a formação profissional.

Discussão e resultados

Essa proposta foi desenvolvida durante os meses de agosto à novembro de 2021 com os objetivos de facilitar o processo de aprendizagem teórico-prático de forma autônoma e comprometida com o contexto profissional; elaborar ações de extensão viáveis no cenário pandêmico e compatível com o processo de formação profissional dos estudantes; desenvolver as habilidades necessárias para identificar e resolver problemas específicos da vida profissional; ser capaz de conviver e contribuir com a equipe multidisciplinar; realizar ações de pesquisa e extensão com fins de diagnóstico e intervenção.

Constatou-se a mobilização dos estudantes em cada fase do processo, que para obter tal grau de adesão, podemos destacar alguns procedimentos básicos: uma boa apresentação geral da proposta; todas as etapas foram minuciosamente explicadas por meio de vídeo e texto no ambiente virtual.

O treinamento permanente da monitora para acompanhar mais de perto os estudantes foi um diferencial. No entanto, é necessário destacar que mais monitores e tutores seria interessante para evitar a sobrecarga de atividades.

Outro aspecto que precisamos considerar é que as atividades em torno desse projeto exigiram muito tempo de trabalho além das horas remuneradas de atividade docente, o que sinaliza que esse perfil de atividade requer dedicação exclusiva por parte dos docentes envolvidos, ou enquadramento dessas atividades nos programas oficiais da IES.

Ao adotarmos as práticas pedagógicas inovadoras como ferramentas de Tecnologia Educacional, exige-se que os professores estudem o assunto,

sejam treinados e capacitados para viabilizarem o processo. Essa dinâmica exige que os profissionais tenham tempo e disponham de recursos e autonomia para criar, adaptar e implantar essas ações pedagógicas, no nosso caso, dentro de uma instituição privada.

O envolvimento necessário para que o aluno se perceba como protagonista, sujeito ativo e autônomo é sem dúvida, a chave do processo. E representa nosso principal desafio, dado o perfil sócio-econômico, a realidade trabalhista e o desenvolvimento intelectual dos alunos na nossa IES.

Essa realidade foi considerada nos relatos associados à dificuldade para organizar o tempo para realizar cada fase do processo. Por isso, deixamos livre a organização dos grupos de trabalho e estimulamos a divisão de tarefas e os contatos on-line pelas diferentes mídias. Inclusive para a mediação do docente e monitoria.

Percebemos que ao envolverem-se com as atividades, que o diálogo, os laços de comunicação e interação entre os estudantes foram gerados. Habilidades para expor seus pontos de vistas, liderança, organização e gestão foram identificadas. Talentos e capacitação para lidar com as mídias digitais, vídeos, produção de texto e outros valores, foram espontaneamente compartilhados.

Os estudantes foram provocados a aprender a conviver uns com os outros, a ter respeito, assumir responsabilidade e defender suas posturas e valores. Mesmo quando dois grupos não entregaram as atividades nos prazos ou formatos indicados, assumiram suas responsabilidades e as consequências, uma vez que houve uma preocupação em deixar claro os objetivos, as orientações e a distribuição da pontuação de cada atividade.

A literatura aponta para o desafio em manter foco durante as atividades da PBL, dos estudos de caso e não perder de vista os objetivos, a linha temática que para o desenvolvimento do estudo é necessário expandir fontes para análise, mas, sem perder o fio condutor. Essa foi uma

realidade constatada, especialmente para a composição do caso clínico e do artigo, ou mesmo na implantação da ação de intervenção.

Percebe-se que alguns grupos compreenderam prontamente toda a dinâmica e produziram materiais adequados como indicado. No entanto, foi observado também uma certa dificuldade por parte de outros grupos em compreender as orientações. Nesse contexto, foi detectado que infelizmente nem todos os alunos acessam a plataforma com regularidade. Essa realidade afeta diretamente a comunicação entre o professor e os alunos e provoca falhas na compreensão, execução e cumprimento dos prazos.

Como foram várias etapas do trabalho, gradualmente apresentadas e datas diferentes para postagem na plataforma, além da falta de regularidade nos acessos, foi observado que há um hábito implícito de deixar para realizar as atividades com pouca antecedência. Isso pode comprometer diretamente a qualidade das atividades postadas.

As intervenções que orientamos ter características de ação de extensão na pandemia, foram realizadas também a distância: páginas informativas e de produção de conteúdo temático no *instagram*, filmes gravados com jogos para diferentes grupos etários. Esses foram os principais meios criados pelos para concretizar as ações de extensão.

A afinidade dessa geração de jovens pelos recursos digitais, pelos jogos e pelas imagens naturalmente instigaram os recursos produzidos nas ações de extensão e apontam para uma nova perspectiva no campo da Psicologia, uma vez que a teleconsulta já está posta e foi muito utilizada durante esse período de pandemia. Certamente, esses novos profissionais poderão se apropriar desse recurso e ampliá-lo com uma certa facilidade, uma vez que trazem na sua bagagem habilidades e conhecimentos tecnológicos diferenciados.

Os alunos tiveram dificuldades para compreender esta etapa. A maioria dos estudantes não conseguiam compreender como criar uma ação de extensão apesar de explicarmos e demonstrarmos modelos de extensão. Para tentar estabelecer um programa em que as propriedades de extensão fossem observadas, indicamos que os alunos preenchessem o formulário de extensão da instituição.

Outra dificuldade encontrada foi o de registrar a entrevista do paciente e depois utilizá-la para a composição do caso clínico. Apesar de semanalmente os alunos discutirem casos clínicos em sala de aula, muitos tiveram dificuldade em sintetizar as informações obtidas para redigir o caso.

Registre-se que os casos clínicos foram produzidos a partir de diagnósticos médicos e psicológicos já estabelecidos. O diagnóstico psicológico específico não foi meta dessa atividade.

Estratégias metodológicas inovadoras, são também estranhas aos alunos e demandam maior maturidade e tempo para compreensão.

Tanto que um dos grupos compreendeu que a entrevista realizada e gravada com o cliente, já era também a intervenção proposta. Como numa roda de conversa, por exemplo. A roda de conversa é uma técnica viável, mas precisa ser planejada com tal objetivo.

O projeto metodológico adotado na disciplina tomou a proporção necessária para envolver e motivar os alunos entre si, para a construção do conhecimento e produzir ações concretas voltadas à comunidade caracterizando assim o seu efeito transformador. Complexo foi não perder o foco dos estudos de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso e sua integração com os demais sistemas envolvidos nas linhas temáticas do projeto e seus casos clínicos.

Considerações finais

As estratégias pedagógicas adaptadas e adotadas através de oficinas conseguiram produzir os objetivos propostos.

Os alunos de fato envolveram-se, mostraram-se motivados, e os índices de faltas nas aulas remotas e práticas foram baixíssimos. Inclusive, dois alunos que chegaram a verbalizar que trancariam matrícula em função de dificuldades financeiras e por não poder participar das aulas práticas, envolveram-se ativamente nas atividades de OAT e receberam apoio por parte dos colegas. Apesar de não obter a pontuação absoluta por não frequentar o laboratório e por não entregar todas as atividades da etapa, os estudantes demonstram outras habilidades profissionais e mantêm-se no curso.

As metodologias participativas propõem o envolvimento entre todos os sujeitos, as trocas de experiências, a produção de uma aprendizagem significativa e compartilhada. Nesse sentido, o trabalho em oficinas ou subgrupos menores fez toda a diferença, porque facilitou a criação de laços e trocas.

As atividades da OAT foram produtivas, mas trabalhosas. Se os estudantes precisaram se organizar e dedicar tempo para realizar as atividades, a mesma dedicação e organização eram esperados para o professor.

As ações pedagógicas criaram oportunidades para que os estudantes aprendessem: ler referências literárias e fazer revisão de literatura, fazer e registrar entrevistas; produzir textos acadêmicos; montar casos clínicos a partir de estudos de caso; planejar projetos de extensão universitária e deparar-se com formulários específicos e institucionais.

Apesar do risco que corremos em provocar frustração e desânimo pelas dificuldades que poderiam comprometer a produção de material e

conhecimento em cada etapa, podemos notar que apenas um artigo não foi entregue e que um outro não foi redigido adequadamente

A participação ativa dos estudantes e suas produções serão reunidas num livro que será lançado com o resultado dessas vivências individuais transformadoras traduzidas em resultados concretos de ações positivas e viáveis, desde os primeiros ciclos da formação acadêmica. Essa é uma das principais propriedades das metodologias participativas: deixar-se transformar para criar soluções, para intervir como cidadão autônomo, ativo e responsável por uma sociedade melhor.

Referências

- BRITO, G. S.; FOFONCA, E.; ESTEVAM, N. P. V. C.; CAMAS, N. P. V. Metodologias pedagógicas inovadoras: contextos da educação básica e da educação superior. Curitiba: Editora IFPR, 2018.
- MEZIROW, J. 1997. Transformative Learning: Theory to practice. *New Directions for Adult and Continuing Education* 74:5-12. MEZIROW, J. Learning as transformation. Jossey-Bass, San Francisco. 2000.
- Paul A. Kirschner & Jeroen J.G. van Merriënboer. Do Learners Really Know Best? *Urban Legends in Education, Educational Psychologist*, 48:3, 169-183. 2013
- Sousa, D., & Tomlinson, C. Differentiation and the brain: how neuroscience supports the learner-friendly classroom. Bloomington: Solution Tree Press. 2011
- STRECK, D. R. Metodologias Participativas de Pesquisa e educação popular: reflexões sobre critérios de qualidade. *Interface comunicação educação e saúde*. 2016
- TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Rev. psicopedagogia*. vol.34 no.103 São Paulo 2017.
- TOMLINSON, H., & MOON, T. Assessment and student success in a differentiated classroom. Alexandria, VA: ASCD. 2013

Monitoria e metodologia participativa

Emanuele Aparecida Tiburcio da Silva ¹

Patrícia de Carvalho ²

Introdução

A monitoria é um método de auxílio ao estudante em determinada disciplina, a partir de uma proposta de estudo entre alunos. Ou seja, um aluno é selecionado (provas, indicações, entre outros) para ser monitor da disciplina ao qual ele tem interesse e auxilia os alunos durante o período daquela disciplina (FRISON, 2016). A monitoria pode ser vista então como um processo de construção de conhecimento científico através de seu formato, ora ator e ativo, participando de uma proposta de facilitação da aprendizagem (metodologia ativa de aprendizagem baseada em problemas) e ora mediador, no exercício da monitoria (auxiliando no processo de ensino-aprendizagem dos conteúdos teórico-técnicos da disciplina).

A aprendizagem é entendida como um processo de aquisição de algo, seja conhecimento, valores, habilidades, entre outros, que pode acontecer através de experiência, ensino ou estudo (TABILE; JACOMETO, 2017).

Nos últimos anos, muito se tem discutido acerca de desenvolvimento de novas metodologias de aprendizagem, com enfoque em metodologias ativas, que podem ser entendidas como estratégias que buscam a transformação do processo de aprender, através de vários procedimentos como: aprendizagem problematizadora, apresentações orais, debates,

¹ Graduada em Psicologia. Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

² Docente do curso de Psicologia. Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

mesas redondas, entre outros (PAIVA *et al*, 2016). É considerando isso, que é proposto em algumas universidades, a atividade de monitoria. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece em seu Art. 84 o aproveitamento dos alunos de educação superior como monitores, para tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições (BRASIL, 1996).

Cabe ao monitor, auxiliar no processo de ensino-aprendizagem, com enfoque em alunos que apresentem algum tipo de dificuldade, auxiliar o docente da disciplina nas atividades planejadas, e, demais atividades que forem propostas pelo setor responsável pelo gerenciamento desse tipo de ações na instituição, através de normas e/ou editais. Pode-se entender que o incentivo a pesquisa, atrelado ao desenvolvimento de intervenções, é um procedimento de metodologia ativa de aprendizagem que pode ser desenvolvido também pelo monitor, visto que insere o aluno em atividades práticas onde podem vivenciar como aquilo que é apresentado teoricamente em sala de aula é aplicado em uma situação real (FRISON, 2016).

A partir da conceituação e entendimento da aprendizagem e do programa de monitoria, é proposto enquanto metodologia ativa a PBL, ou aprendizagem baseada em problemas, um método onde os discentes partem de um problema (casos clínicos/temas) e precisam conhecer o assunto (contato com a literatura/revisão para compreender e obter conhecimento com fins de diagnóstico, intervenção e outros), e precisam fazer uma imersão na prática.

No contexto pandêmico, existe ainda o problema em como realizar a facilitação de aprendizagem com o distanciamento físico, para além da própria mediação teórica x prática e desenvolvimento científico. Essa metodologia proporciona a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento do pensamento científico não só dos discentes da

disciplina, mas também do monitor, que num constante ensinar-aprender e em contato direto com o processo, pode trocar e absorver experiências com os alunos e com o docente, através da mediação, e, além de rever e estudar temáticas, abranger a docência e seus desafios.

Metodologia

O programa de monitoria da UNINCOR (Universidade Vale do Rio Verde) a partir de processo interno realizou a seleção de monitor para a disciplina Anatomofisiologia do Sistema Nervoso no 2º semestre de 2021, sob gestão do NOP (Núcleo de Orientação Psicopedagógica) da instituição.

As bases teóricas e conceituais utilizadas neste estudo qualitativo e na construção do projeto foram de origem secundária, através da revisão de literatura de artigos e leis voltadas ao ensino- aprendizagem, com a utilização das palavras-chaves: “monitoria”; “metodologia ativa” e “aprendizagem baseada em problemas”, respeitando a ementa da disciplina proposta pela instituição e a inclusão deste no conteúdo programático.

Carmona e Batista (2016) evidenciam em sua pesquisa como o campo de estágio supervisionado proporciona o encontro com a prática profissional, deste modo, enfatiza-se a necessidade de se estender essa possibilidade para o período acadêmico como um todo.

Local e grupo de atuação:

A monitoria foi realizada no campus de Três Corações - MG com alunos dos 1º e 2º períodos em uma turma de junção do curso de Psicologia na disciplina, de maneira semipresencial, considerando o contexto pandêmico. Foi realizada com orientação da professora docente da disciplina, Prof. Me. Patrícia de Carvalho, no segundo semestre do ano de 2021, de setembro a dezembro.

Desenho do projeto:

O desenho do projeto de monitoria com enfoque no incentivo ao desenvolvimento científico foi elaborado e proposto pela professora orientadora, que propôs a metodologia de aprendizagem baseada em problemas (PBL) no desenvolvimento da etapa de avaliação OAT (Outras Atividades), com objetivo de auxiliar na construção do pensamento científico dos alunos da disciplina.

Para elaboração das atividades com base na estratégia de PBL definida, foi proposta a escrita de um artigo de revisão de literatura combinado a um projeto de extensão, ambos em grupo, onde os alunos deveriam se dividir para elaboração. A escolha dos temas de desenvolvimento foi realizada pelos grupos, que se dividiram com autonomia, nas turmas foco.

Desenvolvimento e processo do projeto:

O desenvolvimento do projeto se deu de forma gradual, em fases, sendo elas: a) formação de grupos de 2-3 alunos; b) escolha de temas ou problemas de estudo e intervenção; c) orientação destes ao estudo do tema e realização de revisão de literatura; d) composição de caso clínico real; e) entrevista com profissional de psicologia e um cliente dentro do tema/problema escolhido; f) planejamento e realização de ação direcionada, apresentando-a em formato de projeto de extensão.

Para realização das etapas do projeto proposto, foram desenvolvidos documentos orientadores e vídeos de instrução, além dos plantões de monitoria realizados em horários pré-estabelecidos e contato via aplicativo de mensagens instantâneas para orientações diretivas dos projetos. Todas as etapas foram orientadas pela docente e acompanhadas e supervisionadas pela monitoria.

Uma das atividades, enquanto monitora, foi a de revisão dos projetos escritos (revisão de bibliográfica e projetos de extensão) e auxílio no desenvolvimento dos textos, direcionamento dos projetos e normas e padrões de escrita.

Cada projeto foi revisado para possíveis questões de plágio, com o auxílio do programa de computador CopySpider e o relatório obtido foi enviado e apresentado aos representantes do grupo via e-mail e videochamadas na plataforma Google Meet, utilizada pela instituição de ensino.

A partir da primeira revisão, foram estabelecidos contatos e orientações para continuidade do processo de desenvolvimento do projeto de extensão e artigo científico, suas etapas, métodos e possíveis dificuldades encontradas pelos acadêmicos na elaboração. Considerando que o grupo monitorado foi, majoritariamente, de alunos calouros na universidade, com pouco ou nenhum conhecimento sobre o processo de escrita e pesquisa científica.

Resultados e discussões

Ao contrário do que foi esperado, a busca pela monitoria foi pequena. Do total de 08 grupos montados para o desenvolvimento do projeto, apenas 3 grupos buscaram os plantões ou fizeram contatos de forma ativa através dos aplicativos de mensagens instantâneas ou e-mail. Para recebimento das análises, 4 grupos fizeram contato, mas não acessaram os plantões. Apenas 1 grupo não fez contato para receber as análises ou entrou nos plantões.

Dos grupos assistidos, observou-se melhor desenvolvimento daqueles que participaram das ações propostas pela monitoria, visto que receberam maiores orientações de forma individualizada, o que muitas vezes não é possível de ser realizado pelos docentes das disciplinas,

considerando a carga horária das disciplinas, a execução de outras atividades, a existência de feriados e recessos que diminuem a quantidade de aulas e o próprio interesse dos alunos.

Enquanto forma de metodologia ativa, conforme o que foi exposto por Frison (2016), a utilização do procedimento de elaboração de projeto de extensão e escrita de artigo científico propiciou a aquisição de novos conhecimentos, mais aprofundados sobre os temas escolhidos aos grupos e também a monitoria.

Elaborar um projeto de intervenção prática para cada tema levou a um pensamento crítico sobre as possibilidades de atuação e melhor associação com a teoria estudada em sala de aula e na revisão bibliográfica, proporcionando aos alunos da disciplina um processo de ensino-aprendizagem efetivo, abarcando as três formas de aprendizagem colocadas por Tabile e Jacometo (2017), ensino, estudo ou experiência.

Diante disso, está programada para o final do semestre letivo, uma atividade de avaliação do processo, que será realizada pelos discentes da disciplina, que visa ouvi-los de forma a identificar a percepção destes sobre a metodologia proposta, sobre o trabalho da monitoria e as sugestões que estes possam vir a ter acerca do processo de ensino-aprendizagem e confronto teórico x prático, que, conforme o que foi afirmado por Carmona e Batista (2016) tem concentração nas atividades de estágio, desenvolvidas nesta instituição apenas a partir do 5º período (considerando apenas os estágios curriculares obrigatórios).

Considerações finais

As expectativas iniciais do projeto envolviam uma grande aderência a busca pelo auxílio no processo, que, considerando o contexto de ensino semipresencial em decorrência da pandemia da COVID-19 (ocasionada

pelo vírus SARS-CoV-2) pode levar a um distanciamento professor-aluno, causando dúvidas e dificuldades na execução das atividades propostas.

Enquanto estudante do último período da graduação de Psicologia, as perspectivas acerca do desenvolvimento da monitoria foram da falta de conhecimento dos alunos acerca dos métodos utilizados no ensino superior, como falhas na escrita, alta quantidade de plágios identificados nos projetos enviados inicialmente, não comparecimento nos plantões e pequena busca pelas orientações, mesmo através de aplicativo de mensagens instantâneas.

O desenvolvimento de um projeto de monitoria cujo foco sai apenas da esfera das dúvidas relacionadas ao conteúdo teórico apresentado pela professora docente possibilitou a experiência e treinamento de habilidades de ensino voltadas a novas metodologias de ensino, com contato com materiais bibliográficos e também elaboração científica desses materiais.

Considerando isso e as participações efetivas, pôde-se verificar que embora o distanciamento possa dificultar o processo de ensino-aprendizagem e o contato professor-aluno, este também existe na execução de propostas em horários extraclasse. Foi observado principalmente um conflito em relação a horários, que pode ter interferido consideravelmente não só no acesso às atividades do programa de monitoria, mas também ao desenvolvimento do projeto.

Diante disso, pode-se inferir que a metodologia de aprendizagem através do programa de monitoria carrega consigo a possibilidade de desenvolvimento não só do aluno monitor, mas também dos discentes da disciplina, porém, é preciso estudar e avaliar como essas atividades podem ser desenvolvidas de forma a não exaurir o aluno e a possibilitar uma maior participação efetiva destes.

Referências

- BRASIL. **Lei nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394compilado.htm. Acesso em: 09 out. 2021.
- CARMONA, Daniele Rodrigues Souza; BATISTA, Cássia Beatriz. Cenários de aprendizagem e noções de saúde: a percepção dos estudantes de Psicologia sobre sua formação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 46-68, maio 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2021.
- FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-Posições**. 2016, v. 27, n. 1, p. 133-153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201607908>. Acesso em 06 out. 2021.
- PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em 05 out. 2021.
- TABILE, Ariete Fröhlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durante. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 out. 2021.

Depressão pós-parto

*Kailani F. Maciel Ribeiro, Roberta S. Diogo
Marina C. Martins e Luana R. da Costa¹*

Considerações Iniciais

Segundo Ministério da Saúde (2019), a Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno psicológico que surge na mulher após o nascimento de seu filho, diagnosticado como tal pela permanência de sintomas depressivos, respeitando o período do Baby Blues (quinze dias pós parto).

De acordo com Magalhães, 2019 o Baby Blues é caracterizado por sintomas típicos da depressão, mas em menor grau e duração. Os sintomas costumam surgir no segundo ou terceiro dia após a chegada do bebê, intensificam-se e, em seguida, vão se diluindo. Ao todo, duram, em média, duas semanas.

Esta patologia foi detalhada neste artigo com bases teóricas e estudos empíricos para melhor compreender o papel da Psicologia perante a Depressão Pós Parto e expandir o conhecimento estudantil sobre o tema.

O estudo traz o desenvolvimento de um caso clínico através de uma anamnese analisada de acordo com a patologia estudada, uma entrevista com um profissional da Psicologia, estruturada com 12 perguntas sobre a sua atuação profissional perante os casos de Depressão Pós Parto e uma atividade de extensão aplicada na forma PBL - Aprendizagem Baseada em Projetos para conscientizar as mulheres e famílias sobre o tema estudado.

A metodologia deste estudo e seu tema foram propostos pela docente Patrícia de Carvalho, professora de Anatomia e Fisiologia do Sistema

¹ Alunos do 1º Período do Curso de Psicologia da UNINCOR

Nervoso da Universidade Vale do Rio Verde, Unincor, na sede de Três Corações, Minas Gerais.

Caso Clínico

Foi elaborado um caso clínico com a paciente M.H.C.P de 58 anos, moradora de uma cidade do interior de Minas Gerais, que apesar de não ter sido diagnosticada com Depressão Pós-Parto (DPP) por um profissional da saúde, apresentava sintomas como: distúrbios de humor, choro espontâneo, respiração rápida e superficial e excesso de cansaço, que levam a hipótese diagnóstica de DPP.

Além disso, uma forte influência de fato foi durante os primeiros anos de sua segunda gravidez, onde ela e seu parceiro A.A.P., passavam por uma preocupante situação financeira que problematizou o relacionamento do casal e o nascimento do filho que na avaliação da paciente foi determinante para o desenvolvimento da patologia.

Nesse caso é necessário ressaltar que a paciente relata ter sido diagnosticada e tratada para Síndrome do Pânico, que ocorreu antes da gravidez do seu primeiro filho. A paciente relata também que não teve apoio familiar e nem de um psicólogo para melhoria do seu estado mental, ou até mesmo do quadro de Depressão Pós-Parto, entretanto ela diz que após em média de um ano e meio, não havia mais percepção desses sintomas.

Revisão de Literatura

O que é a depressão pós parto (DPP)

Segundo Ministério da Saúde (2019), a DPP é um transtorno psicológico que surge na mulher após o nascimento de seu filho por descontroles hormonais no término da gravidez, sendo uma situação natural do corpo

feminino que, por consequência, afeta intensamente os humores da mulher, gerando os sintomas depressivos.

Entretanto, seu diagnóstico só é feito respeitando o período aproximado do Baby Blues (Disforia Puerperal), em que os primeiros 15 dias de sintomas melancólicos são comuns, considerando esta alteração hormonal para que o corpo feminino volte ao seu estado normal. Porém, após este período, a prevalência dos sintomas caracteriza a Depressão Pós-parto.

Sintomas

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (2019) os sintomas da Depressão Pós-parto são melancolia intensa/desmedida, desmotivação profunda diante da vida, ausência de forças para lidar com a rotina e muita tristeza, acompanhada de desespero constante, humor deprimido ou mudanças de humor severas, choro excessivo, dificuldade de desenvolver uma ligação amorosa com o bebê, afastamento da família e dos amigos.

Segundo Ministério da Saúde (2019), existem possíveis alterações no apetite: falta de apetite ou comer muito mais do que o habitual, incapacidade de dormir (insônia) ou dormir demais (hipersonia), fadiga abrupta ou perda de energia, redução do interesse e prazer nas atividades que a mãe costuma realizar, intensa irritabilidade e raiva, medo frequente da mulher não ser uma boa mãe, sentimentos de inutilidade, vergonha, culpa ou inadequação.

A diminuição da capacidade de pensar com clareza também é citada pelo Ministério da Saúde (2019), concentrar-se ou tomar decisões, ansiedade grave e ataques de pânico, pensamentos relacionados a prejudicar a si mesma ou ao bebê e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio também são incluídos.

Estatística de depressão pós parto na mulher brasileira

Os dados foram coletados por meio das bases de Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (Capes) e foram considerados os estudos realizados entre os anos de 2010 e 2019.

Neste estudo, (CLÍNICA MAIA) afirma que na maioria das vezes as mulheres mais afetadas são: as mães solteiras, as divorciadas, as que vivem condições econômicas vulneráveis e eventos estressantes do dia a dia, as que tiveram histórico psiquiátrico prévio, e tiveram gravidez indesejada.

CLÍNICA MAIA afirma que, no Brasil, segundo pesquisa da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) estima-se que uma em cada quatro mulheres vai desenvolver o quadro da Depressão Pós-parto, já que o índice de mulheres com sintomas é de 26,3%, cerca de 2 milhões de casos por ano, número maior do que registrado nos Estados Unidos, Austrália e em países da Europa.

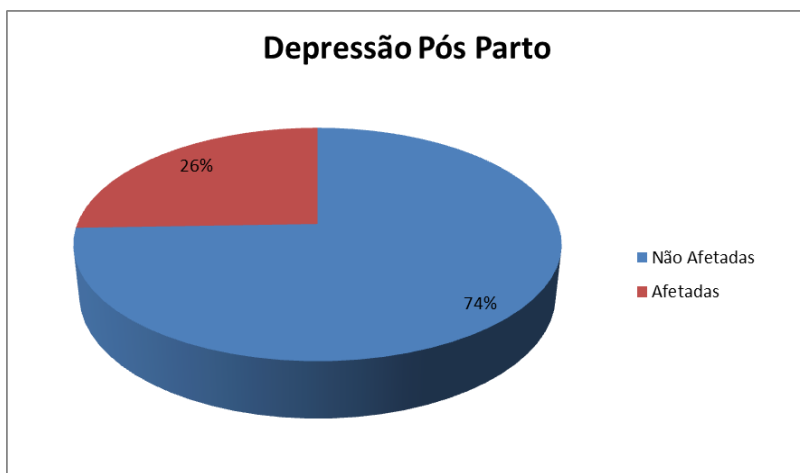


Gráfico 2 - Mães que são afetadas pela Depressão Pós Parto.

Influências externas para a depressão pós parto

Influência financeira

Vários fatores estão associados à Depressão Pós Parto, e, o socioeconômico é um deles, já que, Greinert (2013) relata ser uma das maiores preocupações dentre as várias dificuldades enfrentadas pela mulher, pois o medo do bebê ser afetado com a restrição financeira e com a vida que ele levará é entristecedor, considerando um ambiente seguro e saudável necessário para seus cuidados básicos.

Contudo, estas preocupações em excesso, podem gerar situações de crise em seu ambiente psíquico, levando assim a uma forte influência para o desenvolvimento da patologia Depressão Pós Parto (GREINERT, 2013).

Ainda conclui que os fatores sociais intensificam os sintomas patológicos da mulher, já que o período da gestação impacta a vida pessoal da mãe, profissional, financeira e social, levando em conta que a escassez financeira compatível com essa nova realidade, é garantia que uma mãe não esteja imune a essa doença.

Machismo e sua influência para a depressão pós parto

Evans (2020) apresenta situações em que o machismo é uma forma de preconceito, expresso por atitudes e opiniões, contrárias à igualdade de direitos entre os gêneros, elevando o gênero masculino e diminuindo o feminino.

Infelizmente esse conflito existe, e ainda hoje a luta pelos direitos iguais é negligenciada e muitas mulheres que necessitam de apoio não o encontram, por isso sofrem caladas ou são silenciadas por seus parceiros ou pessoas próximas.

Evans, 2020 também diz que em alguns casos a maternidade é de integral responsabilidade da mulher, mesmo tendo o parceiro morando na

mesma casa, pois este pouco se envolve, ou acha que não condiz com seus comportamentos.

Reforça-se, então, que os sintomas depressivos da mãe, em caso de Depressão Pós Parto, sofrem um impacto direto e negativo na má qualidade de um ambiente familiar, ou a falta de suporte do parceiro (COSTA, 2021).

Outro fator que Costa (2021) está relacionado a essa forte influência na Depressão Pós Parto é a gravidez indesejada, já que, desde criança, são instigadas como primordial missão a maternidade, como os brinquedos serem geralmente bonecas e seus devidos cuidados, ou acessórios para brincar de ser dona de casa como se fosse esperado serem mães.

Um dado importante é que 61% das mães solo são negras, periféricas e, além disso, lutam contra uma sociedade machista, racista e sexista, e boa parte delas em algum momento da gestação já se sentiu culpada (EVANS, 2020).

Consequências para o bebê

A saúde mental materna interfere na adaptação do recém-nascido ao mundo, de acordo com Carvalho (2019).

Os custos emocionais ligados à doença fazem com que as mães que apresentam a patologia Depressão Pós Parto (DPP) interagem menos com a criança. Desta forma, sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, diminuição da energia e motivação, transtornos alimentares e do sono, ansiedade e sentimentos de incapacidade de lidar com situações novas emocionalmente potencializadas, são algumas das causas para a falta de estímulos desde os primeiros dias de vida do bebê.

A falha na manipulação do olhar e do falar responsivo da mãe, contribui para o atraso ou falha nas conexões neurais. Estudos mostram grande influência da mãe no desenvolvimento neurobiológico da criança,

já que os primeiros anos de vida são os denominados sensíveis ou críticos do desenvolvimento, períodos essenciais para a aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas, com a falha da mãe por falta de proteção e incentivos adequados (PÔLES *et al.*, 2018; SLOMIAN *et al.*, 2019).

De acordo com Paulson e Bazemore (2010), ainda sobre a patologia Depressão Pós Parto, o homem também corre o risco de apresentar o quadro, e esta é uma realidade que deve ser também mencionada. O estresse e a exaustão física e emocional são alguns dos fatores que podem levar ao desenvolvimento da depressão no homem, pois quando o bebê nasce a realidade do pai muda em todos os sentidos, o peso dos fatores emocionais e financeiros cria alterações significativas, e gera a sensação de medo, incapacidade e inutilidade. Com isso, a preocupação e o desespero são presentes logo no primeiro contato com o bebê. Porém, diferente da mulher, o homem sente profunda tristeza e irritabilidade com o novo contexto, uma sensação de desânimo e pode inclusive abandonar os cuidados com o bebê.

Em alguns casos, a mãe não pode amamentar devido ao diagnóstico de Depressão Pós Parto e precisa ser tratada com a utilização de medicamentos. A não amamentação traz consigo consequências graves para o recém-nascido, pois até os (06) seis meses de vida é indicado o leite materno como única fonte, pois tem todos os nutrientes necessários para a saúde da criança e estreita o laço materno (GAGLIARDI *et al.*, 2012).

A criança, por sua vez, tem maior risco de apresentar baixo peso, transtornos psicomotores, riscos de desenvolver hipertensão arterial, diabetes, síndromes metabólicas na idade adulta entre outros problemas de saúde (Ferreira *et al.*, 2018).

Além disso, os recém-nascidos de mães com depressão pós-parto tendem a ser mais hiperativos e chorosos, e têm maior sensibilidade a estímulos como barulho e luz. Os hábitos alimentares da mãe deprimida

podem impactar na nutrição dos filhos, dificultando a produção de leite, e tendo dificuldade em reconhecer sinais de saciedade em seus filhos. Algumas mães depressivas passam a utilizar métodos mecanizados de amamentação, que não se comparam aos nutrientes de uma amamentação totalmente exclusiva (FERREIRA *et al.*, 2018).

Prevenção da depressão pós parto (DPP)

Vários estudos foram expostos no artigo “Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?” de Dawn Zinga, Shauna Dae Phillips e Leslie Born de 2005, apresentando os diferentes métodos de prevenção, sendo alguns mais eficientes que outros, para enfim esclarecer o grau de singularidade que a DPP pode manifestar em cada mulher, bem como a não existência de um método único de prevenção ou tratamento que atenda a todas as necessidades. Já que, a DPP, além de ser um grave descontrole hormonal, é também influenciada fortemente por fatores sociais.

Iniciativas educativas:

Atua no pré-natal com a intenção de levar o máximo de conhecimento aos indivíduos ou famílias sobre o pós-parto incluindo os melhores cuidados que se devem ter com o bebê e com as gestantes, as possíveis consequências e claro, um apoio e direcionamento às válidas preocupações que toda mãe primípara possui, a fim de reduzir o impacto psicológico e/ou a ansiedade dessas pessoas. Esse método não demonstrou eficácia na prevenção da depressão pós-parto, mesmo que tenha reduzido o nível de ansiedade entre os voluntários. Intervenção com enfoque psicoterapêutico: esse método estabelece um tratamento psicoterapêutico específico através de um conjunto de sessões individuais com os pacientes sob risco de DPP, com o intuito de esclarecer a sua situação emocional e promover uma intervenção, a fim de modificar o previsto resultado no pós-parto. Contudo, é uma opção que pode resultar em uma redução significativa na sintomatologia depressiva. (ZINGA, PHILIPS, BORN, 2005).

Estratégias psico-farmacêuticas:

Antidepressivos: é um método bastante utilizado, mesmo levando em conta que alguns pacientes se sentem confortáveis a usufruir de medicamentos e outros não, tendo como exemplo, a Sertralina e a Nortriptilina (ZINGA, PHILIPS, BORN, 2005).

Suplementação Dietética: São bastante importantes na vida de uma gestante, já que sua alimentação é o espelho da alimentação de seu filho e embora a DPP parece estar longe desse aspecto, o artigo trouxe uma relação importante com a influência de alguns suplementos, como o cálcio e os ácidos graxos ômega-3 (ZINGA, PHILIPS, BORN, 2005) .

Sono: É comum ouvir relatos de mulheres sobre a irregularidade do sono, incluindo insônia, menos horas de sono total e latência de sono REM mais curta e suas consequências no humor, além de perceber que o pós-parto traz bastante influência para isso acontecer (ZINGA, PHILIPS, BORN, 2005).

Além disso, o artigo relata que mulheres com trabalho de parto noturno tendem a adquirir humores negativos nos primeiros dias após o parto, conhecido como Melancolia da Maternidade. Contudo ZINGA, PHILIPS, BORN, 2005 trazem duas soluções viáveis a este problema, sendo “uma estadia mais longa na enfermaria da maternidade” e “um quarto privado com a colocação do bebê em uma enfermaria coletiva fora do quarto da mãe para passar a noite”.

Foi observado que a maioria dessas mulheres que são afetadas são: mães solteiras, divorciadas, as que vivenciam condições econômicas vulneráveis e eventos estressantes do dia a dia, tiveram histórico psiquiátrico prévio e as que tiveram gravidez indesejada.

Constatou-se que a situação financeira pode também influenciar no quadro da depressão pós-parto e a ausência de uma figura paterna pode complicar a estrutura emocional da mãe.

Concluindo então que a Depressão Pós Parto ainda é um estigma nos dias de hoje e que para melhoria dessa doença é fundamental ter um

acompanhamento de um profissional durante o pré-natal. O autocuidado e momentos de ócio ajudam bastante a aliviar o estresse e os sintomas mais comuns da patologia.

Durante todo esse período o mais importante é ajudá-la nas tarefas diárias com o bebê e confortá-la durante os altos e baixos do tratamento.

Metodologia

Esta patologia foi detalhada neste artigo com bases teóricas e estudos empíricos para melhor compreender o papel da Psicologia perante a Depressão Pós Parto e expandir o conhecimento estudantil sobre o tema.

O estudo traz o desenvolvimento de um caso clínico através de uma anamnese de acordo com o tema estudado, uma entrevista com um profissional da Psicologia, estruturada com 12 perguntas sobre a atuação da Psicologia em casos de Depressão Pós Parto, atividade de extensão aplicada na forma PBL - Aprendizagem Baseada em Projetos para conscientizar as mulheres e famílias sobre o tema estudado e realização de pesquisa de revisão de literatura, nas bases de dados coletados da paciente M.H.C.P e da entrevista do psicólogo Ronald Junior buscando descrever a Depressão Pós-Parto.

A metodologia deste estudo e seu tema foram propostos pela docente da disciplina Anatomofisiologia do Sistema Nervoso da Universidade Vale do Rio Verde, Unincor, na sede de Três Corações, Minas Gerais.

Entrevista com o psicólogo

Foi feita uma entrevista com o psicólogo Ronald Júnior sobre a atuação da psicologia perante a depressão pós-parto em determinadas situações, como por exemplo, nos casos em que a mulher não aceita o diagnóstico, a importância da rede de apoio neste processo e a diferença do baby blues para a depressão pós- parto.

Essa entrevista foi estruturada através de 12 (doze) perguntas realizadas durante uma reunião no *Meet* com a participação de duas alunas que compõe a equipe: Kailani Fernandes Maciel Ribeiro e Luana Rosa da Costa, onde o profissional conduziu o posicionamento destacando que cada caso é único, pois cada pessoa tem as suas particularidades, sendo assim após o diagnóstico é apontada o tipo de terapia e também a hipótese de auxílio com tratamento psiquiátrico direcionado a cada indivíduo de maneira única e específica.

Contudo, Junior (2021) mostrou a importância da conscientização de que nenhuma mulher nasce pronta para ser mãe, visto que existe um papel imposto pela sociedade em relação a isso e neste caso é necessário que o profissional da Psicologia respeite o tempo e espaço para que a mulher se sinta preparada e receptiva para iniciar o tratamento.

Além disso, Júnior (2021) ressalta que o parceiro também pode desenvolver essa depressão com a carga após o nascimento do bebê e a nova realidade da sua responsabilidade de criação da criança mesmo tendo suas distinções em relação à mãe. O diagnóstico para este caso pode ser feito pelo médico que está fazendo o acompanhamento e este deverá encaminhar para o profissional especializado.

O baby Blues é caracterizado pelo exaustivo trabalho de parto, cansaço físico e emocional e dificuldade na adaptação da nova rotina, sendo considerado normal o surgimento desses sintomas dentro de seu período aproximado, porém deverá ser acompanhado de perto por ser indícios de uma possível depressão pós-parto. (Júnior, 2021)

Elaboração e aplicação de uma ação de extensão universitária

Proposto pela docente Patrícia de Carvalho, professora de Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso da Universidade Vale do Rio Verde, Uninor, na sede de Três Corações, Minas Gerais foi desenvolvido uma

atividade de extensão na forma PBL, com uma imersão na situação problema destacada no Caso Clínico perante ao tema Depressão Pós Parto (DPP).

Na qual propusemos uma live, disponível na página do Facebook - Aprender a Aprender, abrangendo os pontos importantes e principais sobre a patologia, entre alguns deles, formas de prevenção, sintomas, devidas atenções a estes casos, influências no desenvolvimento da DPP e maneiras de como buscar apoio dos familiares e ajuda profissional específica.

Esta Ação de Extensão foi desenvolvida com o intuito de levar o maior conhecimento estudado àqueles que não compreendem por completo, para então sintetizar a importância desse conjunto de informações que podem ser aplicados em uma situação na qual a pessoa se encontra com a patologia ou conheça alguém que apresente este quadro, fortalecendo o apoio e os devidos cuidados que repassamos.

Contudo, obtivemos uma maior aproximação das teorias estudadas com a prática relacionada a Psicologia no momento em que fornecemos uma ajuda, um conforto e uma acessibilidade ao novo conhecimento.

Discussão e resultados

Como visto na Revisão de Literatura estruturada através de bases teóricas, o diagnóstico da Depressão Pós Parto (DPP) é feito a partir da permanência de sintomas depressivos seguidos do período do Baby Blues através do acompanhamento médico. (Ministério da Saúde, 2019)

Entretanto, é importante ser levado em consideração que a falta de apoio para a mulher, do parceiro, da família e de acompanhamento médico, influencia em uma má interpretação dos sintomas ou a falta dela para o tratamento adequado dessa patologia.

Esta observação foi analisada com a companhia do psicólogo convidado para a entrevista, considerando o papel da Psicologia, visto que seriam duas demandas para serem trabalhadas, a Depressão Pós Parto e a responsabilidade de cuidar da criança sozinha sendo totalmente dependente da mãe.

Evans, 2020 também diz que em alguns casos a maternidade é de integral responsabilidade da mulher, mesmo tendo o parceiro morando na mesma casa, pois o mesmo pouco se envolve ou acha que não condiz com seus comportamentos.

Considerações finais

Conclui-se o estudo considerando as atividades elaboradas sendo, um caso clínico a partir de uma anamnese feita com uma paciente a nossa escolha, uma entrevista com um psicólogo estruturada com 12 perguntas sobre a atuação da Psicologia em casos de Depressão Pós Parto é uma atividade de extensão aplicada na forma PBL - Aprendizagem Baseada em Projetos para conscientizar as mulheres e famílias sobre o tema estudado.

Este trabalho viabilizou o conhecimento sobre a patologia perante os seus riscos e suas influências, associando o caso clínico estudado com a prática dentro da atuação da Psicologia, já que a criação de uma aliança terapêutica é medida crucial para compreendermos melhor esta enfermidade, considerando a importância do pré-natal psicológico.

Referências

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 23, n. 1. pp. 251-264. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/251-264/>. Acesso em: 02 set. 2021.

- CLÍNICA MAIA (São Paulo). **Depressão Pós-Parto**: atinge 25% das mães no Brasil!, 2021. Disponível em: <https://www.clinicamaia.com.br/depressao-pos-parto.html>. Acesso em: 06 set. 2021.
- DAWN, Zynga; PHILLIPS, Shauna; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo. 2005. v. 27 (Supl. II). pp. 56-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHGbyJNcj7fcmHij/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.
- EVANS, Luciane. **A mãe solo negra luta contra o racismo, machismo e o sexismo**. Cria Para o Mundo. 2020. Disponível em: <https://www.criaparaomundo.com.br/post/a-m%C3%A3e-solo-negra-luta-contr-o-racismo-machismo-e-o-sexismo>. Acesso em: 06 set. 2021.
- FIGUEIREDO, Bárbara *et al.*, Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. 2013, v. 89, n. 4, pp. 332-338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fXfSZDzc6cZDDTW5mPLrsbG/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.
- FRIZZO, Giana Bitencourt *et al.* Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. ed. Bragança Paulista: Scielo, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/pXXnjpWMTCLqdhBxwzdf3RN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.
- GAGLIARDI, Luigi; PETROZZI, Angela; RUSCONI, Franca. Os sintomas de depressão materna imediatamente após o parto indicam amamentação mal sucedida. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21127006/>. Acesso em: 01 set. 2021.
- IACONELLI, Vera. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINA**. ed. São Paulo: Instituto Gerar, 2017. Disponível em: <http://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Iaconelli-V-Artigo-DEPRESS%C3%83O-POS-PARTO-MASCULINA.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

MAGALHÃES, Naiara. Precisamos falar sobre depressão pós-parto. [S. l.]: Veja Saúde, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/precisamos-falar-sobre-depressao-pos-parto/amp/>. Acesso em: 03 set. 2021.

MEDLEY. COMO AJUDAR UMA MÃE COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. São Paulo: Sanofi, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.medley.com.br/podecontar/quero-ajudar/ajudar-mae-depressao-pos-parto>. Acesso em: 06 set. 2021.

MENDONÇA, J.C; BUSSAB, V.S.R; SIQUEIRA, J.O. (2013). Depressão Pós-Parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda. Universidade de São Paulo, SP. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631450>. Acesso em: 04 set. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. [S. l.], 16 ago. 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>. Acesso em: 07 set. 2021.

PAULSON, James F; BAZEMORE, Sharnail D. Depressão pré-natal e pós-parto em pais e sua associação com depressão materna: uma meta-análise. [S. l.], 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20483973/>. Acesso em: 01 set. 2021.

PINHEIRO, Chloé. Estudo mostra como depressão na gravidez impacta o comportamento do bebê: O trabalho investiga os mecanismos por trás da relação já conhecida entre a saúde mental da mãe e a sensibilidade do filho a eventos estressantes. 24 jul. 2018. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/gravidez/estudo-depressao-gravidez-impacta-comportamento-bebe/>. Acesso em: 07 set. 2021.

SÉRGIO FRANCO. COMO SABER SE ESTOU COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?: SAIBA IDENTIFICAR OS SINTOMAS. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sergiofranco.com.br/saude/depressao-pos-parto>. Acesso em: 01 set. 2021.

SILVA, Damiana Guedes et al, Depressão pós-parto: prevenção e consequências. ed. Fortaleza: Pepsic, 4 maio 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200010. Acesso em: 02 set. 2021.

Psicologia e o transtorno espectro autista

Ana Laura Ribeiro Rezende Nepomuceno

Camille Caroline Carvalho Magalhães

Laís Cristina Alves Adão

Vithória Caroline Giancesini ¹

Considerações Iniciais

Trata-se de uma ação de extensão desenvolvida por estudantes do 2º período do Curso de Bacharelado de Psicologia para lidar com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto transtorno do neurodesenvolvimento.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus de severidade (SCHWARTZMAN, 2003 apud MIELE, AMATO, 2016).

Esse meio de intervenção é produto da proposta do Projeto de Extensão “ A aprendizagem Baseada em Projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: em estratégia de Metodologia Participativa.”

Partimos de uma imersão na linha temática dos distúrbios de aprendizagem e cognição tendo em vista o estudo de diferentes obras literárias e posterior revisão de literatura.

A partir desta primeira experiência ativa tanto pelo conhecimento teórico, quanto pela produção literária norteadas pelos critérios acadêmicos sob a orientação de monitoria e supervisão docente, passamos a ser provocados a nos debruçar sobre os cenários de prática profissional.

¹Alunos do 2º Bacharelado de Psicologia - UNINCOR

Desta forma, realizamos uma entrevista e aplicamos um questionário com um profissional da área de Psicologia, trabalha diretamente com esse público, destacando o Transtorno Espectro Autista no âmbito das relações sociais, e quais os possíveis tipos de intervenções e tratamento.

Esses procedimentos tiveram a finalidade de coletarmos informações relevantes ao diagnóstico específico, principais teóricos envolvidos com a atividade trabalhista e seus campos de intervenção, bem como principais técnicas profissionais utilizadas em tais situações. Foi proposto ainda um questionário com um profissional de Psicologia, que

O contato precoce com os profissionais da área e com o cenário profissional faz parte de uma estratégia preparatória para aprender a conviver e lidar com os desafios das relações profissionais e das equipes multiprofissionais.

Ainda no contexto de prática, fomos mais uma vez desafiados a confrontarmos uma nova situação problema da prática, a partir do contato com um caso real e físico do TEA: aprendermos a realizar a anamnese a partir de uma entrevista com a família e um indivíduo e propormos uma ação de intervenção viável e apropriada ao caso, no campo da Psicologia.

Um projeto foi elaborado e realizado como ação de intervenção com a utilização de atividades lúdicas demonstradas e registradas através de vídeo, a partir do qual análises, observações e estímulos poderiam ser realizados, inclusive, durante o período pandêmico.

Esses vários procedimentos provocaram uma série de mecanismos motivacionais e de aprendizagens teórico-práticas com a construção de conhecimentos de forma participativa por parte dos alunos, na medida em que se constrói um conhecimento que se concretiza ao beneficiar a sociedade e ao gerar novas fontes de conhecimentos, já que o processo de aprendizagem é contínuo.

As atividades lúdicas enquanto trabalho psicológico, visa contribuir para o desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo com TEA, ressaltando a importância das atividades lúdicas, como forma de intervenção no tratamento, no desenvolvimento cognitivo e nas relações sociais.

A escolha do lúdico demonstra a necessidade de reconhecer a importância da prática dessas atividades para o desenvolvimento social e cognitivo em indivíduos que possuem TEA, e visa colocar tais atividades em evidência destacando os pontos favoráveis, suas características e o respectivo desenvolvimento quando praticada, principalmente no momento atual.

A situação problema que originou a atividade foi o TEA e suas dificuldades, como por exemplo, problemas nas relações sociais, comunicação e atenção compartilhada. A intervenção por atividades lúdicas possibilita aos mesmos terem suas habilidades cognitivas e sociais desenvolvidas e estimuladas, tanto pela família quanto pela equipe profissional, considerando os potenciais de evolução e socialização, abrindo espaço para a inclusão social.

Revisão de literatura

O Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus de severidade (SCHWARTZMAN, 2003 apud MIELE, AMATO, 2016).

Encontra-se no TEA uma grande variabilidade, intensidade e forma de expressão sintomatológica, que de acordo com a classificação dentro do espectro do TEA, é considerado o grau de interação social e comunicação do indivíduo (RUTTER, 2011 apud MIELE, AMATO, 2016). Entre doze e vinte e quatro meses de vida da criança é possível observar os primeiros

sintomas relacionados ao TEA. O desenvolvimento inicial da fala é tardio ou pouco desenvolvido e, em alguns casos, pode apresentar regressões (CHAKRABART, 2009 apud MIELE, AMATO, 2016).

Comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados podem ser observados e devem ser analisados por parte de familiares e especialistas pois, apesar de estarem presentes também em outros quadros clínicos, podem indicar a presença do TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A demanda de cuidados os quais uma criança com TEA necessita e as mudanças na rotina dos familiares tais como, hábitos, gastos financeiros, relações sociais e profissionais, podem ser percebidas como um evento estressor para os membros da família, cuidadores e pessoas mais próximas, podendo acarretar em uma sobrecarga física e mental (BOSA, 2001).

Transtorno do Espectro Autista: Áreas afetadas do Sistema Nervoso

Segundo Zilbovicius *et al.* (2006) o Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, um distúrbio no desenvolvimento cerebral, tem como características clínicas centrais, prejuízos nas interações sociais, deficiências na comunicação verbal e não-verbal, limitação das atividades e interesses, e padrões de comportamento estereotipados, que variam em gravidade (leves a graves).

As principais estruturas cerebrais do sistema nervoso afetadas pelo TEA incluem alterações no cerebelo (o tônus muscular e o equilíbrio dependem dele), no sistema límbico (responsável pelos comportamentos sociais e pelas emoções), no hipocampo (parte integrante do sistema límbico e ligado à aprendizagem), na amígdala (responsável pela regulação de emoções e aprendizagem emocional), nos gânglios da base (controle de funções cognitivas e comportamentais) e no corpo caloso (liga o hemisfério esquerdo ao direito e permite sua comunicação) (ZILBOVICIUS, MERESSE, BODDAERT, 2006).

De acordo com Zilbovicius *et al.* (2006), as áreas do cérebro correspondentes as vias táteis mais afetados nos autistas são o lobo temporal, medula e tálamo. Pesquisas sugerem que durante o desenvolvimento do sistema nervoso dessas pessoas, ocorreu um número excessivo de neurônios nessas vias, fazendo assim com que o cérebro fosse sobrecarregado de sensações. Observar os déficits no comportamento desde cedo e ter uma compreensão dessas estruturas e as alterações envolvidas no autismo, é importante para melhor entendimento da relação entre os sintomas apresentados e as estruturas que costumam estar afetada, podendo ajudar em um diagnóstico precoce, potencializando o tratamento e resultado e podendo estimular a elaboração de novas e mais adequadas estratégias sociais para estes pacientes, já que cada paciente manifesta uma maneira peculiar de lidar com o transtorno (ZILBOVICIUS, MERESSE, BODDAERT, 2006).

Impacto social do Transtorno do Espectro Autista

Kanner (1943 apud TAMANHA, PESSINOTO, CHIARI, 2008) concebeu o autismo como um distúrbio do contato afetivo, acarretando um isolamento social. Nas décadas de 1970 e 1980, houve um afastamento da visão de Kanner e o autismo passou a ser visto como se devendo a um prejuízo cognitivo. Em 1980, ele passou a ser classificado como um transtorno que levaria a um desvio do desenvolvimento e não a um atraso. A partir dos anos 1990, com um retorno a Kanner, os prejuízos sociais voltaram a ser enfatizados por um número crescente de pesquisadores. Passou, então, a ganhar força uma abordagem desenvolvimentista do autismo.

Os sujeitos portadores desta condição, possuem uma incapacidade na identificação, compreensão e na atribuição de sentimentos e intenções, o que ocasiona prejuízos nas relações interpessoais. A inabilidade dos

autistas para estabelecer relações interpessoais eficazes justifica-se pelas ausências na detecção da intencionalidade e no compartilhamento de atenção aos objetos e eventos, com os interlocutores. Essas falhas ocasionam prejuízos na atribuição e na compreensão de estados mentais, que nem sempre estão explícitos nas situações dialógicas (TAMANHA, PESSINOTO, CHIARI, 2008).

A criança que possui TEA tem uma certa dificuldade para se comunicar com seus familiares e com a comunidade, culminando em limites para a expressão e compreensão de desejos. Esses resultados estão em concordância com estudos que afirmam que há existência de fragilidades de entendimento nas interações sociais entre o autista, sua família e o meio de convívio, o que gera um impacto social em sua vida, visto que é a partir da interação social que as pessoas se relacionam e conhecem o mundo em que estão inseridas (KLIN, 2006).

Ainda sob esse viés, nas relações sociais mais amplas, a família descreve dificuldades de inclusão dos indivíduos com TEA na sociedade, quando sentimentos de exclusão e preconceito reverberam em situações de desprezo e rejeição social, com negativas a direitos como acesso à educação, religião, saúde, lazer e bem-estar (SARAIVA *et al.* 2016).

Diagnóstico do TEA

O transtorno do espectro autista é um distúrbio que a ciência vem estudando a muitos anos, que se manifesta em idades precoces, e mais frequentemente dos 3 anos até a fase adulta, mas tudo isso vai depender dos graus de autismo, que vai de mais leves a mais graves, já que cerca de 75% dos autismos demonstram deficiência mental, e 1% da população mundial é diagnosticada com TEA. O grau de gravidade varia desde pessoas que possuem um quadro leve com total independência e discretas dificuldades de adaptação á pessoas que serão dependentes para as

atividades de vida diária ao longo de toda vida (NASCIMENTO, BITENCOURT, FLEIG, 2021).

O diagnóstico do Espectro Autista é clínico e afirma-se nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; que pode ser feito através de um teste de QI, que é aplicado por um examinador que pode proporcionar os prognósticos. Depois de receber o diagnóstico, o indivíduo que possui o TEA tem como tratamento o acompanhamento geralmente multidisciplinar, com médicos neurologistas, psiquiatras, pediatras, geneticista, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e mais alguns outros profissionais, que contribuirão de alguma maneira no processo de tratamento e cuidado, que deve iniciar assim que sair o diagnóstico (BARROS, BRUSSONI, CYSNEIROS, 2019).

Há outras características que podem auxiliar no diagnóstico do TEA, como por exemplo: déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, ausência de expressões faciais e comunicação não verbal, dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, e muitas vezes problemas de comportamentos severos (SILVA, MULICK, 2009).

É necessário ressaltar que, quando alguém é diagnosticado com Transtorno Espectro Autista, ele não necessariamente terá os mesmos sintomas que outros pacientes, isso será avaliado de acordo com cada indivíduo e as manifestações do transtorno, que variam muito dependendo da gravidade da condição do autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica (SILVA, MULICK, 2009).

Portanto, é de extrema importância ficar atento aos sinais de desenvolvimento da criança e identificar os possíveis sintomas do autismo, pois quanto mais cedo um diagnóstico, mais cedo se inicia uma intervenção mais eficaz, que permitirá uma redução nos sintomas e do atraso de

desenvolvimento causado pelo transtorno, pois o cérebro estará mais permeável e aberto para ser modificado, ocasionando também como aspecto positivo uma melhora no aspecto social e na independência da criança (NASCIMENTO, BITENCOURT, FLEIG, 2021).

Intervenções no Transtorno Espectro Autista

O Autismo é o transtorno que afeta o neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus (SCHWARTZMAN, 2003 apud MIELE, AMATO, 2016), portanto a intervenção da pessoa com TEA não será única para todos, já que cada um apresentará um sintoma diferente em um estágio diferente.

Apesar de não ser uma tarefa fácil o diagnóstico preciso do TEA, devido à falta de conhecimento sobre o desenvolvimento normal de uma criança e aos problemas em distinguir entre crianças com autismo e crianças não-verbais com déficits de aprendizado ou prejuízo da linguagem, é de extrema importância o diagnóstico quando o mais precoce possível, pois pode ajudar na elaboração de diferentes tipos de procedimento de intervenções no desenvolvimento da criança (BOSA, 2006)

O desenvolvimento das intervenções para a pessoa com TEA, devem ser criadas levando em conta aspectos como o grau de déficit cognitivo, a presença ou não de linguagem, a gravidade dos sintomas gerais da criança, o funcionamento familiar e suporte social, estando conscientes de que a maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento e que muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas (BOSA, 2006).

Segundo Bosa (2006), para as intervenções no TEA há uma variedade de serviços disponíveis, desde aqueles com abordagens individuais

realizadas por profissionais intensamente treinados em uma área específica, até aqueles compostos por clínicas multidisciplinares, além da ajuda dos pais e cuidadores no dia-dia da criança. A autora também salientou quatro alvos básicos de qualquer tratamento, que são:

estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo (BOSA, 2006, p. 48)

Ambos podem ser feitos através de diferentes métodos, em que os mais buscados por pais e cuidadores como alternativa são o ABA², o TEACCH³, o PECS⁴ e o tratamento medicamentoso que é a base de remédios que poderão ajudar a aliviar os sintomas, ambos recomendados por profissionais.

A intervenção então, deverá ser estabelecida em conjunto com os profissionais de saúde, escola e família para a construção de um modelo que permita o desenvolvimento de estratégias sincronizadas e adequadas para as necessidades de cada pessoa com TEA.

Metodologia

Este projeto de intervenção e extensão se propõe a conhecer melhor o tema abordado, isto é, como se dá o desenvolvimento dos indivíduos com TEA, como os mesmos se relacionam ressaltando a importância das atividades lúdicas, como intervenção nesse processo. Segundo GIL (2010, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar uma

² Análise do Comportamento Aplicada

³ Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits de Comunicação

⁴ Sistema de Comunicação por Troca de Imagem

maior familiaridade com o tema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.”

As fontes desta pesquisa são de ordem primária, pois se realizou um formulário virtual respondido pelos pais de crianças autistas, a fim de refletir sobre o desenvolvimento dos mesmos, da condição na família e no meio social. E são também de ordem secundária, pois se realizou o levantamento de pesquisas na área de Psicologia voltadas para o TEA.

Quanto ao tratamento dos resultados, o método mobilizado neste projeto é o qualitativo, pois se pretende discutir, refletir, analisar a relevância de exercícios lúdicos, como intervenção, a partir da observação das habilidades cognitivas e sociais no indivíduo com TEA, do estudo de caso e questionário com profissional de Psicologia.

Para este fim, foram feitas leituras de artigos, legislações, e livros, motivados pela participação da atividade do tipo PBL – Aprendizagem Baseada em Projetos e a participação ativa na identificação, investigação e solução de problemas da prática da Psicologia.

Os procedimentos metodológicos necessários para a idealização e realização da ação de intervenção seguiu as seguintes etapas: revisão de literatura, entrevista com um psicólogo que trabalha diretamente com TEA, anamnese e estudo do caso do Transtorno Espectro Autista, elaboração e aplicação de uma ação de extensão Universitária, através de pesquisas bibliográficas, que de acordo com Gil (2002):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. [...] As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (GIL, 2002, p.44).

Resultados e discussão

Com o intuito de analisar o desenvolvimento dos indivíduos que possuem o Transtorno Espectro Autista e como os mesmos se relacionam com a sociedade, foi realizado um estudo de caso através da aplicação de um questionário direcionado a indivíduos com TEA e seus familiares, que continham perguntas como, quando se deu o diagnóstico; quais os tratamentos que auxiliam; como isso interfere na vida social e familiar; evolução com o tratamento; hábitos do cotidiano e como está sendo a convivência familiar e social durante a pandemia, nos possibilitando compreender as necessidades dessas crianças.

Para a mãe do indivíduo G., de oito anos de idade, uma das dificuldades enfrentadas foi âmbito escolar, a mesma relata “Ele não acompanha na escola, sempre tem que ter alguém pra ajudar ele em praticamente tudo, pois não consegue se socializar e tem dificuldade com quebra de rotinas” e continua dizendo que o mesmo não pratica nenhum esporte, gosta mais de ficar sozinho ouvindo música e brincando sozinho, o que faz com que ele relaxe, ressaltando que em cada indivíduo esse transtorno se manifesta de uma maneira, dependendo da gravidade da condição do autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica.

Foi realizado um questionário com um profissional de Psicologia, que trabalha diretamente com esse público, para assim podermos entender melhor o Transtorno Espectro Autista no âmbito das relações sociais, quais os possíveis tipos de intervenções e tratamentos, através de perguntas como, o acompanhamento prestado com os familiares do indivíduo; quais os critérios para o diagnóstico; possibilidade de socialização do indivíduo com TEA, sua importância e suas dificuldades nesse processo.

De acordo com a Psicóloga K., quando perguntada sobre quais as possíveis atividades ou projetos viáveis de extensão em casa nesse momento pandêmico, o ideal seria “o treinamento dos pais para poderem aplicar as

intervenções necessários para dar continuidade ao quadro, pois a saúde não pode parar, então devemos fazer uso dos protocolos pandêmicos e re-alizar nosso trabalho com maestria e segurança”.

A partir dessas análises, as contribuições práticas que a psicologia poderia intervir, a partir disso, seriam como um suporte a esses indivíduos com TEA, contribuindo para a adaptação de acordo com as necessidades de cada um, e também no apoio familiar ajudando a entender e discutir o diagnóstico apresentado, e a lidar com os desafios presentes nesse processo.

O psicólogo ajudaria a envolver os pais no tratamento do paciente, colocando-os como auxiliares do desenvolvimento dos filhos, realizando atividades domiciliares, em escolas e grupos, tornando-os responsáveis também pelo sucesso no tratamento.

O acompanhamento psicológico através de atividades lúdicas envolve atividades para o desenvolvimento social e de estímulo às funções cognitivas (percepção, atenção, memória, entre outras), de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Brincadeiras como “que letra começa” e “bolinhas de sabão” podem facilitar o desenvolvimento da linguagem e coordenação motora, por exemplo.

Nesse contexto, que a intervenção através de atividades lúdicas foi desenvolvida e registrada em vídeo. Essas atividades favorecem o desenvolvimento de múltiplas habilidades e funções no plano cognitivo, social, emocional e, também, motriz da criança.

No Transtorno do Espectro Autista é comum que encontre alguma alteração no jogo, especialmente, a nível simbólico, devido as necessidades de cada indivíduo exigir um cuidado diferente. O vídeo facilita a observação e análise detalhada do comportamento, das reações.

Através de tais atividades, psicólogo poderá observar os conflitos psíquicos dos indivíduos através de atividades lúdicas e o progresso individual de cada criança.

Considerações Finais

Esse estudo possibilitou observar a realidade e os desafios enfrentados pelos indivíduos que possuem TEA e seus familiares, principalmente no domínio das relações sociais. Tendo em vista a adaptação pós diagnóstico que muitas vezes alarmam os pais diante dos cuidados necessários no cotidiano.

Pensando nessa questão, o projeto de extensão proposto visa por meio do trabalho psicológico contribuir no desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo com TEA, ressaltando a importância das atividades lúdicas, no tratamento e na intervenção do transtorno do espectro autista, pois as mesmas permitem que diversas áreas sejam trabalhadas e desenvolvidas para melhorar a comunicação dos indivíduos socialmente, atividades estas que levam as crianças a treinarem habilidades que valorizam o contato visual, coordenação motora, etc. possibilitando acompanhar os conflitos psíquicos dos indivíduos e progresso individual de cada criança e auxiliar no âmbito familiar .

Nesse sentido também, concluiu-se sobre a significância da participação das pessoas presentes em seu convívio, principalmente seus cuidadores sendo esses pilares muito importantes para um tratamento eficiente com resultados positivos.

A esse respeito o projeto se propõe a dar continuidade ao tratamento proposto, fora das clínicas, de forma simples e prática. E buscar atividades inovadoras e inclusivas que auxiliem a compreensão do mundo sob a perspectiva do autista.

Referências

- BARROS, N; BRUNONI, D; CYSNEIROS, R. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.** vol.19 no.2, São Paulo jul./dez. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3AkITie>. Acesso em: 09 set. 2021.
- BOSA, C. As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. **Psicologia: reflexão e crítica**, pág. 281- 287, Rio Grande do Sul, 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3nCNNq> Acesso em: 08 set. 2021.
- BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 28 (Supl I), p. S47-S53, jun. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3nflzNU>. Acesso em: 08 set. 2021.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Acesso em: 15 out. 2021.
- KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **J. bras. Psiquiatria**. São Paulo, jun. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3kXO2HL>. Acesso em: 09 set. 2021.
- MIELE, G, F.; AMATO, H, A, C.; Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares. **Cad. Pós-Grad. Distúrb**, São Paulo, vol.16 no.2, dez. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3hBqKFx> Acesso em: 10 set. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 1 ed., Brasília, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3Ekq6gp>. Acesso em: 09 set. 2021.
- NASCIMENTO, I; BITENCOURT, C; FLEIG, R. Estratégias para o transtorno espectro autista: interação social e intervenções. **J. bras. Psiquiatria**. Rio de Janeiro, abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3Cpd3BT> Acesso em: 09 set. 2021.

SARAIVA, M; et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev.Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, set/2016.Disponível em: <https://bit.ly/3EopoJA> Acesso em: 09 set. 2021.

SILVA, M; MULICK, J; Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 116-131, jun. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2XrDbwW>. Acesso em: 09 set. 2021.

TAMANHA, A; PESSINOTO, J; CHIARI, B. Uma breve revisão histórica sobre os conceitos do autismo e da síndrome de Asperger. **Rev. da soc. bras. de Fonoaudiol.**, São Paulo, set de 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3lvRTel> Acesso em: 9 set. 2021.

ZILBOVICIUS, M.; MERESSE, I.; BODDAERT N. Autismo: neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28 (Supl I), p. S21-S28, maio 2006. Disponível em: <https://bityli.com/ooch2>. Acesso em: 09 set. 2021

Distúrbios alimentares e da imagem corporal

*Bruna D. M. da Silva
Francisca F. M. de S. Silva
Paula J. M. Lima ¹*

Considerações iniciais

Trabalho estimulado pela docente da disciplina Anatomofisiologia do Sistema Nervoso com a finalidade de desenvolver uma atividade que nos envolvesse em uma situação problema num campo de investigação sobre o comportamento alimentar e imagem corporal para que nós pudéssemos resolver, isso se fez por várias etapas de trabalho. Entre estas as quais a construção de anamnese, contato com caso real e entrevista com profissional psicólogo.

O distúrbio alimentar é um dos transtornos mais comuns no mundo e tem causas multifatoriais, tais como fatores socioculturais, neurológicos, biológicas e psicológicos.

Esses distúrbios caracterizam-se por desequilíbrios entre o consumo e a necessidade de nutrientes.

Diante disso, vale lembrar que a principal função da alimentação é a ingestão de nutrientes para a manutenção da vida. Dessa forma o baixo consumo ou excesso dessas substâncias se configuram como um fator de preocupação.

Os transtornos alimentares são multifatoriais, tais como fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. Se caracteriza por um padrão de

¹ Alunos do 1º período do Curso de Bacharelado de Psicologia - UNINCOR

comportamentos alimentares que causam sérios prejuízos à saúde de um indivíduo, como a redução extrema ou consumo em excesso de alimentos.

Tipos de distúrbios alimentares e sintomatologia

Dentre esses distúrbios estão: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, ortorexia, alotriofagia e a vigorexia.

Anorexia nervosa

A anorexia tem como característica uma sensação de sobrepeso, mesmo estando abaixo do peso considerado normal para a idade e altura. Tendo como consequência uma preocupação excessiva em ganhar peso e restrição alimentar severa

Bulimia nervosa

A bulimia define-se como o consumo excessivo de alimentos em um curto período de tempo, que leva ao surgimento de comportamentos compensatórios após as refeições para evitar o ganho de peso, como por exemplo vômitos forçados, uso de laxantes ou prática excessiva de atividade física.

Ortorexia

Obsessão por alimentos saudáveis.

Alotriofagia

Consumo de coisas não nutritivas como batom, tijolo, carvão e entre outros.

Vigorexia

É a distorção de sua imagem, se caracteriza pela prática intensa de exercícios físicos. Se diferencia da anorexia pelo fato do indivíduo se enxergar mais fraco do que realmente está.

Transtorno de compulsão alimentar

Caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, porém sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso. Podendo levar ao excesso de peso.

Aliado a tal situação, distúrbios da imagem corporal, costumam permear e agravar e retroalimentar, a condição dos transtornos alimentares.

As referências conceituais associadas à imagem corporal estão pautadas em categorias. A primeira, baseada na percepção real da aparência física compatível com a relação do peso com a dimensão corporal. A segunda categoria a ser considerada é subjetiva, na medida em que envolve o grau de satisfação do indivíduo com a sua própria aparência e o nível de ansiedade gerado em torno dessa questão.

Finalmente, a terceira categoria enquadra-se no nível comportamental, já que evidencia um estilo de comportamento em que a pessoa procura evitar situações de conflito, de exposição que evidencie a sua aparência física.

Essas categorias são descritas por Thompson (1996) como componentes da imagem corporal, que mais tarde teria também servido como referência para os estudos de Saikali, Soubhia, Scalfaro & Cordás (2004): Perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso; Subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência, o nível de preocupação e ansiedade a ela associada; comportamental, que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal (SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T.A 2004, p. 164)

Revisão de literatura

No que se refere aos distúrbios alimentares e da imagem corporal, pode-se afirmar que, esses transtornos são comuns no mundo e tem causas multifatoriais, tais, como fatores socioculturais, neurológicos, biológicos e psicológicos.

Segundo a organização da Mundial saúde (OMS): os transtornos alimentares – um conjunto de doenças psiquiátricas de origem genética, hereditária, psicológicas ou sociais, caracterizados por perturbação persistente na alimentação, afeta cerca 4,7% da população brasileira. Entre os jovens, o índice pode chegar a espantosos 10%.

A sociedade atual vem produzindo a manifestação do que é estético e principalmente, do que deve ser almejado exibindo um padrão extremamente rígido quanto do corpo ideal e não se dá conta da produção de um sintoma coletivo que circula por todos os ambientes. Assuntos relacionados a dietas, aparência física, cirurgias plásticas e a prática de exercícios físicos estão em toda parte: no trabalho, na escola e em festas (BUCARETHI, 2003).

As famílias precisam desconstruir o que a mídia tenta construir (padrão de beleza perfeito), juntamente com intervenção de uma equipe multidisciplinar, pois pode existir vários fatores que ocasionam. Através de exames- se há alguma alteração neurológica. O hipotálamo tem duas áreas que regulam a ingestão de alimentos: a região lateral e a região ventromedial. A primeira está relacionada com o centro da fome e uma lesão nessa área faz com que a pessoa não sinta fome e perda peso constantemente. Já a região ventromedial está relacionada com a saciedade e uma lesão faz com que a pessoa coma compulsivamente, nunca atingindo a saciedade.

O psicólogo pode ajudar paciente a fazer mudanças duradoras que permita uma vida mais saudável. O psicólogo e pacientes

trabalham juntos para desenvolver habilidades e estratégias para manter mudanças positivas no processo de restauração de relacionamento saudável e satisfatórios com comida e o corpo.

A psicoterapia ajuda a reduzir sentimento de inadequação, baixo autoestima, imagem corporal negativa e culpa, e outros. Visa permitir que uma pessoa utilize seus próprios recursos para superar suas dificuldades.

Metodologia

Os estudantes do primeiro período de Psicologia foram motivados a participar de uma atividade do tipo PBL (Aprendizagem Baseada em Projetos) em oficinas de experiências de aprendizagem, com a finalidade de facilitar os estudos de anatomofisiologia do Sistema Nervoso e problematizado a partir de situações problemas, como os gerados pelos distúrbios alimentares da imagem corporal.

As oficinas de estudo foram criadas dentro de um projeto e foram desenvolvidas nas seguintes etapas: revisão de literatura; entrevista com o psicólogo; anamnese e estudo do caso. Essas etapas foram elaboradas e aplicadas com a finalidade de servir de suporte para que uma ação de extensão fosse criada e executada num contexto pandêmico da Covid-19.

Uma página no *instagram* foi criada com a proposta de provocar a discussão em torno desse assunto, produzir e compartilhar informações científicas, integrar pessoas e profissionais em torno dessa temática.

Discussão e resultados

A página no *instagram* foi criada, a partir dos estudos desenvolvidos na oficina PBL, e ao se deparar com o seguinte caso clínico ou situação problema que fomos desafiados à analisar e intervir.

Nosso caso clínico, foi uma paciente (JL) do sexo feminino, 19 anos, precedente da cidade de Cruzília, com sintomas do distúrbios alimentar de

anorexia. Segundo JL o problema começou a se manifestar ainda na infância devido a pressão social sobre o padrão corporal, além disso, ela também associa ao episódio de bullying relacionado a sua imagem corporal que sofreu na escola. Nesse sentido é perceptível que essa afirmativa dialoga com o que preconizava Bucarechi, quando dizia que a sociedade atual produzia a manifestação do que é estético e almejado.

De acordo como o Psicólogo Marcelo L. A. Nogueira - formado em Psicologia pela UNIFENAS, Pós graduado em Terapia Cognitivo Comportamental, Terapia Familiar e de casal -, a mídia de exclusão que nossa sociedade criou, o padrão do belo, deve ser excluído para que o transtorno seja tratado.

Considerações finais

No decorrer deste estudo observou-se a influência da mídia na sociedade e meio esportivo de que o corpo perfeito como sinônimo de beleza e sucesso vem acometendo homens e mulheres para desenvolvimento de transtornos alimentares. Pode se dizer, então, que os transtornos advêm de fatores socioculturais, neurológicos, biológicos e psicológicos.

Esse estudo procurou fazer uma discussão prévia da importância da atuação do psicólogo juntamente com equipe multidisciplinar e carece de maior sistematização científica. No entanto, enquanto proposta pedagógica para aprendizado gerou envolvimento, motivação e produção de conhecimento.

Referências

SOUZA, Amanda et al. O Comportamento Alimentar e Os Distúrbios Psicológicos. p.1-1 **Psicologia.pt**, jan. 2012. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TLo263.pdf>.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk e SALLES, Raquel Kuerten de Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias.

Revista de Nutrição [online]. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de et al . Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Rev. bras. psicol. esporte**, São Paulo , v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso>.

SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T.A. Imagem corporal nos transtornos alimentares **Rev. Psiq. Clin.** 31 (4); 164-166, 2004

THOMPSON, J. K. - Body Image, Eating Disorders and Obesity. Washington D.C.: American Psychological Association, 1996.

Ansiedade em tempos de pandemia

Ariano E. A. de Oliveira

Camila T. Corrêa

Jeisiane V. Bernardo

Kenikeli de P. Dumas ¹

Considerações Iniciais

Este estudo foi desenvolvido pelos acadêmicos do Curso de Psicologia e evidencia aspectos da ansiedade sob a influência da pandemia da Covid-19.

Resulta da proposta do Projeto de Extensão “A aprendizagem Baseada em Projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: em estratégia de Metodologia Participativa.”

Partimos de uma imersão na linha temática da ansiedade tendo em vista o estudo de diferentes obras literárias e posterior revisão de literária.

A partir desta primeira experiência ativa tanto pelo conhecimento teórico, quanto pela produção literária norteadas pelos critérios acadêmicos sob orientação de monitoria e supervisão docente, passamos a ser provocados a nos debruçar sobre os cenários de prática profissional.

Desta forma, realizamos uma entrevista com um profissional da área de Psicologia, com a finalidade de coletarmos informações relevantes ao diagnóstico específico, principais teóricos envolvidos com a atividade trabalhista e seus campos de intervenção, bem como principais técnicas profissionais utilizadas em tais situações. Esse contato precoce com os profissionais da área e com o cenário profissional faz parte de uma

¹ Graduandos em Psicologia pela UNINCOR. E

estratégia preparatória para aprender a conviver e lidar com os desafios das relações profissionais e das equipes multiprofissionais.

Ainda no contexto de prática, fomos mais uma vez desafiados a confrontarmos uma nova situação problema da prática, a partir do contato com um caso real e físico de ansiedade associada a Covid-19: aprendermos a realizar a anamnese a partir de uma entrevista com um indivíduo e propormos uma ação de intervenção viável e apropriada ao caso no campo da Psicologia.

Um projeto foi elaborado e realizado como ação de intervenção na forma de uma live sobre o tema “Ansiedade Pós Covid-19”.

Esses vários procedimentos provocaram uma série de mecanismos motivacionais e de aprendizagens teórico-práticas com a construção de conhecimentos de forma participativa por parte dos alunos, na medida em que se constrói um conhecimento que se concretiza ao beneficiar a sociedade e ao gerar novas fontes de conhecimentos, já que o processo de aprendizagem é contínuo.

Atualmente vivenciamos o impacto da pandemia da Covid-19 causada pelo coronavírus. As alterações sofridas pela sociedade são inúmeras e nem todas as pessoas têm conseguido lidar com tais mudanças. O isolamento e/ou distanciamento social recomendado pelas autoridades de saúde embora seja a melhor estratégia de prevenção da contaminação da doença trouxe também a ansiedade. Muitos não conseguem administrar essa nova forma de viver, o que tem gerado medo, angústia e preocupação, e consequentemente alterações na saúde mental das pessoas. Nesse sentido, é necessário considerar todas as ações contempladas na assistência e no atendimento, como um modelo acolhedor à pessoa em sofrimento mental (SILVA *et al.*, 2017).

Ansiedade

Segundo o DSM-5 ansiedade é um Transtorno Mental, isto é, uma doença. Está associada ao medo em extremo, momentos de ansiedade excessivos, e perturbações comportamentais. O “[...] Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura [...]” . O medo pode estar relacionado a uma experiência traumática que o indivíduo tenha vivenciado ou tenha sido relatado a ele, esse medo pode ser real ou irreal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, inserir página).

Ansiedade é um estado de medo absoluto que paralisa o sujeito de uma forma extraordinária, por vezes a pessoa perde o controle das emoções, sentimentos e comportamento, podendo ter uma percepção de vida acelerada, mas, ao mesmo tempo não consegue ir a lugar nenhum, uma vez que, o que acelera na vida da pessoa com ansiedade são seus pensamentos em relação ao futuro, tendo momentos insuportáveis. (DOURADO ET AL., 2018).

A ansiedade pode estar associada a tensão muscular, preocupação relacionado ao perigo futuro e comportamentos de alerta ou esquiva.

“[...] os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189).

Cury (2013) descreve a ansiedade normal está associada a um bem-estar físico, mental, social e ao equilíbrio emocional. Neste momento o indivíduo vivencia uma emoção (ansiedade) controlada e essencial para a sua saúde mental. Já na ansiedade patológica, advêm de uma sensação de descontrole essa emoção oscila em níveis altíssimo ocorrendo as crises de ansiedade, configura um estado de desequilíbrio mental, emocional,

comportamental, social, físico e outros. Nesse momento a pessoa cria defesas onde experimentará um desejo de luta ou fuga dependendo da situação exposta, com a ansiedade em excesso a pessoa tenta lutar contra a situação, mas, não dá conta de controlar tudo que está sentindo, assim, acaba usando a fuga, evitando lugares, pessoas, animais e situações em que se sinta ameaçada.

A ansiedade pode aparecer de várias formas: predisposição genética, fatores ambientais e até mesmo histórico familiar, é claro dependendo da situação em que cada indivíduo está sendo exposto. Estudos apontam uma maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (WANG *ET AL.*, 2020; COSTA *ET AL.*, 2019; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Um dos principais fatores que predispõe a ansiedade está relacionado aos aspectos emocionais que surgem de crenças desadaptativas obtidas durante a vida. Neste processo surge o pensamento automático (disfuncional) esse após o surgimento de forte emoção que invade a mente da pessoa dificultando uma real percepção entre verdadeiro e falso (CUNHA, FERREIRA & BATISTA, 2019). Nesse sentido, a ansiedade pode apresentar-se de formas diferenciadas observe:

Conforme expresso em American Psychiatric Association (2014), o transtorno de ansiedade de separação: O indivíduo que apresenta esta patologia é ansioso, está sempre apreensivo quanto à separação ou medo de perder as figuras de apego até um ponto em que é impróprio para o nível de desenvolvimento. Apresenta relutância em se afastar dessas pessoas, pode ter pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta.

Transtorno de ansiedade social: No transtorno de ansiedade social (fobia social), o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquivava de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão

inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideiação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros.

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): As características principais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, incluindo desempenho no trabalho e escolar, que o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, incluindo inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono. O ano de 2020 começa em plena harmonia tudo no seu lugar, quando as pessoas estavam se adaptando ao que seria um novo ano cheio de expectativas, vem em contrapartida a Organização Mundial da Saúde e declara, “em 30 de janeiro de 2020.

Nesse momento de alerta a população entra em pânico vivenciar algo nunca previsto por essa geração deixou os indivíduos sem saber o que fazer frente a esse novo. A partir desse momento o mundo entra em colapso total em todos os sentidos e uma das áreas igualmente afetada foi a saúde mental, onde os níveis de ansiedade, depressão, estresse, angústia e depressão, em um aumento alarmante atingindo todos os públicos, infância, adolescência, adultos e idosos (DE ANDRADE MORETTI, DE LOURDES GUEDES-NETA & BATISTA, 2020, LIMA *ET AL.*, 2020, RIBEIRO *ET AL.*, 2020).

“O surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional”. (CUCINOTTA & VANELLI, 2020, p.67)

As recomendações da OMS para o combate a pandemia da COVID-19 são as seguintes:

Lavar as mãos freqüentemente com água e sabão ou álcool em gel e cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar (ou utilize um lenço descartável e, após tossir/espirrar, jogue-o no lixo e lave as mãos). Se uma pessoa tiver sintomas menores, como tosse leve ou febre leve, geralmente não há necessidade de procurar atendimento médico. A pessoa pode ficar em casa, fazer auto-isolamento (conforme as orientações das autoridades nacionais) e monitorar os sintomas. Procure atendimento médico imediato se tiver dificuldade de respirar ou dor/pressão no peito (OPAS-BRASIL, 2020).

Recentemente foi declarado “que o número de casos fora da China aumentou significativamente nos últimos dias, e que os outros países precisam tomar cuidados frente a essa situação para conter o vírus” (CUCINOTTA & VANELLI, 2020). Neste momento a pandemia se estalou em nível mundial causando pânico, medo e morte. Posteriormente, a população começou a enfrentar uma batalha diária contra o covid-19, em todas as cidades tiveram-se índices alarmantes na procura da saúde mental (SCHMIDTET AL., 2020; FAROET AL., 2020).

Pessoas se sentiram vulneráveis e ao mesmo tempo confiáveis a buscar auxílio psicológico, neste período de pandemia com altos índices de desespero, incertezas e solidão, causados pelo isolamento social restringindo famílias, amigos, colegas de trabalho ficando isolados em suas casas para não proliferação do Covid-19. (OPAS-BRASIL, 2020)

As famílias tinham uma vida acelerada movidas por sair cedo chegar à noite e ir dormir, na maioria das vezes nem tinham oportunidade de almoçar ou jantar em casa, acabavam fazendo isso no trabalho (CUCINOTTA & VANELLI, 2020).

De uma rotina acelerada muda-se drasticamente para uma paralisação mundial, onde o mundo se isola dentro de suas casas com seus familiares. Clínicas param seus atendimentos, setores privados fecham permanecendo só alguns setores para sobrevivência, pois a única recomendação era a não exposição para evitar a contaminação. Neste momento de pandemia da covid-19 no qual forçou uma mudança na rotina da população sendo restringido seu direito de ir e vir ficando exclusivamente em isolamento social, surge um impacto na saúde física, mental, neurológica e psicológica da população (TRENTINET AL., 2020, WANG ET AL., 2020) em um estudo realizado com 1.210 participantes demonstra os sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse, em 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, desses 75,2% relatam ter medo de seus familiares contraírem a doença demonstrando esse impacto na saúde mental. Em meio a tantas incertezas nota-se o medo de contrair a doença, surgindo assim, um aumento nos níveis de ansiedade. Estudos realizados em condições pandêmicas como a que estamos vivenciando da Covid-19 e já vivenciados no da SARS, corroboram que alguns tipos de transtornos mentais podem ser desencadeados pela quarentena (BARARI ET AL., 2020; LIMA ET AL., 2020; WANG ET AL., 2020).

Outro estudo foi realizado pelo professor Filgueiras com Matthew Stults-Kolehmainen, do Hospital Yale New Haven, nos EUA entre os dias 20 de março e 20 de abril, com 1.460 participantes de 23 Estados responderam a um questionário de forma online com mais de 200 perguntas. O resultado encontrado foi que 6,9 das pessoas relataram sintomas de estresse agudo na primeira rodada (20 e 25 de março) e 9,7% na segunda (15 a 20 de abril). Já entre os casos de depressão teve um resultado bem auto de 4,2% para 8%, e referente a crise aguda de ansiedade saltou de 8,7% para 14,9% (FILGUEIRAS, 2020).

Percebe-se nesses estudos o alarmante aumento nos casos associados à saúde mental devido a pandemia da Covid-19, levando em consideração um aumento nos casos de ansiedade superando números nunca visto antes. Nos primeiros dias e meses não sabiam o que era, como se pegava, e principalmente a forma de transmitir, hoje sabemos seus sintomas, forma de transmissão e os cuidados que devemos ter para não chegar em sua pior versão (fatal) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CURY, 2013).

Sintomas físicos da ansiedade: respiração ofegante e falta de ar, palpitações e dores no peito, fala acelerada, sensação de tremor e vontade de roer as unhas, agitação de pernas e braços, tensão muscular, tontura e sensação de desmaio, enjôo e vômitos, irritabilidade, enxaquecas, boca seca e hipersensibilidade de paladar, insônia. Sintomas psicológicos da ansiedade: preocupação excessiva, dificuldade de concentração, nervosismo, medo constante, sensação de que se pode perder o controle ou que algo ruim vai acontecer, desequilíbrio dos pensamentos entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CURY, 2013).

Uma das estratégias mais utilizadas para lidar com a ansiedade é a técnica da Psicoterapia Cognitivo Comportamental “A.C.A.L.M.E.-S.E.”. Essa é uma técnica dá dicas práticas sobre como agir em um estado de ansiedade. De acordo com essa estratégia: A chave para lidar com um estado de ansiedade é aceitá-lo totalmente. Permanecer no presente e aceitar a sua ansiedade fazem-na desaparecer. Para lidar com sucesso com sua ansiedade você pode utilizar a estratégia A.C.A.L.M.E.-S.E., de oito passos (RANGÉ& BORBA, 2008). A Técnica “A.C.A.L.M.E.-S.E.” ajuda no fortalecimento de algumas habilidades que auxiliam no enfrentamento de quadros de ansiedade.

Observe as técnicas:

Mesmo que lhe pareça absurdo no momento, aceite as sensações em seu corpo assim como você aceitaria em sua casa um visitante inesperado ou desconhecido ou uma dor incômoda.

Quanto mais você puder separar-se de sua experiência interna e ligar-se nos acontecimentos externos, melhor você se sentirá.

Se você fugir, a sua ansiedade vai diminuir, mas o seu medo vai aumentar: donde na próxima vez a sua ansiedade vai ser pior.

Se você ficar onde está - e continuar fazendo as suas coisas bem devagar - tanto a sua ansiedade quanto o seu medo vão diminuir.

Respire bem devagar, calmamente, inspirando pouco ar pelo nariz e expirando longa e suavemente pela boca.

Conte até três, devagarinho, na inspiração, outra vez até três, prendendo um pouco a respiração e até seis, na expiração.

Faça o ar ir para o seu abdômen, estufando-o ao inspirar e deixando-o encolher-se ao expirar.

Procure descobrir o ritmo ideal de sua respiração, neste estilo e nesse ritmo, e você descobrirá como isso é agradável.

E ela irá, se você continuar repetindo estes quatro passos: aceitar, contemplar, agir e respirar.(RANGÉ& BORBA, 2008)

Você mesmo já passou por isso muitas vezes e sabe que nunca aconteceu nada do que você pensou que fosse acontecer.

Examine o que você está dizendo para você mesmo(a) e reflita racionalmente para ver se o que você pensa é verdade ou não: você tem provas de que o seu pensamento é verdadeiro?

Você conseguiu, sozinho(a) e com seus próprios recursos, tranquilizar-se e superar este momento.

Não é uma vitória, pois não havia um inimigo, apenas um visitante de hábitos estranhos que você passou a compreendê-lo e aceitá-lo melhor.

Em vez de considerar livre dela, surpreenda-se pelo jeito como você a maneja, como você acabou de fazer agora. Ao refletir acerca do medo e isolamento social pós covid-19, analisamos segundo WHO (2020 WORLD HEALTH ORGANIZATION) que houve um aumento da procura por profissionais da saúde mental, onde os pacientes chegam aos consultórios fragilizados psicologicamente, fisicamente e emocionalmente, buscando informações do que está acontecendo no mundo e procurando respostas para lidar com suas emoções, sentimentos, pensamentos e emoções que estão descontrolados. Os entrevistados relatam que estão com medo de voltar a “viver”, e mesmo utilizando dos cuidados necessários como álcool em gel e máscara, relatam preferir o isolamento total e uma falta de adaptação com o “novo normal”.

Muito desse medo relatado pelos entrevistados estão ligados a um excesso de informações, que podem ser verdadeiras com embasamento e confiabilidade, porém é recomendado que pacientes com sintomas e medos intensos de contrair a Covid-19 ou que já contraíram e estão com traumas reduzam o acesso a essas informações, e temos as chamadas “fake News” geralmente espalhadas em grupos de WhatsApp, redes sociais e tantos outros meios de comunicação sem fiscalização, espalhando medo e dados falsos, o que é pior ainda quando consumido pelo público já traumatizado ou com medo em excesso (DENISE LELLIS; 18/03/2020).

Por esse motivo percebe-se que o excesso de informações está deixando os pacientes ansiosos, uma informação atualizada para se sentir seguro acaba trazendo mais insegurança, isso causa alguns sintomas como fadiga, ansiedade e outros sintomas físicos (AHNERETH ET AL., 2020), com isso vem as incertezas em todos aspectos da vida, do ponto de vista individual e coletivo (LIMA ET AL., 2020; OZILI&ARUM, 2020). Esta análise geral da situação reporta a somatização dos sintomas psicoemocionais

oriundos do enfrentamento do coronavírus (DE ANDRADE MORETTI, DE LOURDES GUEDES NETA & BATISTA, 2020).

Esta análise mostrou como uma mudança de hábito “forçada” e repentina nos leva a despertar sintomas psicossomáticos, que vão surgindo na medida em que a pandemia nos leva a uma nova rotina com regras, distanciamento, medo da morte e as incertezas econômicas, fazendo com que a maioria da população fique em desespero e sem saber como amenizar a ansiedade, considerando toda situação, se vê necessário uma mudança de conceito para com o tratamento psicológico, que geralmente é deixado de lado por uma boa parte da vida, é necessário quebrar o tabu de que psicólogo é só para “loucos” ou que terapia só se faz necessária em último caso, quando os níveis de ansiedade e sintomas já estão abrangentes, a terapia é fundamental para vida e na situação atual podemos ver como é de suma importância (ROLIM, J.A., OLIVEIRA A. R. & BATISTA, E. C. 2020. Manejo Da ansiedade e COVID 19).

Considerações Finais

Quando se deu início a esse projeto de pesquisa sobre a ansiedade pós covid-19, foi visto que a sociedade passou por várias mudanças e teve que se adaptar em novos contextos, foi constatado casos de transtorno de ansiedade, que trouxeram consequências diretas na saúde mental das pessoas.

Diante disso o trabalho em questão objetivou promover melhoras práticas a serem aplicadas no dia-a-dia, com intervenções simples e eficazes visando amenizar as crises, além das dicas, ressaltamos a importância de um profissional qualificado para o tratamento intensivo e adequado para o transtorno de ansiedade, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida das pessoas afetadas.

Durante a realização do trabalho observamos a importância do tema abordado, após estudos baseados em artigos e entrevistas pode-se constatar que as mudanças de hábito, rotina e isolamento social sem uma prevenção psicológica trazem um desequilíbrio mental e nos reforça a importância de uma terapia para nos dar suporte ao enfrentamento de nossos medos e angústias.

Contudo nossa pesquisa demonstra o quanto importante é o trabalho da psicologia, e como a ciência pode nos fazer alcançar nossa própria identidade, promover autoconhecimento para lidar com os traumas, preocupações e ansiedade, buscamos levar informações e conhecimento aos leitores.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM5.
- Ahnerth, N. M. D. S., Dourado, D. M., Gonzaga, N. M., Rolim, J. A., & Batista, E. C. (2020). "A gente fica doente também": percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-20.
- CUCINOTTA & VANELLI, 2020. Cury, A. (2013). Ansiedade: Como enfrentar o mal do século. São Paulo: Saraiva. De Andrade Moretti, S., de Lourdes Guedes-Neta, M., & Batista, E. C. (2020). Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID-19: Incertezas e Medos Sociais. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESEC*, vol5, Ed(1), pp. 32-41.
- Dourado, D. M., Rolim, J. A., de Souza Ahnerth, N. M., Gonzaga, N. M., & Batista, E. C. (2018). Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1), 153-167.
- (FAKE NEWS PROMOVEM MITOS SOBRE O CORONAVÍRUS. DENISE LELLIS; PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2020. DISPONÍVEL EM: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/fake-news-promovem-mitos-sobre-o-coronavirus/>. Acesso em: 02/08/2021).

Silva, M. S., Machado, P. A. T., Nascimento, R. S., Oliveira, T. S., Silva, T. F., Batista, E. C., & SILVA, M. (2017).

Wang, C. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

Transtornos de aprendizagem na pandemia da COVID-19

*Ana C. de C. Sousa
Luís E.S. Maciel
Milena M. de M. de Souza
Milene S. Braga ¹*

Considerações iniciais

Existem transtornos que acometem a criança e causam atraso na aquisição e no desenvolvimento da aprendizagem. Esse artigo abordará essa temática e apresentará algumas pistas de como lidar com tal condição, especialmente em situações como TDAH² ou TEA³.

Esse estudo foi desenvolvido a partir do Projeto de Extensão “A aprendizagem Baseada em Projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: em estratégia de Metodologia Participativa.”

Partimos de uma imersão na linha temática dos distúrbios da aprendizagem e cognição tendo em vista o estudo de diferentes obras literárias e posterior revisão de literária.

A partir desta primeira experiência ativa tanto pelo conhecimento teórico, quanto pela produção literária norteadas pelos critérios acadêmicos sob orientação de monitoria e supervisão docente, passamos a ser provocados a nos debruçar sobre os cenários de prática profissional.

Desta forma, realizamos uma entrevista com um profissional da área de Psicologia, com a finalidade de coletarmos informações relevantes ao diagnóstico específico, principais teóricos envolvidos com a atividade

¹ Alunas do Curso de Bacharelado em Psicologia UNINCOR/ 1º período

² Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

³ Transtorno Espectro Autista

trabalhista e seus campos de intervenção, bem como principais técnicas profissionais utilizadas em tais situações. Esse contato precoce com os profissionais da área e com o cenário profissional faz parte de uma estratégia preparatória para aprender a conviver e lidar com os desafios

Ainda no contexto de prática, fomos mais uma vez desafiados a confrontarmos uma nova situação problema da prática, a partir do contato com um caso real e físico de ansiedade associada a Covid-19: aprendermos a realizar a anamnese a partir de uma das relações profissionais e das equipes multiprofissionais, entrevista com a família de um indivíduo que apresenta TEA e propormos uma ação de intervenção viável e apropriada ao caso no campo da Psicologia.

Um projeto foi elaborado e realizado como ação de intervenção na forma de jogos voltados ao estímulo cognitivo de indivíduos diagnosticados com TEA.

Esses vários procedimentos provocaram uma série de mecanismos motivacionais e de aprendizagens teórico-práticas com a construção de conhecimentos de forma participativa por parte dos alunos, na medida em que se constrói um conhecimento que se concretiza ao beneficiar a sociedade e ao gerar novas fontes de conhecimentos, já que o processo de aprendizagem é contínuo.

Se por um lado nós enquanto alunos do bacharelado fomos envolvidos numa estratégia pedagógica para facilitar nosso processo de aprendizagem e formação profissional, nosso estudo foi justamente voltado às questões associadas às dificuldades de aprendizagem.

Aprendizagem é toda mudança de comportamento em resposta a experiências anteriores porque envolve o sujeito como um todo, considerando todos os seus aspectos, sendo eles psicológicos, biológicos e sociais. Se algum desses aspectos estiver em desequilíbrio haverá a dificuldade de aprendizagem.

A aquisição da aprendizagem está estreitamente ligada a vários mecanismos cognitivos fundamentais, como percepção, memória, formação de conceitos e resoluções de problemas.

Quando há dificuldades para a criança aprender, prejulgamentos podem ser observados. Muitas vezes a criança é considerada preguiçosa, desinteressada e negligente, o que causa grande sofrimento e prejuízos psicológicos.

O Transtorno de Aprendizagem tem tratamento, os afetados pela condição, muitas vezes precisam apenas de estratégias individuais, atenção, métodos de ensino adequados, estímulos positivos e tratamento psicológico para avançar na aprendizagem.

Por isso, quando houver qualquer suspeita de que uma criança possua um Transtorno de Aprendizagem, o ideal é que o responsável a direcione para uma avaliação diagnóstica multidisciplinar envolvendo diferentes especialistas com formação na área da aprendizagem, como psiquiatras, fonoaudiólogos, psicólogos, neuropsicólogos e psicopedagogos.

O processo para reconhecer e distinguir o “transtorno” da “dificuldade” pode ser complexo. Porém, alguns sinais que demandam atenção, podem indicar o Transtorno de Aprendizagem. Grande parte das crianças, por exemplo, apresenta um ou mais comportamentos alternadamente relacionados ao aprendizado. Porém, caso eles persistam, é a hora de buscar ajuda profissional, pois somente desta forma, os sintomas poderão ser identificados e definidos como Transtorno de Aprendizagem.

Os sinais mais comuns dentro da hiperatividade, podemos identificar um comportamento mais inquieto, como:

- agitação das mãos ou pés quando está sentada;
- energia demasiada em relação aos demais colegas (como na sala de aula), enquanto todos estão sentados e a criança levanta o tempo todo;

- correr e andar rápido demais em situações inapropriadas;
- dificuldades para brincar com jogos que pedem um ritmo mais lento; e
- falar muito e ter energia o tempo todo.

Também podemos perceber sintomas de impulsividade, como:

- a criança responde a perguntas antes de elas serem completadas;
- tem dificuldade para aguardar a vez dela; com frequência; e
- a criança interrompe conversas ou brincadeiras de outras pessoas.

E também falta de atenção, como:

- deixa de prestar atenção em detalhes durante atividades escolares ou em casa; não consegue manter a atenção em tarefas cotidianas;
- aparenta não escutar tudo quando falam com ela;
- se distrai muito facilmente; apresenta dificuldade para concluir o que começa, como lições ou tarefas de casa; e
- não gosta de tarefas que demandam muita atenção, como trabalhos escolares; parece esquecer de atividades diárias.

Dentre os vários distúrbios, patologias ou disfunções que interferem na aprendizagem escolhemos com a seguinte condição clínica:

Caso Clínico

M.B 15 anos. Diagnosticado aos 8 anos de idade com TDAH. Nasceu prematuro com 6 meses e meio, terceiro de 3 filhos, foi desejado mas não planejado. Vindo de uma gravidez conturbada, que por toda a gravidez teve edema e perda de líquido amniótico, no 4º mês a mãe teve hipertensão arterial, quando nasceu ficou 3 dias encubado e 21 dias internado devido o baixo peso. Usou mamadeira e chupeta até a 8 anos de idade, teve um leve atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, até os 6 anos não se vestia sozinho, na sua fala começou a usar frases aos 4 anos de idade, falava errado e trocava letras. Durante sua infância mãe relata as seguintes

situações, alterações de humor, hipersensibilidade a luz e ao som, hábito de roer unhas, mexer com as mãos e estralar os dedos quando com ansiedade, falta de habilidade para lidar com objetos pequenos, problemas ao mastigar pedaços de carne até seus 4 anos, dificuldade escolar ao se concentrar nas aulas, evita contato com outro grupo de pessoas, não gosta de barulhos e tumulto de pessoas, prefere interagir com crianças mais velhas. E através desses comportamentos sua mãe decidiu procurar ajuda profissional para um diagnóstico, sendo que na escola já foi diagnosticado pelos professores com autismo. Durante ao seu prognóstico o paciente se apresentou obediente, gentil e interessado nas tarefas propostas, porém constante inquietação e comportamento infantilizado. O médico durante o diagnóstico avaliou as seguintes funções: praxias, destreza visuo-motora, atenção auditivo-verbal e visual, memória auditivo-verbal e visual, linguagem expressiva e receptiva, senso de relações espaciais e habilidade construtiva, capacidade de planejamento, capacidade de abstração e categorização, capacidade de aprendizado, inteligência geral, investigação de stress e depressão, investigação de TDAH, investigação de daltonismo e personalidade. Paciente foi submetido a testes até o diagnóstico final, durante seis sessões de noventa minutos cada, aplicados individualmente. A conclusão quando avaliado pelo teste TDE (teste de desempenho escolar) seu desempenho foi apresentado como “inferior” em escrita, leitura e aritmética. Quando avaliado através do WISC III no que se refere a distração, o paciente apresentou escores médio inferior, indicando baixa capacidade de manter a atenção concentrada por um determinado tempo.

Revisão de literatura

No livro Neurociência e Educação (2009), Ramon Cosenza e Leonor Guerra explicam que plasticidade cerebral é a capacidade que o cérebro tem de fazer e desfazer ligações entre os neurônios. Essas ligações

constantes entre os neurônios, na prática, vão permitir o aprendizado e, conseqüentemente, o desenvolvimento das habilidades e das competências que determinam a BNCC⁴.

A experiência e as informações que chegam ao sistema nervoso central, na forma de estímulos sensoriais, afetam o cérebro que, por sua vez, se beneficia positivamente o que aprendemos age em nível celular, impondo novos padrões de organização do cérebro.

Assim acontece a aprendizagem, criando memórias de longa duração. Além disso, a aprendizagem ocorre quando conseguimos resgatar essa memória e aplicá-la de forma inovadora e criativa na resolução de problemas, aliando os estudos à vivência, à imaginação, com aulas que devem ser emolduradas pela emoção, pois quando as aulas têm significados para a vida e vêm pelo caminho da emoção, jamais serão esquecidas.

Quanto mais o educador combinar estratégias e estímulos, maiores são as chances de garantir um aprendizado de longo prazo. Segundo a neurociência, aprender modifica o cérebro. O aluno em sala de aula é um “sujeito cerebral”, um estudante que argumenta, questiona e tem autonomia em aprender

A aquisição da linguagem é responsável por uma melhoria do desempenho em outros domínios cognitivos. É através da linguagem que se aprende a discriminar entre estímulos distintos, à medida que ela é usada para formular hipóteses sobre o significado dos fatos, esclarecer questões e compreender melhor o mundo. As habilidades cognitivas e as formas de estruturar o pensamento do indivíduo não são determinadas apenas por fatores congênitos, sendo assim, relacionadas as atividades praticadas de acordo com o contexto cultural em que o indivíduo se desenvolve.

⁴ Base Nacional Comum Curricular

Para uma criança, o aprendizado de uma segunda língua (L2) pode ser facilitado na medida em que os estímulos para essa segunda língua aconteçam enquanto ela ainda está usando sua primeira língua (L1). Há problemas que acometem o atraso da aprendizagem, tornando transtornos psicológicos, como déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), a síndrome do espectro autista (EA) e a dislexia são alguns desses problemas, por exemplo.

O período cognitivo dos adolescentes é o período de maior conflito entre os próprios e entre os professores. A partir do momento em que o processo de transição da infância para a adolescência é especialmente complicado, não é surpresa que existam problemas nos aspectos psicológico/cognitivo e comportamental.

O adulto, como sujeito cognitivo, exercendo determinadas estruturas cognitivas em campos específicos, relacionadas às áreas de estudo e de atuação profissional, pode não generalizar algumas dessas estruturas de modo a aplicá-las formalmente a todas as situações-problema com as quais se depara, não conseguindo ultrapassar limites de condutas operatórias concretas, segundo a teoria psicogenética de Piaget.

Desse modo, o adulto pode evidenciar defasagens cognitivas que se refletem nas formas de inserção social, nos interesses, significados sociais das atividades, especializações profissionais. São analisadas as implicações dessas defasagens em contextos de EJA e como as interações educativas podem auxiliá-lo na superação das mesmas.

Essa importância dada aos problemas relacionados à cognição e aprendizagem tem gerado um aumento significativo nessa era. Em grande parte, isso deve-se ao fato de que o sucesso do indivíduo está ligado principalmente aos estudos. Por isso, tem aumentado cada vez mais os números de crianças entendidas por profissionais como: neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

As dificuldades específicas da aprendizagem se refere a situação que ocorre com crianças que não conseguem um grau de discernimento escolar compatível com sua capacidade cognitiva e que não apresentam nenhum tipo de problema ou dificuldade, ou seja, uma criança completamente normal e sem problema algum. Muitas das vezes utilizam dos termos “distúrbios”, “dificuldades” ou algo do tipo de uma maneira equivocada e muitas das vezes totalmente inadequada.

As doenças relacionadas a cognição são: Definição de distúrbios do desenvolvimento, Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), Transtornos do espectro autista, Dislexia, Deficiência intelectual, Distúrbios de aprendizagem, Síndrome de Rett.

Os problemas cognitivos ocorrem quando determinada pessoa encontra dificuldade no processamento de informações, mentais, atenção, raciocínio e memória, esses problemas causam dificuldades em muitas áreas.

- Dificuldade de concentração ou atenção.
- Perda de memória ou dificuldade para lembrar-se das coisas.
- Problemas com a compreensão ou entendimento.
- Dificuldades com o julgamento e raciocínio.
- Problemas na execução de várias tarefas.
- Mudanças comportamentais e emocionais.

Esses problemas começam a ser perceptíveis a partir dos cinco anos de idade onde já se pode começar a tratar com profissionais específicos como: psicopedagogos, psicólogos e em alguns casos fonoaudiólogo para que não haja danos maiores as crianças, dependendo do caso consegue a restauração por completo da integridade da criança, interferindo diretamente na vida futura desse pequeno indivíduo.

Os problemas cognitivos causados por uma condição reversível, como anemia ou um desequilíbrio eletrolítico, geralmente são

solucionados com o tratamento adequado. Da mesma forma, os problemas causados por uma determinada medicação desaparecem quando cessa o uso da mesma. Os problemas relacionados ao câncer no cérebro, geralmente, melhoram com o tratamento, mas alguns sintomas podem persistir. Infelizmente, os problemas cognitivos relacionados à quimioterapia, radioterapia ou outros tratamentos podem continuar indefinidamente. O gerenciamento desses problemas, a longo prazo, pode incluir:

- Medicamentos, incluindo estimulantes.
- Terapia ocupacional e reabilitação profissional.
- Reabilitação cognitiva e treinamento cognitivo.

As doenças neurodegenerativas incluem as doenças de Parkinson, Alzheimer, e de Huntington, assim como a esclerose lateral amiotrófica e demências fronto-temporais. Podem variar na sua patofisiologia, estas doenças estão associadas ao envelhecimento geral da população, e à presença comum de formas proteicas misfolded e agregadas no cérebro dos indivíduos afetados.

A relação entre o misfolding de determinadas proteínas e a evolução para uma patologia cerebral não é totalmente compreendida. Alguns casos, a deposição de agregados proteicos parece perturbar fisicamente o funcionamento de alguns grupos de células específicos e estender-se posteriormente para os respectivos tecidos e órgãos onde estão localizadas.

Em outros casos, a ausência de proteína funcional, devido ao seu recrutamento para os agregados acumulados, resulta na falha de processos celulares cruciais.

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

Não é um transtorno de aprendizagem, mas afeta o processo de aprendizagem da criança. Entre os sintomas, destacam-se desatenção, hiperatividade e impulsividade. Costuma surgir na infância e pode acompanhar a pessoa por toda a vida. O desempenho na escola pode ser inferior ao de outras crianças, mas não devido a sua capacidade intelectual, e sim ao seu comportamento hiperativo e desatento.

Dislexia

Caracteriza-se pela dificuldade de leitura e escrita. Entre os sintomas destacam-se a lentidão na aprendizagem, dificuldade de concentração, palavras escritas de forma estranha, dificuldade de soletrar, troca de letras por sons ou grafias parecidas, dificuldade em ler em voz alta e compreender. De acordo com a Associação Brasileira de Dislexia, cerca de 17% da população mundial possui esse Transtorno de Aprendizagem. O diagnóstico é realizado com ajuda de uma equipe multidisciplinar e o tratamento visa superar as dificuldades da criança e desenvolver suas habilidades para que consiga aprender de forma efetiva.

Discalculia

É a dificuldade com números e compreensão dos exercícios de matemática podem ser um Transtorno de Aprendizagem. Chamado de discalculia, esse transtorno afeta a habilidade da criança de realizar cálculos matemáticos. Sendo assim, podem ter dificuldades de entender conceitos numéricos e problemas na hora de aprender operações matemáticas. Entre os sintomas, destacam-se as dificuldades na identificação visual e auditiva de números, como: - dificuldade para contar; não compreender ou confundir os sinais matemáticos; problemas de lateralidade; trocar a ordem dos números quando se copia da lousa; dificuldade de entender as horas e moedas; e de estimar medidas.

Disortografia

É um distúrbio de linguagem que afeta principalmente a escrita, sendo assim, as pessoas que sofrem com esse transtorno não conseguem escrever as palavras de forma correta. Um texto escrito por uma pessoa com disortografia será cheio de erros gramaticais, que são cometidos repetidamente e isso não tem a ver com as habilidades intelectuais. Um dos erros mais comuns é o esquecimento de algumas letras em uma palavra. Como eles não dominam a escrita ou a ortografia, as pessoas com disortografia têm problemas para ler um texto. Dependendo da gravidade dos sintomas, eles podem se tornar incapazes de entender as palavras.

Dispraxia

É uma condição na qual o cérebro tem dificuldade para planejar e coordenar os movimentos do corpo, levando a criança a não conseguir manter o equilíbrio, a postura e, algumas vezes, até ter dificuldade para falar. Dependendo do tipo de movimentos afetados, a dispraxia pode ser dividida em vários tipos, como: dispraxia motora; dispraxia da fala; dispraxia postural.

Autismo

Trata-se de uma síndrome de causa não específica e como em qualquer síndrome o grau de comprometimento pode variar do mais severo ao mais brando e atinge todas as classes sociais, em todo o mundo.

As crianças com autismo, regra geral, apresentam dificuldades em aprender e utilizar corretamente as palavras, habilidades motoras, interação social e aprendizagem. É vital que as pessoas afetadas pelo autismo tenham acesso à informação confiável sobre os métodos educacionais que possam resolver suas necessidades individuais.

Considerando que os transtornos de aprendizagem afetam o aspecto do neurodesenvolvimento, nota-se um motivo a mais para que a criança seja levada ao consultório de um especialista. Os terapeutas tendem a utilizar técnicas que terão o objetivo de analisar a situação do pequeno em relação à sua vida no ambiente familiar e na escola. Além disso, os psicólogos procuram identificar o impacto que esse quadro gerou na vida do paciente.

A partir do diagnóstico, o psicólogo conversará com os pais e até mesmo indicará outros especialistas que podem complementar o tratamento. O objetivo é estabelecer todos os caminhos que levam a soluções eficazes para diminuir o impacto que os transtornos de aprendizagem provocam no cérebro. As etapas do papel do psicólogo nessa área são:

Diagnóstico - conversar com os pais, saber a principal queixa, para fazer um diagnóstico.

Tratamento - após o diagnóstico, montar um plano de tratamento que o auxilie na melhora do seu desenvolvimento escolar.

Análise escolar - acompanhamento com os professores e se possível até durante às aulas, para finalizar o melhor plano de tratamento.

Indicações - após descobrir o transtorno que o paciente foi diagnosticado, com o plano de tratamento feito, em alguns casos necessita de outros especialistas para a melhora do paciente.

Acompanhamento - o paciente precisa de acompanhamento mesmo após melhoras na escola, no seu desenvolvimento. Ele precisa de acompanhamento anual com os profissionais, para saber se permanece estável.

Metodologia

Um dos objetivos de nosso estudo, foi propor uma intervenção, viável durante o período da Pandemia Covid-19, com as propriedades de uma ação de extensão universitária.

Para que a ação de extensão e intervenção fosse proposta, participamos de oficinas de estudo e vivência do tipo PBL⁵ durante os estudos de Anatomofisiologia do Sistema Nervoso.

Essas oficinas permitiram a construção de conhecimentos e habilidades para participar ativamente na identificação, investigação e solução de problemas da prática da Psicologia.

Foram atividades desenvolvidas nas oficinas: revisão de literatura, entrevista com um psicólogo, anamnese e estudo do caso, elaboração do caso clínico já descrito.

A aprendizagem é frequentemente vista como o processo de aquisição de novas habilidades. Pesquisas em ciências cognitivas apontam que não se trata apenas de aprender novos conhecimentos, mas também de refinar os conhecimentos existentes.

Para explorarmos como aprendemos e o que devemos levar em consideração o que ensinar e discutir como ensinar para a autonomia. Propomos fazer uma analogia com o domínio de um carro.

Para começar, é preciso saber como controlar o carro para que ele não seja perigoso. Depois de dominar os controles, é possível seguir em frente e se concentrar na troca de marchas e outras tarefas semelhantes. Ou seja, para completar a jornada, é necessário dominar as habilidades envolvidas.

Para ensinar é necessário dividir as aulas em 2 categorias: Controle e Conhecimento. Controle: Controle de conceitos. Controle da linguagem. Controle de estratégias. Controle de outras habilidades que facilitam tarefas conceituais, linguísticas e outras de aprendizagem. O primeiro objetivo é permitir que os alunos aprendam e dominem novos conceitos e seus

⁵ Problem Based Learning

atributos (que chamamos de propriedades), usando um quadro teórico específico (por exemplo, física ou biologia).

Para isso, podemos ensinar por meio de uma análise exaustiva de um problema. Uma alternativa é a apresentação dos problemas em uma estrutura ampla, com o mínimo de generalizações. Dependendo do contexto e do conhecimento prévio, esta será uma abordagem mais ou menos analítica. Conhecimento: Conhecimento focado em um domínio específico. Conhecimento ligado a outros domínios e questões interdisciplinares.

Discussão e resultados

Criamos uma proposta de intervenção viável durante o período pandêmico do Covid-19 voltada para o TEA, a partir desses referenciais teóricos e das experiências de aprendizagem que vivenciamos, dentro das oficinas PBL.

A Psicologia pode intervir, nesses casos oferecendo suporte a esses indivíduos e contribuir para a adaptação e para que entendam a relação social de um modo agradável e que a mesma pode ser favorável e prazerosa.

Também é muito importante no apoio familiar ajudando a entender e discutir o diagnóstico apresentado, além de lidar com os sentimentos presentes em todos aqueles que tem filhos autistas.

O psicólogo ajuda a envolver os pais no tratamento do paciente, colocando-os como auxiliares do desenvolvimento dos filhos, realizando atividades domiciliares, em escolas e grupos, tornando-os responsáveis também pelo sucesso no tratamento. Não dando ênfase a esse transtorno, mas sim em quem é esse indivíduo e como ele lida com o mundo a sua volta.

Ainda sob esse viés, o acompanhamento psicológico inclui atividades para o desenvolvimento social e de estímulo às funções cognitivas (percepção, atenção, memória, entre outras).

Dessa forma, duas atividades lúdicas foram propostas como método de estímulo cognitivo:

1- Que letra começa:

Uma maneira de ajudar na comunicação verbal das crianças com autismo é propor a brincadeira “com que letra começa”. Para isso, recorte algumas letras em papel ou cartolina e separe alguns objetos na casa. Depois, coloque todos os recortes no chão e pergunte para a criança com que letra começa tal objeto.

2- Bolhas de sabão:

Essa brincadeira leva a criança treinar habilidades que valorizam o contato visual e coordenação motora. Para isso, coloque água e sabão de sua preferência em um recipiente e um objeto que auxilie para fazer as bolhas, durante a brincadeira assopre devagar esperando a criança a voltar a atenção para o seu rosto (contato visual) estimule a criança a pegar as bolhas fazendo movimentos que incentivam a imitação que ajuda na coordenação motora.

O psicólogo terá a capacidade de identificar os conflitos psíquicos dos indivíduos que possuem TEA através de atividades lúdicas tendo uma grande influência na vida desses.

A função dos profissionais então, será a de lidar com os medos, impulsividade, frustrações, agressividade, e trabalhar esses pontos tentando melhorá-los para vida dos indivíduos com TEA, propondo regras para o dia-a-dia, e atividades que possam estimular alguns comportamentos positivos, assim obtendo um retorno favorável regulando o autocontrole, melhorando a vida e as habilidades sociais dos TEAS.

Considerações finais

Entende-se que o comportamento das crianças, nos primeiros anos de vida, é marcado por traços de impulsividade, com o pensamento voltado para o concreto e facilmente distraído por estímulos externos, mas no decorrer do seu desenvolvimento elas se tornam capazes de avaliar os problemas e planejar suas ações, identificando erros e sendo capazes de fazer as devidas correções para conseguir atingir os objetivos, fazer um planejamento e então lidar com as frustrações resultantes de suas ações.

Assim, as funções executivas, que vão amadurecendo ao longo do desenvolvimento, são responsáveis pela capacidade de autorregulação no indivíduo, especialmente em situações novas ou que exijam adaptação ou flexibilidade para lidar com as demandas de determinada situação como, por exemplo, a aprendizagem escolar.

Esse processo não acontece naturalmente com as crianças portadoras do TDAH. Por isto é que as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental atuam diretamente no exercício dessas ações, de modo a treinar o indivíduo a lidar com os processos inibitórios, a desenvolver pensamentos mais flexíveis, a desempenhar tarefas de planejamento e o exercício da tolerância à frustração, e assim controlar as suas emoções, especialmente a raiva, expressada através de condutas agressivas.

Lidar com o stress e as situações de fracasso, tão presentes na vida do portador de TDAH e das famílias, é fator desestimulante para a continuidade do tratamento fora do círculo terapêutico.

Um trabalho de parceria entre a família e a escola é imprescindível, pois a dificuldade de regular o comportamento da criança nestes espaços pode levar erroneamente ao uso indiscriminado de medicação para a busca de resultados imediatos e tranquilizadores, mas que na verdade só se revelará apenas como um paliativo.

Portanto, para promover o desenvolvimento cognitivo constante e consistente do paciente é preciso psicoeducar e preparar muito bem os pais e professores para seguirem como monitores/mediadores de modo a incentivar e engajar a criança no processo de mudança comportamental para que ela mesma possa aos poucos ir detectando erros, corrigindo-os e ajustando comportamentos.

Todos têm papel fundamental neste processo, pois quando há o trabalho em conjunto há também uma melhora visível na interação da criança, na motivação para mudança o que leva, conseqüentemente, a uma diminuição do uso de práticas disciplinares.

Quando a criança se sente socialmente integrada e pertencente a um grupo, ela consegue lidar com os pensamentos e as emoções de maneira mais clara e criativa, e assim, exercer melhor a autorregulação.

Os conceitos e ideias que foram reforçadas durante ao artigo quando indicam as intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, que buscam o ensino de novas capacidades cognitivas e comportamentais para que as falhas na capacidade de planejamento, na solução de problemas, no autocontrole e nos relacionamentos interpessoais possam ser superadas.

Dessa forma, as técnicas de modificação de comportamento, baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, ajudam o paciente a aprender estratégias de resolução de problemas, a desenvolver a autorregulação, a manejar adequadamente o tempo, a desenvolver a organização, a incrementar suas habilidades sociais, além de obter um maior controle sobre as emoções, especialmente sobre as emoções negativas.

Redirecionando sua atenção, o paciente consegue reestruturar suas crenças e, conseqüentemente, mudar seu modo de pensar e agir, desenvolvendo comportamentos mais adaptativos e assertivos.

Geralmente, os pacientes portadores do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade carregam uma história de sofrimento, com uma visão negativa e incapacitante de si mesmos, ficando desgastados cognitivamente e emocionalmente pelas críticas e reclamações frequentes provenientes dos seus familiares e do seu entorno social.

Os pensamentos de desvalia, de desamor e os comportamentos condicionados mal adaptativos podem ser suprimidos ou amenizados pelo treinamento das técnicas para que estes pacientes experimentem benefícios através da modificação das suas atitudes e consigam ganhos comportamentais que possam reproduzir pelo resto de suas vidas, com uma vida mais feliz e repleta de conquistas.

São necessários outros estudos para esclarecer quais processos executivos possam estar especificamente envolvidos nessa relação. Embora o presente estudo traga uma contribuição importante ao analisar a relação do TDAH com a aprendizagem, considerando diferentes aspectos dessa habilidade e controlando diversas variáveis relevantes, o que ressalta sua contribuição para a área, é necessário considerar suas limitações.

Uma das limitações é que, devido à dificuldade de se encontrar testes normatizados no Brasil condizentes com a faixa etária dos participantes em pesquisas, não foram utilizados testes específicos para outros componentes da função executiva, como o planejamento e o monitoramento.

Outra limitação foi a impossibilidade de controle das comorbidades para um contato físico o que facilitaria a integração com a criança e alavancaria outros desafios, o que aumentaria nossas experiências e aprendizados.

Referências

<https://neuroconecta.com.br/conheca-os-principais-transtornos-de-aprendizagem/>
Acesso: 22/10/21 às 23:29h

<https://www.dyscalculia.org/>

Acesso: 22/10/21 às 23:00h

<https://www.nhs.uk/conditions/dyslexia/>

Acesso: 21/10/21 às 23:30h

<https://tdah.org.br/>

Acesso: 21/10/21 às 22:30h

<https://www.psychiatry.org/patients-families/specific-learning-disorder/what-is-specific-learning-disorder>

Acesso: 20/10/21 às 22:40h

<https://www.asha.org/public/speech/disorders/Learning-Disabilities/>

Acesso: 20/10/21 às 22:30h

<https://www.tuasaude.com/dispraxia/>

Acesso: 20/10/21 às 22:00h

Psicologia e qualidade do sono ¹

*Caio E. Giuponi
Caio Rodrigues
Eduarda Pereira Maciel
Jhenifer Oliveira Campos
João O. Braz
Lucas Diniz
Vitória Caselato Gandia
Yasmin Nogueira da Silva ²*

Considerações Iniciais

O pressuposto do presente estudo, tem a intenção de compartilhar informações, teorias, conceitos e referências relacionadas a qualidade do sono e seus transtornos, e possibilitar uma visão mais ampla sobre o assunto e sobre as alternativas terapêuticas.

Grande parte dos brasileiros sofre com algum problema relacionado ao sono. Essa constatação justifica nosso interesse pelo tema, já que o Psicólogo está diretamente envolvido nas formas de intervenção.

Esses transtornos, influenciam diretamente no bem estar dos indivíduos, no seu desenvolvimento e nas suas relações sociais. Situações como a insônia, apneia do sono, os terrores noturnos e narcolepsia são alguns desses transtornos, que podem se manifestar em todas as faixas etárias.

A qualidade do sono pode influenciar a aprendizagem e a memória, permitindo repensar e recuperar informações e experiências emocionais que tivemos durante o dia. Nesse contexto, o estudo teórico-prático de

¹ Dedicatória: nossa gratidão à Professora Patrícia de Carvalho, ao Psicólogo Winner Furtado Paciente E. C., e à todos os demais que contribuíram para a formação desse projeto. Obrigado!

² Alunos do 2º período do Curso de Bacharelado em Psicologia - UNINCOR

Anatomofisiologia do SN é necessário para compreendermos a relação entre as áreas e estruturas envolvidas com o mecanismo do sono.

O desenvolvimento do estudo foi realizado a partir da proposta do Projeto de Extensão “A aprendizagem Baseada em Projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: em estratégia de Metodologia Participativa.”

Os estudantes do Curso de Psicologia fizeram uma imersão na linha temática sobre o sono tendo em vista o estudo de diferentes obras literárias e posterior revisão de literária.

Essa primeira experiência ativa tanto pelo conhecimento teórico, quanto pela produção literária norteadas pelos critérios acadêmicos sob orientação de monitoria e supervisão docente, possibilitou aos estudantes serem provocados a se debruçar sobre os cenários de prática profissional.

Desta forma, realizamos uma entrevista com um profissional da área de Psicologia, com a finalidade de coletarmos informações relevantes ao diagnóstico específico, principais teóricos envolvidos com a atividade trabalhista e seus campos de intervenção, bem como principais técnicas profissionais utilizadas em tais situações. Esse contato precoce com os profissionais da área e com o cenário profissional faz parte de uma estratégia preparatória para aprender a conviver e lidar com os desafios das relações profissionais e das equipes multiprofissionais.

Ainda no contexto de prática, fomos mais uma vez desafiados a confrontarmos uma nova situação problema da prática: os transtornos do sono em indivíduo bipolar. Para analisar o caso, aprendermos a realizar uma anamnese a partir de uma entrevista com o indivíduo. Diante desse cenário, a ideia seria propor como solução, uma ação de intervenção viável e apropriada ao caso no campo da Psicologia.

Um projeto foi elaborado e realizado como ação de intervenção na forma de uma página criada na internet com o fim de estimular os estudos

sobre o sono, aproximar as pessoas acometidas por algum transtorno associado ao sono, facilitar a troca de experiências e favorecer as relações sociais. Essa é uma via possível de ser estabelecida durante o período de pandemia e em que se exige afastamentos sociais, e serve como forma de apoio, de aproximação entre as pessoas e inclusive pode ser utilizado como suporte terapêutico, utilizando-se tais mídias.

Esses vários procedimentos provocaram uma série de mecanismos motivacionais e de aprendizagens teórico-práticas com a construção de conhecimentos de forma participativa por parte dos alunos, na medida em que se constrói um conhecimento que se concretiza ao beneficiar a sociedade e ao gerar novas fontes de conhecimentos, já que o processo de aprendizagem é contínuo.

Caso Clínico

E.C., 47 anos, 1.62 cm e 78 Kg, natural de Caraguatatuba-SP, casada, sedentária e diagnóstico psiquiátrico de bipolaridade. No momento, a paciente encontra-se afastada das atividades trabalhistas por indicação médica e faz uso de medicamentos controlados. Diversas vezes durante a anamnese realizada, E.C. queixou-se de apatia frente à vida, de que suas emoções e sentimentos são exacerbados e da necessidade de isolamento. Nega atividades que lhe dê alegria ou prazer. Ocupa-se apenas de ver televisão.

Descreve que não tem um padrão de sono normal, tem insônia, períodos de mais de 24h sem dormir, agitação ou intensa sonolência, e irritabilidade. Associa que no momento, apresenta manifestação de certas “manias” e que esse quadro interferiu diretamente na sua vida profissional e nas relações sociais, uma vez que há uma tendência ao isolamento, indisposição, irritabilidade e desânimo. Observa que a pandemia pode ter interferido no agravamento do quadro uma vez que há insegurança e

“medo” que as pessoas de seu convívio sejam atingidas pela Covid-19. Relata que no momento não faz terapia Psicológica, mas que já teve diferentes experiências com a proposta, sendo a terapia em grupo realizada no (Centro de Atenção Psicossocial), a melhor.

Apesar o diagnóstico da bipolaridade ter sido realizado clinicamente já na idade adulta, sintomas como alterações do humor, dificuldades em estabelecer laços e relações sociais, tendência ao isolamento, já tinha sido observado desde a adolescência. Nas relações familiares os conflitos também eram recorrentes e cita especialmente a mãe. Nesse contexto, chama a atenção o relato do caso de um tio, também com o mesmo diagnóstico e que cometeu suicídio, ato que a paciente, tem ciência ser observado em certos casos.

Em função desses comportamentos, o acompanhamento médico foi estabelecido, mesmo que tardiamente, e foi um divisor de águas, uma vez que reconhece a importância do tratamento.

Revisão de Literatura

Funcionamento do Sono

O sono é considerado uma das principais necessidades físicas, sendo primordial para uma vida salutar. Essa perspectiva se deve, já que, com os desgastes naturais das horas acordadas no dia-a-dia, os seres necessitam de uma reparação física e mental. Desse modo, o sono adequado satisfaz essa instância, já que é durante sua realização que as ondas cerebrais se modificam e permitem o relaxamento profundo dos músculos, além de diminuir a temperatura do corpo, mudar o ritmo respiratório, diminuir os batimentos cardíacos e alterar as taxas hormonais; nesse período os glóbulos oculares se movimentam constantemente (MORCH; TONI, 2005 *apud* RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Conforme o sujeito adormece, pode-se observar que suas ondas cerebrais se modificam. Durante a passagem do estado de vigília, para a fase inicial do sono, as ondas cerebrais são relativamente rápidas e de baixa amplitude, esse estágio dura poucos minutos, e é considerado de sono leve. Conforme o sono se torna mais profundo, entra-se no segundo estágio, quando as ondas cerebrais são caracterizadas por serem lentas e regulares. No terceiro estágio, o padrão é de ondas mais lentas, com cristas mais altas e vales mais baixos. Já no quarto, as ondas são ainda mais lentas que nos anteriores, e também mais contínuas, fazendo com que as pessoas fiquem menos ativas e reagentes a estímulos externos (FELDMAN, 2015).

Essas quatro fases descritas acima são caracterizadas como NREM. Geib et. al. (2003), p. 455 afirma que, sono NREM é visto como maneira de recuperar e restituir as funções orgânicas, pois está associado à restauração da estrutura proteica neuronal e ao aumento da secreção do hormônio de crescimento.

No quinto estágio do sono, ocorre o chamado sono REM, que é uma abreviação de *Rapid Eye Movement*, ou seja, sono de movimento rápido dos olhos, e é quando acontecem os sonhos. O sono REM desempenha um papel importante no funcionamento diário do humano, pois “pode influenciar na aprendizagem e na memória” (NISHIDA et al., 2009 *apud* FELDMAN, 2015, p.136).

Características dos Transtornos do Sono

O sono é uma necessidade básica e quando somos privados, não é possível recuperá-lo, e isso, muitas vezes, pode causar prejuízos na habilidade cognitiva do indivíduo. Em pesquisas realizadas com indivíduos privadas de sono, ou que sofrem com distúrbios do sono, são apontados que a memória, atenção e outros processos mentais são afetados negativamente (MORCH; TONI, 2005 *apud* RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Alterações em qualquer etapa do sono são capazes de ocasionar consequências tanto no sono quanto na vigília. Os transtornos do sono manifestam-se de acordo com a inadequação de algum mecanismo ao padrão. E podem se expressar independente da faixa etária do indivíduo, no entanto, cada transtorno tende a apresentar uma relação específica como idade, sexo entre outros.

A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono classifica essas perturbações agrupando-as em categorias. Dissonias são distúrbios de início e manutenção do sono, e dentro dessa categorização podemos citar como mais frequentes, a insônia, síndrome narcoléptica e apneia/hipopneia do sono. Já Parassonia define-se como manifestações de comportamentos distintos que acontecem ao longo do sono, algumas são, terrores noturnos, sonambulismo, bruxismo e enurese noturna.

Insônia

Para Monti (2000), a insônia normalmente está relacionada a uma gradação no estado de alerta fisiológico e psicológico, isto é, causa um despertar noturno no indivíduo, seja em suas funções orgânicas ou nos fenômenos emocionais. Por não conseguir adormecer, cria-se um mal-estar, constituindo uma cadeia de eventos que se reforçam, pois à medida que o paciente forceja, sente-se frustrado, não conseguindo adormecer.

É caracterizada por falta de sono e sono não revigorante, ou seja, insuficiente para energizar, e suas consequências se manifestam principalmente no decorrer do dia e incluem cansaço, desatenção, irritabilidade e outros (CHELLAPPA; ARAÚJO, 2007).

Narcolepsia

Marcada pela perda do controle do ciclo do sono, é um ataque de adormecimento. Descrita como uma sonolência demasiada e que o sujeito

não consegue controlar, costuma acontecer durante o dia, vindo a adormecer independente da hora e lugar, como no trânsito, trabalho entre outros (COELHO *et al.*, 2007 *apud* RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

O sono noturno do narcoléptico costuma ser ruim, não é contínuo, e os sonhos são agitados, assim, não é restaurador. Algumas características que podem auxiliar no diagnóstico da narcolepsia são, atingir o sono REM rapidamente, e baixos níveis da orexina/ hipocretina, essa substância auxilia na manutenção do indivíduo em vigília, e a baixa desse neurotransmissor pode caracterizar o transtorno.

Apneia ou Hipopneia do sono

Pereira e Pessoa (2005) *apud* Rios, Peixoto, Senra (2008), afirmam que é um distúrbio da respiração que acontece no decorrer da noite de sono, e tem como características a obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) da passagem de ar.

Quando ocorre o bloqueio das vias aéreas, a oxigenação do sangue diminui, ocasionando o ronco, o que leva a um despertar que fragmenta o sono. Nesse caso, o indivíduo tem uma respiração superficial ou uma rápida parada da respiração, tendo que fazer uso de uma máscara de oxigênio para facilitar a inspiração do ar (SILVA; AURELIANO; MOTTA, 2007 *apud* RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Terror Noturno

Nesse transtorno, poucas horas após adormecerem, levantam-se da cama, procurando ajuda, com medo de alucinações, e não reagem quando são chamados. Podem ocorrer choros, gritos, mas não há um completo despertar, e geralmente a pessoa não se lembra ou menciona o sonho ou pesadelo (PINTO JR, 2001).

Normalmente, quando as luzes são acesas, as ilusões desaparecem em pouco tempo. “Em consequência disso, principalmente as crianças, mas também adultos apresentam aversão por dormir no escuro” (MADALENA, 1979 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008, p. 29)

O terror noturno acontece, frequentemente, com crianças e costuma desaparecer quando crescem (ABREU; INOCENTE, 2005 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Sonambulismo

Nesse transtorno há execução de movimentos, como sentar na cama, levantar e até mesmo caminhar, pois não há consciência plena do que está fazendo. Os sonâmbulos mostram muitos aspectos do comportamento de vigília, mas, devido a comportamentos críticos insuficientes, eles não conseguem reconhecer perigos. Essa vigília é uma transição do sono e o despertar (MADALENA, 1979 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Bruxismo

Nesse transtorno, acontece um movimento padronizado e repetitivo, marcado por mordida forte conforme dorme e pelo ranger dos dentes. Normalmente, relaciona-se a causa do bruxismo com a tensão emocional, raiva, medo e frustração. Algumas consequências são dores de cabeça, estalos ao abrir e fechar a boca e dor nos músculos da face (CLARO, 1998 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Enurese Noturna

Consiste na perda de urina de forma involuntária durante o sono, podendo afetar o indivíduo em diversos sentidos de sua vida cotidiana, como por exemplo, suas relações afetivas. Há duas classificações, “denomina-se primária quando a criança não consegue atingir o controle noturno mesmo depois dos 5 anos. Quando a criança já apresentou

controle urinário noturno por seis meses, e a micção involuntária ocorre novamente, denomina-se “enurese secundária” (PINTO JR., 2001, p.4).

Relação de Qualidade de Vida e Transtornos do Sono

O conceito de qualidade de vida é muito subjetivo, diversos fatores são levados em consideração, como faixa-etária, ambição pessoal e nível sociocultural. Porém, alguns autores os relacionam diretamente à autoestima e ao bem-estar. Atentando para, além dos fatores citados, o estado emocional, valores éticos, culturais e religiosos, suporte familiar, autocuidado e atividade intelectual. “A Qualidade de Vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os sujeitos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades” (SANTOS; SANTOS; FERNANDES, 2002).

Dormir é de suma importância para a manutenção cerebral humana, influencia diretamente na qualidade de vida e funcionamento do indivíduo. O sono considerado normal varia, os pontos a serem analisados são: duração, distribuições de estágio e ritmo circadiano (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

No decorrer da infância há uma maior variação de sono, começando com 16h nos primeiros dias de vida até às comumente 8h aos 5 anos. Medicação, dores e condições clínicas são alguns dos fatores que influenciam a qualidade e quantidade de sono, sendo os idosos os mais afetados por esses. Ameaçando também a segurança pública, o sono é responsável por muitos acidentes, como os industriais ou de trânsito, sendo a sonolência e o cansaço que levam desde prejuízos financeiros à perda da vida (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

³ Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador
Palma et al., (2007 p. 4)

Entre os estudos, há a associação direta de distúrbios do sono com complicações na saúde, podendo desencadear, por exemplo, a depressão, comum entre pessoas que sofrem com a insônia e outros distúrbios. Com grande impacto na qualidade de vida, as queixas vão de despertares noturnos e sonhos perturbadores, a perda do sono total e sono não restaurador (RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Estudos de Palma et al., (2007 p, 4), analisaram sobre a importância do sono e as consequências da privação dele:

Estudos em laboratório mostraram que a privação parcial do sono após a imunização contra hepatite A reduz a produção de anticorpos quatro semanas após a imunização. Além disso, indivíduos parcialmente privados de sono também exibem prejuízo na produção de anticorpos contra o vírus da influenza (...). Esses achados ressaltam a importância do sono ótimo, dado que os efeitos da privação de sono podem manifestar-se muito mais tarde. Esses efeitos podem ser pelo menos parcialmente explicados pela bem conhecida natureza estressante da privação do sono, que foi demonstrada em seres humanos e animais.

Pessoas com narcolepsia apresentam dificuldades em relações afetivas, evitando situações de emoção, com medo de sofrer um ataque cataléptico ou dormir em público. Também, apresentam falta de concentração e problemas de memória, tendo assim uma performance ruim no trabalho e até perda de emprego. Apresentam dificuldade em cumprir atividades básicas diárias, como cozinhar e se envolvem mais em acidentes automobilísticos (DANIELS, et al., 2001 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

A hiper sonolência diurna, déficits cognitivos e hipertensão arterial, são algumas das consequências da apneia obstrutiva do sono. Os micros despertares noturnos fazem com que a propensão de acidentes aumente em sete vezes (MARTINEZ, 1999 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Ferrara, De Gennaro (2001) apud Rios, Peixoto, Senra (2008), afirma que o desenvolvimento tecnológico contribuiu para afetar o sono, com demandas sociais, estilo de vida ativo, bem como a luz artificial que alterou hábitos de ciclos sono-vigília e claro-escuro.

O álcool costuma ser utilizado para indução do sono, tendo propriedades sedativas, porém, tem efeito contrário, piorando a qualidade do mesmo e causando interrupções (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

Em suma, os distúrbios do sono são pouco reconhecidos e tratados pela população, e estão correlacionados ao consumo de álcool, tabagismo, congestão nasal, diminuição dos níveis de estrogênio, obesidade, menopausa, stress e ansiedade. As consequências vão desde o desenvolvimento de distúrbios mentais (como ansiedade e depressão) e acidentes de trânsito à saúde precária e funcionamento cognitivo inferior. A maioria das pessoas com distúrbios do sono relatam em comum uma dificuldade em relações interpessoais, diminuição de rendimento no trabalho e são mais susceptíveis a acidentes (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

Metodologia

Para a realização desse estudo de caso, foi adotada uma metodologia qualitativa com a descrição da própria realidade e sua relação com referenciais teóricos utilizados. Trata-se de uma pesquisa em partes bibliográfica, feita através de artigos científicos, e em partes de campo, pelo fato de se ter feito uma entrevista à profissionais e pacientes.

Pretendeu-se apontar e explicar os transtornos do sono existentes, e associar com situações cotidianas, trazendo sua relação com a qualidade de vida e as possíveis consequências que o eventual transtorno trará para a vida do indivíduo.

Por fim, apresentar o papel do psicólogo nestas questões e suas intervenções.

Nesse sentido, a ação de extensão desenvolvida através da criação da página sobre o sono na internet foi planejada e implantada como uma forma de resolução do problema estudado e medida de intervenção no campo da Psicologia. Essa atividade, foi desenvolvida na disciplina de Anatomofisiologia do SN, como uma das etapas das oficinas de aprendizagem e vivências desenvolvidas no projeto de Projeto de Extensão “A aprendizagem Baseada em Projetos para a construção do conhecimento e formação profissional: em estratégia de Metodologia Participativa.”

Fomos motivados a participar de uma atividade do tipo PBL – Aprendizagem Baseada em Projetos e participar ativamente na identificação, investigação e solução de problemas da prática da Psicologia. O projeto se deu por partes, aonde começamos a construir o conhecimento com embasamento de pesquisas bibliográficas, podendo assim dar início ao presente artigo. Adotou-se também como metodologia uma pesquisa qualitativa aonde fomos a campo em busca de um maior conhecimento prático realizando uma anamnese de um paciente com transtornos graves de Bipolaridade. Foi efetuado também uma entrevista com um psicólogo clínico que foi de extrema relevância, pois possibilitou a ampliação de conhecimento em torno do assunto proposto. Diversas dúvidas e questões relacionadas aos transtornos do sono e a saúde mental foram esclarecidas. Após todo feito, iniciamos uma jornada em uma ação de extensão, com a criação de uma página nas redes sociais chamada “Psicosono”, aonde pudemos de alguma maneira, alcançar todos de forma ampla, com conhecimentos significativos e com uma linguagem não tão rigorosa e formal como exigida nos meios acadêmicos para uma leitura simples e de fácil acesso e entendimento .

Discussão e Resultados

Os transtornos do sono atingem grande parte da população brasileira. Podem variar e prejudicar significativamente a sua qualidade de vida, e influenciar no grau de estresse, na aprendizagem e na memória.

O sono é de extrema importância. O número de horas que o indivíduo passa acordado no dia-a-dia gera um desgaste, o que estabelece a necessidade de termos um sono reparador, pois é a partir dele que nossas energias serão restauradas e fará com que nosso corpo fique em homeostase, ou seja, em perfeita harmonia.

Felizmente, existem diversos recursos para minimizar esses impactos e melhorar na qualidade do sono. Dentre eles podemos citar os psicotrópicos que podem ser divididos em duas categorias: as depressoras e as estimulantes do SNC (Sistema Nervoso Central).

As drogas depressoras provocam um padrão de comportamento mais lento e desligado e auxilia o indivíduo a chegar no estado de vigília. No entanto, o indivíduo pode dormir por horas, o que não indica que terá um sono reparador. Ansiolíticos e álcool poderão mediar o tempo de sono, mas não a qualidade do sono.

Os psicólogos também podem exercer um importante papel, que ao desempenhar diferentes técnicas, baseando-se na sua área atuação alcançar um resultado significativo na vida dos pacientes.

Contribuições da Psicologia para os transtornos do sono

As contribuições dos psicólogos para com os pacientes portadores de transtornos do sono são significativamente relevantes, já que estes profissionais possuem um significativo papel na condução destes pacientes, seja

com uma avaliação neuropsicológica, ou até mesmo com o tratamento para determinado transtorno.⁴

Podem ser organizados programas próprios para precaução e melhora da pessoa afetada, atentando às diferentes realidades. (RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Para Souza e Guimarães (1999) apud Rios, Peixoto e Senra (2008, p. 41)

O tratamento dos distúrbios do sono, assim como sua avaliação, deve ser integral, com uma visão individualizada do paciente como um ser biológico, psicológico, social, ambiental e histórico. A eficácia do tratamento é determinada por melhorias no sono e no funcionamento diário. Quando possível, o tratamento deve ser direcionado para reverter sua causa subjacente, a qual indica a importância de um diagnóstico acurado. As estratégias de tratamento variam de acordo com o problema de cada paciente.

A terapia comportamental, baseada na higiene do sono, no manejo do estresse e em métodos de relaxamento, pode ser utilizada como ferramenta nos tratamentos. Ela tem como intuito observar e analisar os comportamentos que essas pessoas vivenciam. Entender as consequências desses comportamentos é de suma importância, como também trabalhar com os eventos que possivelmente antecedem o momento em que essas pessoas vão dormir. O Terapeuta Comportamental pode propor técnicas para trabalhar, como (BUELA-CASAL; SANCHEZ, 2002 apud RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008): A construção de uma espécie de “diário do sono”, onde o paciente irá relatar os eventos que ocorrem tanto antes, quanto após o dormir; Técnica de relaxamento progressivo de Jacobson (1920) a qual faz com que o indivíduo consiga relaxar por meio de

⁴ Transtornos do Sono, Qualidade de Vida e Tratamento Psicológico

Souza e Guimarães (1999) apud Rios, Peixoto e Senra (2008, p. 41)

exercícios; Dessensibilização Sistemática, onde através de treinos de relaxamentos, de uma construção de hierarquia do que pode-se gerar a ansiedade e da avaliação e prática da imaginação, consiste em diminuir a ansiedade e acabar com os comportamentos de evitação, por exemplo, a evitação de dormir.

Tais técnicas terão resultados positivos se uma análise funcional tiver sido efetuada, onde ela visa entender episódios e contextos onde os comportamentos dos pacientes estão inseridos, como ocorrem e as consequências que eles proporcionam. Sendo assim, o psicoterapeuta consegue trabalhar pontualmente com as expectativas, interesses de uma vida mais saudável e os próprios sentimentos dessas pessoas, ocasionando na melhora do stress, ansiedade, fadiga e depressão. Este suporte psicoterapêutico é importante, devido à possibilidade de este trabalho resultar em uma melhor qualidade de vida do paciente portador de transtornos do sono. (RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

Considerações Finais

O objetivo desse estudo foi realizar um estudo abrangente, para compreender como a Psicologia pode contribuir para a recuperação da qualidade do sono de indivíduos que possuem transtornos do sono. Além disso, tenciona explicar as características particulares de cada transtorno do sono, exemplificando como eles influenciam no cotidiano das pessoas que sofrem desse mal.

Foram observados a partir de estudos bibliográficos e de campo que a qualidade do sono sofre interferência de diversos fatores, foram apontados os fatores internos e externos como idade, ambiente, estado psicológico entre outros, e a fim de que não haja comprometimento nas funções sociais, o psicólogo pode oferecer notáveis contribuições.

Levando em consideração todo o conteúdo abordado neste trabalho, foi possível compreender, de fato, a importância do psicólogo para atenuar os índices de pessoas com transtornos do sono, compreender o funcionamento do sono e conhecer as características dos transtornos.

O profissional da psicologia busca sanar a matriz do transtorno, seja ela psicológica, utilizando de terapias que se baseiam na higiene do sono, no manejo do estresse e em métodos de relaxamento, ou patológicas, utilizando de técnicas específicas para cada transtorno.

Leva em conta as expectativas de uma vida mais saudável, os sentimentos dessas pessoas, a redução do stress, da ansiedade, da fadiga e da depressão.

Uma avaliação integral é realizada, visando entender as situações e contextos onde os comportamentos dos pacientes estão inseridos e tendo em consideração este indivíduo como um ser biológico, psicológico, social e ambiental, assim, possivelmente irão os devolver uma qualidade do sono consideravelmente adequada.

Referências

- CHELLAPPA, S.L.; ARAÚJO, J.F. Confiabilidade e reprodutibilidade do Questionário de Hábitos do Sono em pacientes depressivos ambulatoriais. *Rev. Psiquiatr. Clín.* v. 34, n. 5, p. 210- 214, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/3fAA3E1>>. Acesso em: 18 outubro. 2021.
- FELDMAN, R.S. Introdução à psicologia. 10ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- GEIB, Lorena Teresinha Consalter et al. Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, n. 3, p. 453-465, 2003. Disponível em: <<https://bityli.com/IIUmO>>. Acesso em: 17 setembro. 2021.
- MONTI, J.M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. *Rev. Bras. Psiquiatria*. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31-34, jan./mar. 2000. Disponível em: <<https://bityli.com/dDgb2>>. Acesso em: 17 setembro. 2021.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S.. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de psicologia (Campinas), v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007. Disponível em: < <https://bityli.com/aEqXM>>. Acesso em: 18 setembro. 2021.

PALMA, Beatriz Duarte et al. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 29, p. s33-s38, 2007. Disponível em: <<https://bityli.com/Pk81D>>. Acesso em: 19 setembro. 2021.

PINTO JR, L.R. Os distúrbios do sono em neurologia: Comportamentos anormais Parasomnias. Editorial Moreira, 2001, p. 594-597. Disponível em: <<https://bityli.com/NBbGO>>. Acesso em: 18 setembro. 2021.

RIOS, A.; PEIXOTO, M.; SENRA, V. Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico. Universidade Vale do Rio Doce, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Governador Valadares, 2008. Disponível em: <<https://bityli.com/5FyhZ>>. Acesso em: 16 outubro. 2021.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002. Disponível em <<https://bityli.com/8k14e>>. Acesso em: 18 outubro. 2021.

Conclusão

Paulo César de Oliveira

O professor Boaventura de Sousa Santos¹ afirma que a pandemia da COVID desvelou a fragilidade dos sistemas de saúde e as já conhecidas desigualdades sociais. Dessa forma, as Ciências Humanas e Sociais são instigadas a se debruçarem para compreenderem a pandemia para além das ciências médicas tradicionais.

A experiência educacional vivenciada, na pandemia, por estes educadores e estudantes que escreveram estes relatos e experiências nos levou à percepção de que reinventar o processo ensino-aprendizagem foi a saída mais viável durante a pandemia da COVID-19. Saberes e metodologias foram re-significadas nas universidades e nas realidades associativas.

O desafio foi sempre pensar o conhecimento e a qualidade das nossas instituições frente ao ordenamento neoliberal, a mercantilização da saúde e da educação. Isto porque a pandemia da COVID – 19 evidenciou a falta de investimento em áreas prioritárias. Isso se refletiu na gestão e no combate ao vírus.

O que alguns docentes e discentes fizeram neste livro foi demonstrar que é possível ressignificar um processo, mesmo em condições sanitárias, psicológicas e econômicas desfavoráveis.

Agora, com a possibilidade do assim chamado retorno à normalidade, ressalta o pensador português, lamentavelmente, percebemos que não está sendo igual para todos. É duro constatar que a quarentena não só tornou mais visíveis as desigualdades, como reforçou a injustiça, a

¹ SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

discriminação, a exclusão social e o sofrimento dos excluídos. Estar no mesmo mar não significa que estejamos no mesmo barco. Sem dúvida, a pobreza e a pobreza extrema aumentaram... E a única alternativa possível aos docentes e discentes reflexivos é um movimento de uma nova articulação, que pressuponha uma virada epistemológica, cultural e ideológica que sustente as soluções políticas, econômicas e sociais, visando a garantia da continuidade da vida humana no planeta.

Autores clássicos foram retomados, na pandemia, na sua singeleza. Paralelamente ao cuidado com a saúde, desenvolvemos uma solidariedade na dor com as mortes que assolaram famílias. Reforçamos a necessidade de uma ação formativa e emancipadora, visando o desenvolvimento social e cultural das classes menos favorecidas utilizando uma metodologia de educação para a paz, o diálogo e à luta não violenta pelos direitos humanos.

Não precisamos ser pedagogos, nem mesmo sociólogos nem tão pouco políticos, para desenhar um percurso de pesquisa-ação fundamentado sobre a auto e hetero-reflexão e encontrar, rigorosamente juntos, respostas às questões, aos problemas urgentes colocados pela própria população mediante momentos coletivos de diálogo.

A proposta deste livro foi permitir a cada um a maturação do interesse coletivo, desenvolvendo uma metodologia que nascesse da troca em um processo de relação e transformação entre sujeitos e diferentes pontos de vista. Um processo coletivo, que se move sobre uma questão/problema e, dialogando entre diferentes (intelectuais e gente comum), favorece o crescimento das consciências mediante o método da escuta dos pontos de vista, a emersão das contradições.

Trata-se de uma “pesquisa-com”, um modelo participativo de consciência partilhada onde as partes presentes no processo investigativo aprendem simultaneamente. Portanto, se desenvolve na pesquisa uma

forte abordagem participativa na qual, diferente da concepção positivista, diminui a distância entre pesquisador e objeto da pesquisa. O objetivo deste tipo de pesquisa não é somente adquirir novos conhecimentos, mas produzir uma mudança na realidade social na qual se realiza a investigação. O objetivo da “pesquisa-com” ou pesquisa participada é a criação de saberes em modo ativo, inclusivo, participativo e transformador.

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org