



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

LAYLA ROSA SIMOA

**PSICOLOGIA EDUCACIONAL: a atuação do psicólogo em espaços
educativos e reflexões acerca da saúde e adoecimento mental**

ITAITUBA-PA

2020

LAYLA ROSA SIMOA

**PSICOLOGIA EDUCACIONAL: a atuação do psicólogo em espaços
educativos e reflexões acerca da saúde e adoecimento mental**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado em defesa para finalização do Curso
de pós-graduação em Docência do Ensino Superior
da Faculdade de Itaituba – FAI.

Orientadora: Prof. Mestra Caren Alessandra Kluska

ITAITUBA – PA

2020

SIMOA, Layla Rosa.

PSICOLOGIA EDUCACIONAL: a atuação do psicólogo em espaços educativos e reflexões acerca da saúde e adoecimento mental/ Layla Rosa Simoa. Itaituba: FAI, 2020.

45 f.

Orientadora: Caren Alessandra Kluska.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) – Faculdade de Itaituba-FAI, 2020.

1. Psicologia Educacional. 2. Psicólogo. 3. Transtornos. 4. Ensino Superior. Kluska, Caren Alessandra. II Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2020.

LAYLA ROSA SIMOA

**PSICOLOGIA EDUCACIONAL: a atuação do psicólogo em espaços
educativos e reflexões acerca da saúde e adoecimento mental**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado em defesa para finalização do Curso
de pós-graduação em Docência do Ensino Superior
da Faculdade de Itaituba – FAI,

Orientadora: Prof. Mestra Caren Alessandra Kluska

BANCA EXAMIBADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Mestra Caren Alessandra Kluska.

Avaliadora 1: _____ Nota: _____

Avaliadora 2: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de agosto de 2020.

Dedico este trabalho a Deus que me guiou desde a escolha da pós-graduação até aqui, aos meus familiares, em especial ao meu filho, que me auxiliaram nessa caminhada e finalização do percurso com êxito, aos amigos que incentivaram e aos professores se dedicaram durante as mediações e motivaram a não desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus por ceder proteção e auxiliar em todos os passos que precisei seguir para concluir mais essa etapa, aos familiares que me apoiaram significativamente nessa caminhada, principalmente ao meu filho que foi a minha motivação emocional e psicológica para persistir e não desistir.

Sou grata ainda à faculdade pela oportunidade de oferta do curso e pela orientadora Caren Alessandra Kluska que não economizou nos incentivos para finalizar a pós-graduação, em especial o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) oferecendo as orientações fundamentais para seu desenvolvimento.

*“A psicologia nunca poderá dizer a verdade
sobre a loucura, pois é a loucura que
detém a verdade da psicologia”.*

Michel Foucault

RESUMO

O presente trabalho objetiva tratar sobre a Psicologia Educacional, demonstrar o papel do psicólogo dentro do ambiente escolar e abordar acerca do adoecimento mental, refletindo sobre os transtornos mentais, entre eles a ansiedade, depressão e síndrome de Burnot. A escolha da temática se deu pelo fato de serem problemas que afetam grande parte da sociedade atual, em especial os alunos da graduação e os professores. O processo investigativo deu-se através de pesquisa básica, teórico-científica, estruturada por meio de pesquisa do tipo bibliográfica, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo. A psicologia visa contribuir direta e indiretamente para que melhore o processo educacional, entendido como complexo procedimento de partilhar aspectos culturais e espaço no qual ocorre a estruturação da subjetividade do estudante. O transtorno depressivo está relacionado à afetividade ou às condições de humor, diferindo do "humor triste", pois tem uma duração considerável e altera a forma como o indivíduo valoriza a realidade e a própria vida. A ansiedade, que afeta a maioria dos estudantes na fase inicial e final da graduação, são ocorrências patológicas que acontecem de variadas maneiras, com aspectos que definem os diversos tipos de ansiedade, pode ser motivado juntamente a traços psicológicos. A síndrome de Burnot, esta que afeta os docentes, conceituada como um retorno ao estresse emocional crônico provocado pelo contato em excesso com outras pessoas, em especial, quando existe apreensão voltada para determinados problemas que envolvem a vida desses profissionais. Com base nas investigações efetivadas, é possível concluir que o papel do psicólogo está inteiramente ligado ao auxílio e apoio aos demais profissionais das instituições para que o processo de aprendizado ocorra de forma adequada e mais saudável possível.

Palavras-chave: Psicologia Educacional. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

This article aims to address Educational Psychology, demonstrate the role of the psychologist within the school environment and address mental illness, reflecting on mental disorders, including anxiety, depression and Burnot syndrome. The theme was chosen because they are problems that affect a large part of today's society, especially undergraduate students and teachers. The investigative process took place through basic, theoretical-scientific research, structured through bibliographic research, with a qualitative approach and descriptive objective. psychology aims to contribute directly and indirectly to improve the educational process, understood as a complex procedure of sharing cultural aspects and space in which the structuring of the student's subjectivity occurs. Depressive disorder is related to affectivity or mood conditions, differing from "sad mood", as it has a considerable duration and changes the way the individual values reality and life itself. Anxiety, which affects most students in the initial and final stages of graduation, are pathological occurrences that occur in different ways, with aspects that define the different types of anxiety, can be motivated along with psychological traits. Burnot's syndrome, which affects teachers, is conceptualized as a return to chronic emotional stress caused by excessive contact with other people, especially when there is apprehension focused on certain problems that involve the lives of these professionals. Based on the investigations carried out, it is possible to conclude that the role of the psychologist is entirely linked to the assistance and support to other professionals of the institutions so that the learning process occurs in an appropriate and healthier way possible.

Keywords: Educational Psychology. Mental Disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 SAÚDE MENTAL	12
2.2 DOCENTE E A ATUAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR	17
2.3 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS: SINAIS E SINTOMAS	23
2.4 ADOECIMENTO MENTAL DOS ACADÊMICOS	30
2.5 O PAPEL DO PSICÓLOGO CLÍNICO DENTRO DA FACULDADE	31
3 METODOLOGIA	35
3.1 PESQUISA	35
3.2 COLETA DE DADOS	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia é o campo de estudo considerado como a “ciência da alma, ou da psique, ou da mente, ou do comportamento”. Preocupa-se em analisar algumas funções humanas, como os movimentos, costumes, instintos, desejo, liberdade, inconsciência, o prazer, a dor, o amor, o sentimento, a emoção, a compreensão, a memória, sensação, e, outras. Capacidades estas divididas em três extensas vias: ativa, afetiva e intelectiva, que estão articuladas, basicamente, em algumas sínteses mentais: “atenção, linguagem e pensamento, inteligência, julgamento, raciocínio e personalidade” (MEYNARD, 1958 *apud* GOMES, 2005, p. 1).

Neste sentido, a psicologia educacional, definida como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP no ano de 1992, possibilita a atuação do psicólogo em ambiente institucional, podendo efetivar investigações, diagnósticos e ações interventivas, pensando em prevenir ou corrigir algumas problemáticas. Dessa forma, esse profissional tem a tendência de auxiliar na adequação curricular, seleção de estratégias educacionais, suporte aos professores no atendimento a um público variado, construção de métodos de ensino que possam incluir todos os alunos independentemente de suas necessidades educativas (SANTOS; GONÇALVES, 2016).

Muitas pesquisas que abordam questões da psicologia educacional não apontam também sobre os transtornos mentais que refletem na qualidade do aprendizado e capacidade de assimilação dos alunos, principalmente, os da graduação que se deparam com um espaço completamente distinto do que estão acostumados, com rotinas cansativas, grande demanda de trabalhos e assuntos a serem absorvidos, carga horária de estudos bem extensas, e demais fatores que causam pressão psicológica, vindo a provocar o adoecimento mental. Devido a este fato, é relevante efetivar pesquisa tratando dessas facetas que envolvem a educação superior e a saúde mental para, assim, somar saberes no campo científico acerca da temática abordada.

Consequentemente, buscou-se, através da investigação, tratar sobre a Psicologia Educacional, demonstrar o papel do psicólogo dentro do ambiente escolar e abordar acerca do adoecimento mental, refletindo sobre os transtornos mentais, entre eles a ansiedade, depressão e síndrome de Burnot, pelo fato de serem problemas que afetam grande parte da sociedade atual, em especial os alunos da

graduação e os professores responsáveis pelo compartilhamento de saberes e construção da consciência crítica e subjetividade dos educandos.

O processo investigativo deu-se através de pesquisa básica (APPOLINÁRIO, 2011), teórico-científica, estruturada por meio de pesquisa do tipo bibliográfica (FONTELLES ET AL, 2009), com abordagem qualitativa (RODRIGUES; LIMENA, 2006) e objetivo descritivo (GIL, 2002). Para a construção do referencial teórico consultou diversos trabalhos de pesquisados que abordavam sobre a saúde mental, psicologia educacional e escolar, acerca dos transtornos psicológicos, saúde mental dos acadêmicos e a respeito da docência no ensino superior, dessa forma, entre os autores consultados estão Brasil (2009), Pereira e Vianna (2009), Merhy (2002), Foucault (1978), Bispo e Santos Júnior (2014), Pimenta e Anastasiou (2002), Isaia (2006), Rêses (2008), Alves e Silva (2001), Tadokoro (2012), e outros.

O artigo é constituído de resumo, abstract, introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, considerações finais e referências. No referencial teórico apresenta os fundamentos teóricos divididos em cinco subseções. Na primeira aborda-se sobre a saúde mental, apontando definição de saúde e refletindo sobre visões da loucura, o cuidado, as mudanças ocorridas nos princípios do trabalho psiquiátrico. Na segunda subseção trata-se do profissional docente e sua atuação no ensino superior, abordando concepções sobre a universidade e o trabalho docente e alguns desafios encontrados nessa atuação.

Na terceira subseção apresenta os principais transtornos mentais, os sinais e os sintomas. Dessa forma, conceitua sobre o autismo, a hiperatividade, transtornos do comportamento alimentar (TCA), depressão, ansiedade, e, síndrome de Burnot. Na quarta subseção reflete-se a respeito do adoecimento mental dos acadêmicos, apresentando as dificuldades encontradas pelos alunos após o ingresso no ensino superior, principalmente a pressão psicológica e os transtornos decorrentes dessa situação conflitante: a depressão e a ansiedade. Na quinta subseção trata-se acerca do papel do psicólogo clínico dentro da faculdade, expondo a psicologia escolar e sua utilidade nas instituições, as ações praticadas pelo psicólogo e sua importância dentro do espaço educacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE MENTAL

Em uma definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), a saúde é considerada como um modo de bem-estar que contempla as capacidades físicas, mentais e sociais, e não se configura somente na inexistência de doenças, dessa forma, quando estar em pleno desempenho em relação à saúde é um direito primordial para os seres humanos, sem contar a raça, religião, escolha política, condição financeira ou social. Visto que, a saúde dos povos é um fator básico para que se alcance a paz e segurança, mas depende do auxílio de todos os sujeitos e Estados.

Neste sentido, vale ressaltar ainda, de acordo com a OMS (1946), que o crescimento saudável das crianças possui relevância fundamental, além de que a capacidade de convivência de forma harmônica em um ambiente variável é básica para que ocorra esse desenvolvimento.

Assim, a saúde é um fator que permite ao ser humano a vivência adequada no meio social, e esta capacidade deve ser promovida por cada indivíduo e pelos Estados do país em que vive, sem levar em consideração diferenças sociais, religiosas, raciais e políticas, sendo importante ainda a promoção de desenvolvimento saudável das crianças e convivência adequada no âmbito social.

Brasil (2009) explica que, em um período anterior da sociedade, as pessoas eram apontadas como doentes ou saudáveis medindo sua capacidade para o trabalho. Assim, afirmava-se que era saudável o sujeito que mais conseguia trabalhar, porém, o que não apresentava a mesma capacidade era apontado como uma pessoa doente. Mas, atualmente, a saúde não é mais tratada de maneira tão simples, pois ter saúde não representa apenas não estar doente, pois esse fator depende de outros fatores, a exemplo, uma boa alimentação, ter uma moradia adequada, ter acesso à água e esgoto no local onde vive. Além de que fez parte da condição saudável possuir renda e trabalho, acesso à educação, segurança, aos serviços de saúde, lazer, e, outros.

De acordo com as concepções expostas, só se tem saúde integral quando possui acesso a diversos fatores que contribuem para uma qualidade de vida melhor,

que promova a saúde mental, equilíbrio social e condições favoráveis de vida, permitindo ao indivíduo um viver confortável e humanizado.

Pereira e Vianna (2009) destacam que não se pode reduzir a saúde mental somente à inexistência de doenças psíquicas, pois está além disso, logo que disponibiliza a identidade social do sujeito, a possibilidade de circular de forma autônoma pela vida. Em consoante, Merhy (2002) ressalta que a saúde é uma aptidão importante para o sujeito, que a representa como um fator útil, pelo fato de possibilitar que este esteja no mundo e possa vivenciá-lo com autodeterminação e inserido no seu mundo de representações.

Neste viés apontado pelos autores, a saúde, em especial a mental, dá liberdade ao ser humano de transitar no meio social de forma livre e independente, com responsabilidade e confiança dos demais, como se este não a tiver, se tornasse um indivíduo impossibilitado de ter autonomia sobre sua vida e capacidade de conviver em sociedade, devendo ressaltar ainda que o estado de saúde ou de doença é estipulado de acordo com as questões culturais em que o sujeito está inserido.

Para Foucault (1978, p. 186), "o louco não pode ser louco para si mesmo", por isso, somente aos olhares de outras pessoas, tal indivíduo dotado da loucura, poderia diferenciar a prática da razão da respectiva razão. Neste sentido, o louco é apresentado como um sujeito que não se considera como louco, mas que a sua loucura, ou a possível capacidade da razão, pode ser apontada por outras pessoas em uma distinção entre a razão da própria capacidade racional.

Portanto, a forma como se compreende e lida com a saúde e a doença mental está registrada no mundo social-histórico e é designada segundo a cultura e definida pelos conceitos apresentados pelo senso comum, haja vista que, nos envolvimento que o indivíduo mantém com o seu grupo social é desenvolvido um conjunto de significações, que definem a saúde e a doença como estruturas culturais.

Desse modo, como afirmam Providello e Yasui (2013), na Idade Média, a loucura desempenhava determinado papel social e um falar próprio, e de acordo com essa experiência da loucura, desenvolveu-se entre todos os rostos de sujeitos que se encontravam internados na Renascença, apontados como devassos, bruxos ou vagabundos. Assim, o louco torna-se vítima de exclusão tanto quanto os leprosos e os, considerados heréticos foram em outro momento da história, porém, essa vitimização não foi única, visto que, segundo os autores, Foucault mostra de forma clara que a loucura, depois do período Renascentista, foi assegurada através de um

discurso que a desclassificava enquanto linguagem, porque a apanhava em um "jogo de forças com a razão" (PROVIDELLO; YASUI, 2013, p. 1520), esta que se apresentava como o foco principal do regime de verdades no ocidente.

Haddock-Lobo (2008) afirma que Foucault tenta representar o mapa do louco na época do Renascimento, quando a arte e a filosofia buscam apresentar a essência da humanidade, no mesmo tempo em que era cedida à loucura a posição de experimentação primordial: "a experiência trágica da loucura". Desse modo, a loucura é vista como uma maneira de sabedoria, ou um meio de conduzir o ser humano ao saber, configurando-se em uma sabedoria que o louco detém na posição de 'figura cósmica', logo que seu delírio lhe mostra na mais que a verdade sobre o universo. Dessa forma, a experimentação renascentista da loucura fundamenta-se na realidade. Assim, de qualquer maneira, o homem renascentista é fascinado pela loucura, porém, precisamente, a deslembração do caráter trágico da loucura, de sua dissimulação que será possível as experimentações da loucura efetivadas nos períodos clássicos e modernos.

Conforme Providello e Yasui (2013), na Idade Clássica, a loucura se transformou em uma língua interdita. Contudo, não somente ela foi eliminada na extensa internação ocorrida ao longo do século XVII, visto que outras linguagens foram fechadas pelo corpo social em hospitais gerais, e acabaram sendo eliminadas do domínio de conceito de verdade e conectadas à desrazão. Em consonância, Foucault (2006, p. 2015) discorre que "A internação clássica enreda, com a loucura, a libertinagem de pensamento e de fala, a obstinação na impiedade ou na heterodoxia, a blasfêmia, a bruxaria, a alquimia", ou seja, o processo de internação efetivado no período clássico inclui a loucura e licenciosidade da linguagem do pensamento e expressão oral, persistência na impiedade ou na contestação, a bruxaria, heresia, o oculto; resumindo, tudo que representa o universo oralizado e fechado do que não é considerado razão, enfim, segundo o autor, a loucura representa a linguagem rejeitada.

No contexto desses conceitos pode-se conceituar que esse processo de internação 'aprisionou' a liberdade de expressão da linguagem em suas diversas formas, tudo o que era considerado blasfêmia, bruxaria, tornando a loucura a face da liberdade da linguagem censurada ou excluída.

Somente no século XIX, de acordo com Providello e Yasui (2013), os profissionais psiquiatras decidiram "libertar" os sujeitos apontados como loucos da

vivência confinada com homossexuais, hereges, libertinos, e, outros., para concedê-los atendimento médico. Neste momento da história, a loucura começou a ser tratada a partir dos conhecimentos científicos, deixando de ser apontada como um problema social, moral e jurídico de restrição e começando a ser uma questão tratada por médicos vista como exclusão, e elaborou-se o conceito de doença mental. No entanto, a reforma feita por Philippe Pinel não se instaurou como uma alteração da problemática referente à interdição de fala, visto que a loucura permaneceu silenciosa, mas sob a atenção dos profissionais da medicina, que aperfeiçoou a repressão da noção de loucura.

Porém, conforme apresentam os autores, no século XX, exclusivamente, com os estudos de Sigmund Freud, ocorreu, através da psiquiatria e psicanálise, a tentativa de elaborar a oportunidade de compreender a expressão oral da loucura, por intermédio de estruturas teóricas complexas, que visavam tornar inteligível essa fala. Possibilitando, então, uma conversa entre a pessoa considerada como 'sã' e o 'louco', desde que o 'são' consiga descobrir, interpretar, através de uma linguagem específica, o mistério entorno da expressão oral do louco, capacidade esta que para o homem comum seria impossível.

No fim da década de 70, em conformidade com Pereira e Vianna (2009), organizou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que, segundo Amarante (1996), iniciou com a procura de transformar genericamente a assistência psiquiátrica, indícios disto podem ser identificados em denúncias feitas contra o padrão oficial, caracterizado pela privatização predominante e o aspecto hospitalocêntrico, até mesmo na construção de alternativas baseadas em propostas que promulgavam a desospitalização.

Amarante (1995) explica que esse movimento foi inspirado pelo modelo de reformulação psiquiátrica italiana, buscando instituir-se em uma ambiente de luta não institucionalizado, em lócus de discussão e direcionamento de propostas de mudanças psiquiátricas, que agrupa informações, realiza encontros, congrega profissionais da saúde, associações de classe, assim como instituições e setores mais amplos do corpo social.

Para Pereira e Vianna (2009), é relevante destacar que o surgimento dessa reforma se originou na proeminência da Reforma Sanitária, que a sustentou politicamente. Posteriormente, a Reforma Psiquiátrica tornou-se um movimento social independente que, segundo Barros (1996), inseriu em seus princípios os traços de um

novo padrão de serviços que tem como fundamental asserção a cidadania de quem utiliza o serviço.

Desse modo, a reforma psiquiátrica é um movimento que cumpriu relevante papel nas mudanças efetivadas na assistência fornecida ao doente mental. Amarante (1995, p. 91) destaca que esse movimento é definido como o “processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”. Neste sentido, essa reforma é vista como um ato histórico, responsável pela reformulação, sob conceitos críticos e práticas, com o intuito de mudar o padrão clássico e o paradigma do trabalho psiquiátrico.

A respeito disso, Brasil (2015) afirma que o movimento para reforma psiquiátrica, com o rompimento da centralidade ocupada pelo manicômio, cogitou novas concepções, ocupações e julgamentos referentes à loucura. Provocando assim, rupturas que integram a formação e ideia do SUS ao passo que proporciona diversas mudanças voltadas para os modos de cuidar da saúde do ser humano. Não obstante, os propósitos reformistas, que sugeriam a superação das internações, substituindo-as através de serviços assistenciais, das mudanças nas formas de cuidar da saúde, é perceptível certa naturalização das análises e da tenacidade das maneiras mais tradicionais como se referem a este aspecto humano, estipulado como Transtorno Mental. A loucura diferentemente, geralmente é incorporada à vivência comum, na tradução de doença mental psiquiátrica. Apontados como doentes mentais apoiado em condições pré-definidas por classificações psiquiátricas, os sujeitos se subordinam ou são subordinados a viverem dependentes de organizações que fornecem os cuidados necessários.

Sobre o cuidado, Rosa (2001) apresenta algumas maneiras em que se pode ser realizado, como o cuidado, significando atenção com o sinal fechado no trânsito; perigo no relacionamento com outrem, no ato de se descolar de si mesmo, para seguir ao encontro de outra pessoa, perder-se. Ou no sentido dos cuidados durante a maternidade, do ato de acolher, que, geralmente, somente uma pessoa pode ceder a outra. Dessa forma, Pereira e Vianna (2009) afirmam que o ato de cuidar possui noções distintas dependendo da sociedade e é estipulado por aspectos sociais, culturais e econômicos, que definem os valores e as condições nas quais a ação de cuidar se efetiva.

Podemos afirmar que cuidar é basicamente um ato criador, atento, perspicaz às necessidades e singularidades de quem o demanda. O cuidado é único e é sempre dirigido a alguém. Não existem fórmulas mágicas para o ato do cuidar e sim a invenção, o jogo de cintura, a busca de possibilidades várias. No cuidar avista-se o outro (PEREIRA; VIANNA, 2009, p. 31).

Assim, cuidar consiste em uma ação criadora, que reflete acerca das necessidades e particularidades de quem precisa. Sendo este ato, único e sempre dirigido a outra pessoa. Nasce da invenção, visto que não há fórmulas mágicas de realizar essa prática, sendo preciso que o cuidador busque nas infinitas possibilidades um meio para cuidar, visando as necessidades do outro.

Merhy (1998) define o ato cuidador como um momento de interseção entre um profissional da saúde e um usuário, em que existe um jogo de direitos. No jogo em questão, o usuário ocupa a posição de uma pessoa que procura uma intervenção que lhe possibilite se recuperar, ou alcançar níveis de autonomia em sua maneira de seguir a vida, colocando nesse processo o seu valor mais fundamental, a sua vida, como um instrumento que precisa de saúde, que poderá ser recuperada com um trabalho intensivo.

Dessa maneira, o cuidar da saúde consiste em dedicação intensa do profissional da saúde, logo que este estará tratando da vida do paciente que busca por recuperação. Além disso, o cuidado com a saúde mental exige uma diversificação de ações para que seja efetivo, tratando o paciente como uma pessoa doente da mente, prestando assistência.

2.2 DOCENTE E A ATUAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR

A universidade é entendida como uma entidade educativa que, conforme Bispo e Santos Júnior (2014), possui como propósito o exercício contínuo da crítica que se firma na prática da pesquisa científica, no ensino e extensão, isto é, na construção do conhecimento, através da criação de problemas dos saberes historicamente desenvolvidos, dos resultados refletidos na sociedade, da exigência e dos desafios que ela retrata; elaborados e afigurados também durante as pesquisas efetivadas no próprio método de extensão, por meio das relações determinadas entre os indivíduos e os objetos de aquisição do conhecimento.

Os autores destacam também que, atualmente, o principal desafio enfrentado pela instituição de ensino superior é sintonizar-se com as atualidades dos novos

tempos. Sendo necessário que as novas tendências sejam previstas, para que a entidade possa dar respostas positivas às exigências que surgirem, originando novos cursos, criando projetos pedagógicos inovadores, produzindo saberes que auxiliem na materialização do progresso da sustentabilidade no país.

Assim, a universidade, na posição de prestadora de serviços e, precipuamente como um elemento relevante para o corpo social, precisa estar submetida às cobranças feitas pelo mercado de trabalho, visto que ela, como entidade educadora, é constituída de princípios, metas, e autonomia para conduzi-los, além de que os docentes necessitam preparar os discentes para ocuparem o papel de pesquisadores por primazia, que estes sejam estudantes curiosos, inventivos e atentos, que variem suas práticas, tornando-se atores do próprio aprendizado e não somente meros expectadores que apenas recebem as informações cedidas pelos professores.

Neste sentido, a docência no nível superior de ensino se configura na prática exercida por professores formadores que atuam nas mais variadas áreas do conhecimento e, segundo Isaia (2006), inclui as atividades efetivadas pelos docentes, mediadas para preparar futuros profissionais; essas atividades são administradas pelas vivências e profissão, estruturadas não somente em saberes, conhecimentos, todavia, também fundadas nos relacionamentos interpessoais e experiências de natureza valorativa, ética e afetiva, indicando, então, que a atividade do professor não se resume no tecnicismo, porém, endereça às questões mais pessoais de cada docente.

Em consoante, vale destacar que a atividade docente no ensino superior é um processo dificultoso que se edifica no decorrer da trajetória profissional do professor e que contorna, de maneira intrinsecamente relativa, à extensão institucional, pessoal e profissional.

Tardif (2005) aponta o professor como aquele que ocupa o papel central no processo de ensino e aprendizagem dado que este profissional, além de mobilizar conhecimentos, ainda produz saberes em sua prática, mas precisa adequar suas metodologias, visando o ensino como um procedimento em construção contínua. Sendo então, o professor, o profissional responsável pela concretização do ensino através de métodos de aprendizagem.

Zabalza (2004) apresenta três dimensões da atuação profissional do professor universitário: dimensão profissional que possibilita o acesso aos instrumentos essenciais que determina essa profissão; dimensão pessoal, a qual se envolve no

universo da docência partindo de elementos, como a satisfação acerca do trabalho desenvolvido e demais situações pessoais; e, a dimensão administrativa, que relaciona-se com aportes contratuais, condições para o trabalho, carreira e demais exigências da prática profissional.

No mesmo contexto, é válido apontar a necessidade de os docentes universitários não serem somente bons cientistas ou administradores eficientes, mas, do mesmo modo, bons formadores. Nesta perspectiva, percebe-se o papel ocupado das relações interpessoais, visto que o ato referente à formação engloba elementos intrínsecos aos envolvimento construídos com os alunos.

De acordo com Coelho (2009) o profissional que atua na educação necessita ter clareza sobre o fato de que seu processo formativo deve ocorrer continuamente, porém, é relevante que possua o mínimo de preparação para começar a atuar como docente no ensino superior. Desse modo, as próprias universidades (ou faculdades) deveriam apresentar propostas de investimentos para essa formação e consequente qualificação, visando a melhor qualidade no ensino oferecido, preparando melhor os acadêmicos.

Agindo dessa maneira, a instituição estaria contribuindo para que se desenvolva um papel reflexivo por parte dos docentes, devendo ressaltar que a melhor qualificação profissional é um requisito no contexto mercadológico atual. Então, o cuidado referente à preparação dos professores incide sobre o conceito de educação adotado pela entidade educativa, ou seja, qual o tipo de discente será formado e a qualidade dessa preparação.

Pimenta e Anastasiou (2010, p. 188) tratam acerca dos desafios enfrentados pelo professor e comentam que, na sociedade atual, os docentes e a profissionalização deste profissional se encontram imersos em uma espécie de triângulo de interesses e imposições simultâneos:

- 1) ser catalisadores da sociedade do conhecimento e de toda a oportunidade e prosperidade que ela promete trazer; 2) ser elementos de resistência à sociedade do conhecimento e a todos os riscos e ameaças à igualdade, à comunidade e à vida pública; 3) ser vítimas da sociedade do conhecimento em um mundo onde o aumento das expectativas em relação à educação é contrabalançado com soluções padronizadas.

Nessa concepção, os professores precisam absorver todos os saberes e aproveitar todas as oportunidades disponibilizadas pela sociedade, assim como serem

altamente resistentes às adversidades, aos possíveis riscos, ameaças referentes à igualdade, à comunidade onde vive e à vivência publicamente, como se fossem “feitos de aço”; serem flexíveis quanto à absorção dos conhecimentos voltados para a educação, estes que são alterados e aumentem frequentemente.

Na prática de ensino, Pimenta (2006) afirma existir alguns componentes nesse processo. Destarte, quanto aos sujeitos envolvidos na prática de ensino, os docentes confrontam-se, inicialmente, com os pares institucionais: chefes de departamentos, responsáveis pela coordenação e colegas professores, sendo que de forma colegiada precisam fazer o planejamento do currículo. Nesse processo surge o primeiro desafio: o trabalho colegiado, voltado para um projeto institucional coletivo com o projeto de determinado curso, no qual são apontadas decisões concernentes a disciplina ensinada. E, para a tomada de decisões, efetivada em equipe, é necessário que o docente se coloque e permita conhecer-se profissionalmente, altere as maneiras de pensar por formas decididas em coletividade, exigindo flexibilidade na atuação e mudança nas maneiras de agir, capacidade de ponderação, decisão, saber escutar.

O docente se depara também com outros indivíduos, estes que são os seus alunos, configurados na razão do fazer docente. Os discentes em questão são indivíduos incumbidos de dados históricos e contextualizações, aspectos que os diferenciam entre si, detalhes próprios, que serão conhecidos no decorrer do ensino e da aprendizagem e, muitas vezes, afastados da idealização que se tem a respeito do gostaria que de encontrar no espaço educacional. Ademais, ainda de acordo com as autoras, nesse processo, deve-se levar em consideração o tempo no ensino, que se constitui de forma diferenciada em relação ao tempo nas investigações, visto que não há possibilidade de flexibilizá-lo, tendo que enquadrar o ensino e aprendizado ao período semestral, que abrange 4 meses de aulas, ou 8 meses, para que sejam efetivados os fechamentos exigidos ao programa previamente definido. Essa adequação de tempo dos cronogramas dos currículos são desafios e limites legais para os professores que coexistem com o processo de ensino.

Pimenta e Lima (2006) refletem ainda acerca dos conhecimentos a serem desenvolvidos que, diferindo da pesquisa, dedica-se a expor assuntos preexistentes, organizados, elaborados e sistematizados, de maneira resumida para que sejam assimilados pelos discentes, processo este que deve acontecer sob a supervisão docente, porém, é uma responsabilidade de todos os envolvidos. Tratando-se dos resultados, o ensino deve possibilitar novas construções e sínteses, tanto pelos

docentes quanto pelos acadêmicos, referentes aos saberes e processos, promovendo a ampliação da herança cultural.

O método utilizado nesse processo, segundo as autoras, é dependente da visão a respeito da ciência, do conhecimento e saber sobre o ambiente escolar do docente. Assim, se o professor visualizar o currículo como uma soma de disciplinas dispostas lado a lado, ou como uma grade curricular, como é comumente denominada, e, assume a disciplina que ensina de forma isolada, estará adotando um método de compartilhamento e reprodução do saber. Neste aspecto científico, o conhecimento é assumido com neutralidade, de maneira descontextualizada, isolado, distante do seu processo de criação, original. Em contraponto, pode-se apontar outra visão da ciência, na qual o método é definido pela área disciplinar, considerando sua própria lógica interna, concepções, normas e princípios, a maneira de compreensão dos indivíduos envolvidos; efetivado com planejamento, de acordo com as metas apresentadas no projeto pedagógico, construído em parceria.

Refletindo sobre a formação docente, Souza (2013) destaca que a capacitação do professor que atua no ensino superior acontece através de especializações, nos quais são compartilhados assuntos que complementem a formação de quem se interessa em um preparo mais específico. Em relação a isso, Pimenta e Anastasiou (2002) salientam que, durante a formação dos profissionais da educação, é relevante o domínio dos conhecimentos das áreas de saberes, didática, área pedagógica e da experiência com a profissão docente.

Destarte, vale considerar a importância da formação continuada para o profissional da educação, efetivada por meio de cursos de especialização, como um complemento para os conhecimentos que os professores já possuem acerca da área em que atuam, adquirindo mais saberes sobre procedimentos didáticos, pedagógicos e mais experiências na profissão de educador.

Desse modo a aprendizagem do trabalho acontece por meio da escolarização, que possui a função, conforme apresentam Tardif e Raymond (2000), de conceder aos futuros profissionais saberes teóricos e técnicos que os preparam para atuarem na profissão almejada; formação esta que, geralmente está aliada à experimentação prática na qual ocorre familiarização do trabalhador com o ambiente de atuação e absorve gradualmente os conhecimentos fundamentais à confecção de suas atividades laborais.

Outro ponto relevante, que não pode deixar de ser citado, é a construção de identidade profissional, esta que, segundo Pimenta (1996), não é um dado permanente, podendo ser mudado e, que se desenvolve através da revisão de costumes, assim como por meio da reafirmação de práticas definidas culturalmente e ainda possuem significância sua aplicação. Ele se estrutura também segundo o sentido que cada docente, na posição de ator e autor, destina à prática docente no dia a dia a partir dos valores cultivados, da maneira de situar-se no universo, de sua história de vivência, seus conhecimentos, seus anseios, etc.

Silva (2000), por sua vez, descreve que a identidade considerando as diferentes entre o que ela é e o que não é:

A identidade não é uma essência; não é um dado ou um fato – seja da natureza, seja da cultura. A identidade não é fixa, estável coerente, unificada, permanente. A identidade tampouco é homogênea, definitiva, acabada, idêntica, transcendental. Por outro lado, podemos dizer que a identidade é uma construção, um efeito, um processo de produção, uma relação, um ato performativo. A identidade é instável, contraditória, fragmentada, inconsistente, inacabada. A identidade está ligada a sistemas de representação. A identidade tem estreitas relações com as relações de poder (SILVA, 2000, p.96).

Neste sentido, a definição de identidade se compara ao conceito de Pimenta (1996), pelo fato de o autor também considerá-la mutável, não fixa. Ademais, a identidade é heterogênea, não pode ser definitiva, uma vez que está sempre em pleno desenvolvimento, incompleta.

Rêses (2008) explica que a identidade é constituída pela memória à proporção que fortalece, por intermédio de lembranças, a unidade contígua do si próprio ou a sensação de pertencer a um grupo. Simultaneamente, ela é construída pela identidade, posto que o processo de identificação atuará na escolha e configuração das cenas a serem recordadas, reorganizando-as em uma história recentemente construída. Portanto, a identidade relaciona-se com a memória por ser definida por ela, tal como a memória também é estruturada através da identidade.

Ainda tratando sobre identidade, Oliveira (1976) aponta seu caráter bidimensional, afirmando que esta possui a dimensão individual (ou pessoal) e coletiva (ou social). Pesquisadores das áreas da antropologia e sociologia tem desenvolvido pesquisas envolta da noção de identidade e apresentado como essas dimensões estão interligadas, possibilitando tratá-las como dimensão de mesma coisa e fenômeno inclusivo, dispostos em níveis distintos de efetivação. Valendo apontar

então o nível individual, no qual a identidade pessoal é investigada por psicólogos e o nível coletivo, onde a identidade social se constrói e se efetiva.

Portanto, a identidade profissional dos sujeitos, inclusive dos professores, é construída gradativamente no cotidiano, através do convívio social e de suas particularidades pessoais, tendo influência considerável de suas memórias, esta também influenciada pela identidade para a construção de pensamentos.

2.3 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS: SINAIS E SINTOMAS

Problemas que afetam a saúde mental tem se tornado comum mundialmente e, segundo Brasil (2003), no mínimo um caso de transtorno mental no perpassar da vida e, no intervalo de um ano, entre cinco sujeitos, apresenta-se estágio ativo da doença. Entretanto, a prática indica certo tempo de resistência no qual as pessoas vivenciam antes de se verem “obrigadas” a buscar ajuda de um profissional, destacando o fato de que muitas nunca a buscam.

O Instituto Nacional de Saúde e de Pesquisa Médica - ISERM (2003) destaca que os transtornos mentais têm influências significativas sobre o crescimento da criança e sobre a capacidade de aprender. Contudo, o diagnóstico, geralmente, é conferido somente após muito tempo de surgirem os primeiros sintomas, pois eles são difíceis de serem apresentados para uma criança que está se desenvolvendo. As classificações dessas doenças, como a Classificação Internacional das Doenças (CID 10) e o Diagnostic and Statical Manual por Mental Diseases (DSM), as mais comuns, definem critérios visando facilitar a diagnose. Essas classificações se modificam de acordo com as evoluções médicas e científicas.

Segundo o instituto, o autismo infantil, por exemplo, se configura em um distúrbio grave do crescimento que afeta as funções comunicacionais e a capacidade da linguagem, a construção dos relacionamentos sociais e a criação imaginativa, por isso, visando reduzir o desenvolvimento desses déficits, a efetivação de um diagnóstico precocemente é fundamental. Desse modo, se realizado um acompanhamento por meio de programas educativos, de maneira intensa, antes dos quatro anos de vida da criança é possível que se obtenha melhorias na linguagem e cognição. Porém, os sintomas iniciais de um crescimento anormal só são percebidos nos dois anos iniciais de vida.

No caso da hiperatividade, de acordo com o ISERM (2003), ela é manifestada na criança devido a uma agitação ininterrupta, uma dificuldade de atenção e atos impulsivos que promovem a interrupção das atividades de outros sujeitos. Essas manifestações influenciam no desempenho da criança, nos espaços educacionais, em casa e nas atividades de distração. Destarte, a hiperatividade consiste em atitudes difíceis de serem controladas, falta de atenção, e atos que interferem nas ações de outras pessoas que estejam no mesmo ambiente que a criança hiperativa.

Além disso, existem ainda os transtornos do comportamento alimentar (TCA) que afetam, especialmente, os adolescentes propensos a focalizarem em relação à imagem do próprio corpo, efeito disso são a anorexia e bulimia. O diagnóstico e o tratamento ocorrem, na maioria das vezes, de forma tardia, principalmente para os anoréxicos, pois os familiares não percebem, de maneira imediata, a gravidade do caso. Dessa forma, os transtornos do comportamento alimentar envolvem, diretamente, além de características mentais, os aspectos físicos dos adolescentes que possuem a tendência de distorcer psicologicamente sua aparência física, vendo-se acima do peso quando estão em medidas adequadas para a idade.

Alves e Silva (2001) apresenta outro transtorno mental: a esquizofrenia. Estas que, conforme os autores, tem como característica distorções funcionais em diversos níveis e simultaneamente. Os motivos, os estados afetivos, procedimentos cognitivos e variadas funções dos indivíduos que possuem essa síndrome sofrem mudanças. As reflexões da pessoa com esquizofrenia ficam fragmentadas, e perdem a capacidade de realizarem associações lógicas, expressando-se de maneira “incoerente”, repetitivamente, circunstancialmente e de forma vaga. A habilidade de perceber as situações e coisas também é alterada, tendo como fundamental distúrbio de percepção as alucinações auditivas, nas quais os pacientes ouvem vozes em momentos em que não está acompanhado. Além de alucinações visuais, não muito frequentes, olfativas ou táteis.

Para os autores, as mudanças na capacidade de atenção e aprendizagem são distúrbios básicos na esquizofrenia, visto que a percepção de estimulações advindas de fatores externos e as funções cognitivas sofrem mudanças nos mais diversos graus. Essas mudanças provocam certas anormalidades verbais, como alucinações auditivas com o emprego de formas verbais, alterações de pensamento e de linguagem, sintomas muito frequentes na fase aguda do transtorno.

De acordo com Silva (2006), a aplicação da clorproamazina promoveu revolução nos métodos de tratamento dos sujeitos com esquizofrenia, pelo fato de ter demonstrado melhoria significativa, de 50 a 75%, e, aproximadamente, 90% dos pacientes demonstraram algum benefício após a utilização deste fármaco. Assim, vale destacar que no tratamento do transtorno estudado faz-se o uso de medicamentos antipsicóticos que possibilitam o bloqueio de coletores dopaminérgicos D2 pelo sistema nervoso central.

Tadokoro (2012) apresenta alguns transtornos mentais que são mais dominantes na atenção substancial: a depressão (ou transtorno depressivo maior) é caracterizado pela perda de satisfação em relação às atividades desenvolvidas diariamente, apatia, mudanças na cognição, com redução na habilidade de raciocínio e concentração e/ ou na tomada de decisões; capacidades psicomotoras, que provoca lentidão, impressão de fraqueza; mudanças no sono, provocando insônia e/ ou hiper sonolência; redução ou aumento do apetite; diminuição do desejo sexual; retraimento social; vontade de suicídio e prejuízo funcional considerável, como a falta no trabalho e baixo desempenho educacional.

A Depressão é, portanto, uma doença afetiva ou do humor e diferencia-se do “humor triste”, pois é mais duradoura e tem como consequência alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida. Os sintomas são muito variados, e entre eles se destacam: sensações de tristeza, angústia, pensamentos negativos, ansiedade, crises de choro, baixa auto-estima e até alterações da sensação corporal como dores no peito, falta de ar e enjoos. As causas da depressão são inúmeras e controversas (Tadokoro, 2012, p. 13).

Então, a depressão é um transtorno relacionado à dimensão afetiva ou ao humor e difere do “humor triste”, pelo fato de perdurar por mais tempo e provoca mudanças na forma da dar valor à realidade e à vida. Tem diversos sintomas, que incluem impressões de tristeza, reflexões negativas, ansiedade, momentos intensos de choro, autoestima inferior ao considerado normal, mudanças físicas no corpo, como a impressão de sentir dores no peito, ausência de ar e enjoos.

Para Brasil (2017) o tratamento do transtorno depressivo varia de acordo com a proporção do quadro, aspectos desencadeadores, os sintomas apresentados pelo paciente, instrumentos disponibilizados no momento do atendimento, escolha do paciente e proximidade do profissional com a estratégia utilizada. Além disso, é válido destacar que a depressão pode ser separada em etapas:



Figura 1 – Etapas dos transtornos depressivos. Fonte: Adaptada e modificada de Fleck et. al. (2009) *apud* Brasil (2017).

Desse modo, na fase aguda, segundo Cordioli et al. (2015), que ocorre entre dois a três meses, exige um diagnóstico completo, no qual deve-se verificar os estressores do ambiente e as problemáticas relacionadas à saúde; analisar a possibilidade de suicídio; efetivar psicoeducação e sanar dúvidas; estabelecer vínculo terapêutico com o paciente e com familiares do mesmo; definir plano de tratamento, com medicamentos ou não e acompanhar os primeiros efeitos desse tratamento; praticar medidas para avaliar a resposta ao tratamento; permitir momentos de escuta durante as consultas programadas; disponibilizar o acesso ao sistema de saúde, ainda que não esteja nos horários definidos. O objetivo central do tratamento é a extinção dos sintomas, possibilitando que volte o funcionamento pré-mórbido; o objetivo secundário será a redução dos sintomas (BRASIL, 2017).

Na fase de continuação, conforme os autores, dura cerca de quatro a nove meses, é preciso que se consolide e mantenha a melhoria alcança com o tratamento; deve-se ainda avaliar, juntamente com o paciente a possibilidade de conquistas complementares; acompanhar a adesão ao tratamento e possíveis demonstrações de recaída. Depois que finalizar essa etapa, o paciente é apontado como recuperado, caso seja indicado o cancelamento do tratamento. O objetivo geral dessa fase é manter a evolução do paciente evitando recaídas.

A fase de manutenção, que, geralmente, dura um ou mais anos, segundo Cordioli et al. (2015), é indicada aos pacientes com alta possibilidade de retornar à situação anterior ao tratamento, por isso, deve-se manter o tratamento de acordo com a avaliação e a indicação, monitorando a adesão ao tratamento e evidências de retorno. Essa etapa tem como principal objetivo evitar novas ocorrências.

Conforme apresentado por Brasil (2017) o tratamento varia de acordo com a gravidade da depressão, estipulada como grau leve e moderado a grave. No primeiro caso os sintomas não menos aparentes, estando evidentes somente os básicos para efetivar o diagnóstico, a intensidade do transtorno provoca sofrimento suportável e o quadro oferece pouco prejuízo à performance profissional e social. No grau moderado os sintomas e intensidade, até mesmo os danos sociais profissionais estão entre os estipulados para “leve” e “grave”. No caso grave os sintomas são mais aparentes, estando além dos exigidos para a realização do diagnóstico, sua intensidade provoca grave sofrimento e não suportável, visto que os sintomas influenciam consideravelmente na performance profissional e social.

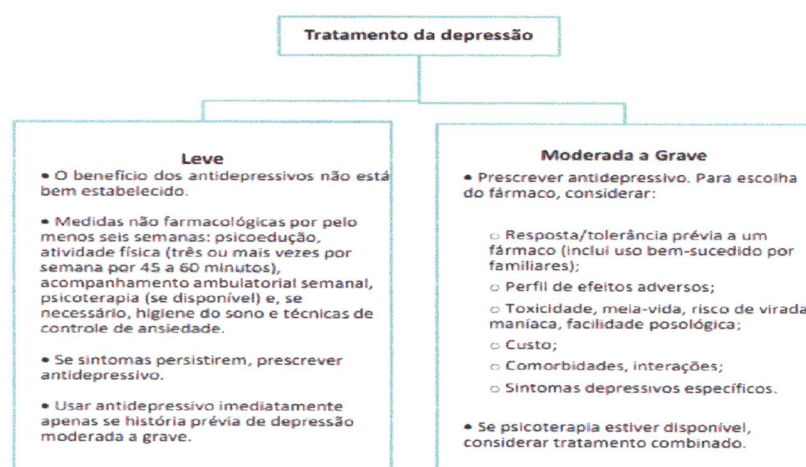


Figura 2 – Tratamento da depressão. Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2016) *apud* Brasil (2017)

Conforme apresentado na figura acima nos casos leves de transtornos depressivos a vantagem alcançada através dos antidepressivos não está muito definida, desse modo, são tomadas medidas não medicamentosas por cerca de seis semanas, e somente se os sintomas permanecerem após o tratamento que se deve receitar antidepressivo, este que também será, imediatamente, receitado caso o paciente obtiver histórico depressivo moderado a grave. Nos casos de depressão moderada a grave deve-se receitar antidepressivo, considerando a tolerância apresentada previamente, os efeitos colaterais, a toxicidade, o valor, as interações e os sintomas específicos da depressão, ademais, caso seja disponibilizada a psicoterapia, deve-se combinar o tratamento.

Entre os transtornos mentais inclui-se também a ansiedade, que segundo Brasil (2011, p. 2) “são manifestações patológicas de ansiedade que ocorrem de diferentes

formas, com características que configuram os vários tipos de transtornos de ansiedade” e pode ser considerado um comportamento normal a incentivos desestabilizadores ou que causem temores aos sujeitos. Esse comportamento pode ser gerado com traços psicológicos, como angústia, incomodidade, temores, e, outros., e com traços físicos, como palpitação, ampliação da frequência respiratória, mudanças na pressão arterial, e, outros.

Tadokoro (2012) reafirma essa ideia ao destacar que existem dois tipos de ansiedade: a normal, com razão desconhecida para seu surgimento; e, a patológica, que não tem causa, porém, ocorre com maior intensidade do que se explica. Dessa forma, os sintomas provocados podem ter origem emocional, comportamental, incluindo falhas na capacidade de lembrar, problemas com concentração, temores e insegurança, e, físicos, como cefaleia, dores no peito, etc.

Quando a ansiedade ocorre sem que existam motivos objetivos, reais e proporcionais para isso, dizemos que ela é patológica. As manifestações patológicas da ansiedade podem ser classificadas do seguinte modo: transtorno de pânico, transtornos fóbicos, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substâncias, transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral (BRASIL, 2011, p. 2).

Neste sentido, a ansiedade surge sem motivações específicas que possam justificar sua existência, sendo apontada como patológica. Assim, suas manifestações patológicas são definidas como transtornos de pânico, fóbicos (fobias), obsessivo-compulsivo, de estresse ocorrido depois de traumas, de estresse agudo, ansiedade generalizada, ansiedade provocada por substâncias, e, ansiedade desenvolvida devido a uma circunstância médica geral. As pessoas que apresentam esse transtorno mantêm a habilidade de realizar distinções.

O tratamento dos sintomas de ansiedade, de acordo com Brasil (2011), tem base fundamental na psicoterapia, que, costumeiramente, tem um tempo determinado, levando cerca de seis a dois anos, e, raramente, os pacientes dão continuidade após finalizar. Ainda que, em alguns casos, haja possibilidade de suspensão do tratamento psicoterápico, poderão ser necessários que o paciente retorne eventualmente ou em momentos em que apresente recaídas. O tratamento efetivado através da terapia cognitivo-comportamental deve ser realizado por um psicólogo formado na área, ou médico que também seja formado na área em questão.

A utilização de medicamentos é comum e, geralmente, bem eficaz, mas sua aplicação pode promover reações indesejadas, como a dependência. Ademais, a suspensão do tratamento por meio de fármacos, muitas vezes, favorece para que os sintomas de ansiedade retornem.

A respeito do tratamento contra ansiedade, Tadokoro (2012) afirma que agentes ansiolíticos, a exemplo dos benzodiazepínicos, combinados com a psicoterapia, normalmente, agem positivamente no controle dos sintomas da ansiedade. Brasil (2011) destaca que a classe essencial de medicamentos aplicada no tratamento é a de antidepressivos.

Segundo Rêses (2008), uma pesquisa revelou que existe uma síndrome que afetam os professores: a síndrome de Burnot (ou da desistência). É definida por Maslach e Jackson (1981 *apud* Codo, 2002) como uma resposta ao estresse emocional crônico desenvolvido através do contato direto e exagerado com outras pessoas, principalmente quando estão apreensivos devido a algumas problemáticas. Logo que cuidar requer tensão das emoções frequentemente, atenção permanente, muitas responsabilidades que marcam o profissional a cada movimento no ambiente de trabalho.

Rêses (2008) afirma que essa síndrome é compreendida como uma concepção multidimensional que incluem três componentes: a exaustão da emoção, sob a qual o indivíduo sente-se incapaz de dar mais de si mesmo afetivamente falando, percebem esgotamento de suas energias e dos próprios meios emocionais, em consequência do constante contato com as problemáticas; despersonalização, na qual ocorre a construção de sentimentos e atos negativos e de cinismo aos sujeitos recebedores do trabalho, enrijecimento afetivo e objetificação do relacionamento; e, a ausência de envolvimento pessoal no trabalho, que se refere à tendência de crescimento negativo no ambiente profissional, prejudicando a capacidade para efetivação das atividades laborais e o atendimento, ou aproximação com os indivíduos usuários dos serviços oferecidos, tal como com a instituição escolar.

Por conseguinte, os docentes acometidos pela síndrome de Burnot se veem incapacitados de doarem o melhor de suas capacidades, devido à autoestima estar prejudicada e suas energias se encontrarem limitadas e sua emoção estar afetada, resultando em um endurecimento emocional, ações negativas, falta de envolvimento com as atividades relacionadas ao trabalho, apresentando a tendência de não crescer profissionalmente, entre outros aspectos.

2.4 ADOECIMENTO MENTAL DOS ACADÊMICOS

Tem-se observado que, ultimamente, os casos de adoecimento mental da sociedade, tem aumentado consideravelmente, resultando em variados transtornos emocionais e mentais, entre eles, a depressão e ansiedade, esses que são os mais comuns. Em vista disso, discussões acerca de saúde mental devem ser pautadas com mais frequência, não somente por estudiosos da psicologia e psiquiatria e outras profissões que atuam na área da saúde, como também, é necessário o envolvimento de outras profissões e de todo o corpo social (GOMES; CALIXTO, 2019).

Dessarte, de acordo com Gomes e Calixto (2019), devido a ampliação e democratização do alcance ao nível superior de ensino, houve facilitação do acesso, para as pessoas de diversas classes da sociedade, à realização do sonho de estudar a graduação. Todavia, as organizações que ofertam o ensino superior necessitam adaptar-se às demandas desses educandos, providenciando em sua estrutura instrumentos de amparo que extrapolem as fronteiras da sala de aula, permitindo que os discentes, que, muitas vezes, necessitam trabalhar para conseguirem pagar a faculdade, possuam as mínimas condições asseguradas para que alcancem êxito em todos os procedimentos que envolvem o percurso formativo da graduação, aproveitando de um espaço favorável de estudo, além de preservar e cuidar da própria saúde mental.

A respeito da entrada na universidade, Papalia, Olds e Feldman (2006) esboçam que é designado pelo instante de alterações significativas e dificultosas na maneira em que o acadêmico pensa em várias áreas da própria vida, sendo capaz de crescer intelectualmente e particularmente. Considerando que o discente carrega consigo certa bagagem de aprendizados, sua inserção da educação de nível superior, tem caráter adaptador, visto que é incorporado de novas responsabilidades, desafios, convívio com outros sujeitos, culturas, crenças, além de acarretar novas exigências e pressão da sociedade em que o aluno universitário é obrigado a ter conhecimento acerca de tudo que se relaciona ao curso que está estudando, e a pressão em consequência do mercado de trabalho e ao futuro ocupacional.

Cavestro e Rocha (2006) afirmam haver elementos estressores que surgem, principalmente, na fase inicial da graduação, devido à grande quantidade de informações que os discentes precisam absorver, alterações metodológicas, extensão

da carga horária de aulas, e outros; e no fim desse processo educativo, em consequência da inconstância relacionada à própria capacidade profissional e à exigência do mercado de trabalho. De acordo com este viés, o graduando está diante de vários meios que promovem estresse e prejudica sua saúde mental.

Segundo Almeida e Soares (2004), toda essa fase de adaptação e os elementos intrínsecos a ela, posiciona o acadêmico em uma situação de alta vulnerabilidade, acentuando as possibilidades de desenvolver quadros psicopatológicos e resultantes dificuldades no crescimento profissional e pessoal desses indivíduos. Desse modo, a adaptação dos estudantes configura-se em um processo dificultoso que os deixam permissíveis e receptivos às diversas adversidades que influenciam em sua saúde psicológica.

Cruz et al. (2015), corroboram com essas concepções por afirmarem que no percurso formativo da educação superior o acadêmico é posto diante de situações complexas que geram pressão psicológica e ansiedade, fenômeno este que pode abalar de forma negativa os relacionamentos sociais, em virtude de que o sujeito, com nível considerado de ansiedade possui a tendência de delimitar incentivos externos, impedindo o desenvolvimento de processos naturais que favorecem o seu crescimento, acima de tudo, intelectual.

Neste sentido, Cavestro e Rocha (2006) apresentam, a partir de estudo realizado, que cerca de 15 a 25% dos acadêmicos desenvolvem alguma espécie de transtorno psiquiátrico no processo formativo, especificamente, transtornos de ansiedade e de depressão. Portanto, como explicitam Gomes e Calixto (2019) a intenção de ingresso no ensino superior pode se transformar em uma tortura, logo que o espaço universitário, geralmente, é um ambiente adequado para o adoecimento psicológico, haja vista que o percurso do acadêmico no ensino superior transforma-se em um desafio que precisa ser encarado, conseguindo superar as dificuldades encontradas nesse caminho, afastando-se, muitas vezes, do círculo social devido às condições psicológicas estarem afetadas em consequência dos reflexos das pressões aplicadas sobre os indivíduos, e de acentuada ansiedade, que prejudica, significativamente suas relações, por impor limites aos contatos externos.

2.5 O PAPEL DO PSICÓLOGO CLÍNICO DENTRO DA FACULDADE

Refletir acerca da atuação do psicólogo atualmente torna-se cada vez mais relevante, visto que, constantemente, surge novas oportunidades para que este profissional atue. Em vista disso, conforme apresentam Moura e Facci (2016) a demanda pela presença deste profissional tem se acentuado em campos que, antigamente, não exigiam a atuação do psicólogo, procuram cada vez mais sua colaboração. A exemplo deste fato, pode-se citar a inserção da Psicologia nas políticas sociais, nas orientações voltadas para o trânsito, no meio ambiente, nos espaços hospitalizados, na área do direito, entre outros.

Ademais, vale destacar a presença dos profissionais psicólogos nos espaços educacionais exercendo a Psicologia Educacional, atuando, comumente, no ensino infantil, fundamental e médio, exercendo o papel de avaliador psicoeducacional, orientador profissional, gestor escolar, participando da formação dos professores. Entretanto, tem surgido a oportunidade de atuação nas políticas públicas educacionais, ensino de nível superior e pós-graduação.

Cassins et al. (2007) esboça que a psicologia é constituída como uma práxis articulada com a educação desde o período colonial, na busca de meios que auxiliem o processo educacional. Neste seguimento, entende-se a construção do ensino e da aprendizagem baseado em conhecimentos referentes ao desenvolvimento emotivo, cognitivo e social, com o intuito de dar direções à equipe educativa na melhoria da escolarização do estudante.

Mas, somente em 1992 que a Psicologia Escolar foi declarada como especialização pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP. Isto poso, destaca-se o modelo de atividade do psicólogo, no espaço institucional, permitindo a prática de investigações, diagnóstico e intervenção que visam a prevenção ou correção, tanto em equipe quanto de maneira individual (SANTOS; GONÇALVES, 2016).

Além do mais, o exercício profissional do psicólogo tende ainda subsidiar o compartilhamento adequado dos conteúdos curriculares, que precisa ser realizada conforme as fases de crescimento dos discentes, escolha das estratégias de ensino, suporte ao docente no trabalho com um público variado de discentes, elaboração de técnicas que promovam a inclusão para educandos que apresentem dificuldades comportamentais e/ou no aprendizado, programas de construção de habilidades sociais e demais questões importantes para o ensino e para a aprendizagem.

Ainda de acordo com Cassins et al (2007) a atuação do psicólogo na equipe pluridisciplinar é indispensável, visto que, valida essa equipe, com saberes e

experiências científicas relacionadas ao processo de aprendizado do discente, apresentando que as deficiências de aprendizagem, na maioria das vezes, se originam na educação oferecida pelos familiares, algumas vezes, na falta de um vínculo consistente com a família. Dessarte, é necessário levar em consideração o relacionamento entre o docente e o aluno e analisar cada situação profundamente.

Mitjáns Martínez (2003) aponta que a Psicologia Escolar é uma área de atuação do profissional psicólogo, que tem como característica o uso da Psicologia no âmbito escolar, com o intuito de ceder contribuições para o aperfeiçoamento do processo educativo, compreendido como dificultoso processo de compartilhamento cultural e de ambiente de construção da subjetividade. Neste sentido, o psicólogo, em sua atuação no espaço de escolar, contribui diretamente para que a educação seja aprimorada, processo este visto com certa complexidade onde ocorre a transmissão de aspectos culturais em um espaço em que se realiza a constituição das significações subjetivas.

Além disso, as ações promovidas pelo psicólogo, constantemente, estão associadas à diagnose e atendimento de crianças com problemas relacionados com as emoções e com o comportamento, assim como a prestação de orientação aos docentes e aos pais dos alunos referentes a como trabalhar com os discentes essas problemáticas. Situação esta resultante do impacto do padrão clínico terapêutico aplicado desde a formação e exercício dos psicólogos nacionalmente na representação que predomina na sociedade em relação à prática trabalhista destes profissionais (MITJÁNS MARTÍNEZ, 2010).

Machado (2010) discorre acerca da Psicologia Educacional e Psicologia Escolar, destacando que ambas são iguais e estão relacionadas à escola. Sendo assim, as duas estão comprometidas, prática e teoricamente, com questões concernentes à instituição escolar: seus resultados, atores, procedimentos, dinâmica; e precisam enxergar a escola como um ambiente no qual é possível que o pesquisador e o profissional se desenvolvam, utilizando seus conhecimentos alcançados através de investigações na compreensão dos fenômenos envoltos da aprendizagem, oferecendo suporte ao trabalho efetivado por todos os profissionais que atuam no âmbito escolar, elaborando maneiras de enfrentamentos destes.

Ademais, segundo a autora, as organizações educacionais reivindicam do psicólogo que consiga resolver o conhecido “fracasso escolar”. Todavia, é necessário o entendimento de que este fenômeno é muito amplo e complicado, desse modo, sua

percepção somente pode ser ponderada e visualizada no sentido de que se deve trabalhar de forma conjunta e associada, na qual a psicologia se manifesta apenas como um conhecimento entre a diversos outros. Nessa linha de raciocínio, compreende-se que o exercício profissional do psicólogo em ambientes de ensino serve como um aliado para as resoluções de problemáticas, mas que estão só serão solucionadas com a efetivação de um trabalho conjunto, unindo diversos saberes de várias áreas do conhecimento.

3 METODOLOGIA

3.1 PESQUISA

A pesquisa em questão configura-se em uma investigação teórico-científica de natureza básica (APPOLINÁRIO, 2011), fundamentada com apontamentos e hipóteses de estudiosos que demonstram significativa análise acerca da temática abordada. Desse modo, o processo investigativo realizado é do tipo bibliográfico, visto que a pesquisa bibliográfica, conforme explicitam Fontelles et al. (2009), consiste em processo de caráter técnico usado para a construção do referencial teórico, analisando as considerações encontradas em trabalhos elaborados primariamente, como livros, artigos, periódicos, etc.

3.2 COLETA DE DADOS

Para alcançar os resultados e efetivar a coleta dos dados realizou análise qualitativa com objetivo descritivo. Neste sentido, vale apontar que na abordagem qualitativa, conforme Rodrigues e Limena (2006), insere-se procedimentos quantitativos, ou seja, não se utiliza a estatística e não contabiliza os dados, logo que não tem como objetivo aplicar abordagem de problemas mediante esses procedimentos. Por isso, é utilizada na pesquisa que trata de problemáticas que os dados estatísticos não conseguiriam fazer a representação necessária.

Acerca da objetividade descritiva da pesquisa, pode-se apontar as reflexões de Gil (2002) o qual considera que as investigações descritivas intuem fazer a descrição de características concernentes ao fenômeno ou população analisada, ou ainda definir ligações entre possíveis variáveis. Portanto, na coleta dos dados empregou-se análise qualitativa das informações para descrever, por meio dos dados alcançados, a problemática estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A possibilidade de atuação profissional do psicólogo tem se ampliado no decorrer dos anos, este sendo inserido nos mais diversos ambientes devido a necessidade dos serviços que oferecem, a exemplo disso, está a colocação do psicólogo para atuar em espaços educacionais, tendo seu papel associado às ações de diagnosticar e atender alunos que possuem problemas de comportamento e aprendizagem (MITJÁNS MARTÍNEZ, 2010). Assim, a psicologia visa contribuir direta e indiretamente para que melhore o processo educacional, entendido como complexo procedimento de partilhar aspectos culturais e espaço no qual ocorre a estruturação da subjetividade do estudante.

Neste sentido vale refletir sobre o adoecimento mental que tem se acentuado na sociedade ultimamente, podendo destacar os casos de depressão e ansiedade. Desse modo, no período inicial da graduação, a saúde mental do estudante é prejudicada devido a existência de vários elementos que provocam estresse, em consequência da imensa quantidade de dados repassados os quais os estudantes necessitam assimilar, mudanças nos métodos, carga horária diferenciada, etc. (CAVESTRO E ROCHA, 2006).

O transtorno depressivo está relacionado à afetividade ou às condições de humor, diferindo do “humor triste”, pois tem uma duração considerável e altera a forma como o indivíduo valoriza a realidade e a própria vida (TADAKORO, 2012). No segundo caso, a ansiedade, que afeta a maioria dos estudantes na fase inicial e final da graduação, são ocorrências patológicas que acontecem de variadas maneiras, com aspectos que definem os diversos tipos de ansiedade, pode ser motivado juntamente a traços psicológicos. A ansiedade abala de forma negativa as relações sociais, porque quando o sujeito apresenta um quadro ansioso, geralmente, limita as influências externas, impossibilitando que se desenvolvam processos naturais importantes para o seu crescimento.

Outro transtorno que possui relações ao espaço de ensino é a síndrome de Burnot, esta que afeta os docentes, conceituada como um retorno ao estresse emocional crônico provocado pelo contato em excesso com outras pessoas, em especial, quando existe apreensão voltada para determinados problemas que envolvem a vida desses profissionais (MASLACH; JACKSON, 1981 *apud* Codo, 2002). Nesta síndrome estão incluídos fatores como a exaustão emocional que

provoca a sensação de incapacidade afetiva, esgotamento das energias e outras situações que prejudicam o bom desenvolvimento laboral dos professores.

Em vista dessas problemáticas apresentadas, pode-se ressaltar a relevância da presença do psicólogo no espaço educacional, que poderá dar o suporte necessário para ajudar os profissionais e estudantes que usufruem desse ambiente, contribuindo para o melhoramento do processo de aprendizagem. Sendo então imprescindível sua atuação na equipe multidisciplinar, por validar esse grupo com conhecimentos e práticas científicas voltadas para a aprendizagem, esclarecendo os fatores que podem desencadear os déficits de aprendizado.

5 CONCLUSÃO

Com base nas investigações efetivadas, é possível concluir que o papel do psicólogo está inteiramente ligado ao auxílio e apoio aos demais profissionais das instituições para que o processo de aprendizado ocorra de forma adequada e mais saudável possível.

Dessa forma, o psicólogo pode agir nas problemáticas mentais apresentadas pelos estudantes que interferem na capacidade de aprender e de se relacionar com os sujeitos em sociedade, podendo ainda oferecer auxílio crucial para os professores na organização do currículo, considerando as realidades psicológicas dos discentes, devido ao seu vasto conhecimento acerca do desenvolvimento intelectual, dificuldades de aprendizagem no plano psíquico, e outros saberes relevantes voltados para o processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula. **Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial**. In: MERCURI, Elizabeth; POLYDORO, Soely A. J. **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.
- ALVES, Cilene Rejane Ramos; SILVA, Maria Teresa Araujo. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. Departamento de Psicologia Experimental. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, janeiro/abril 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n1/02.pdf>
- AMARANTE, Paulo. (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice**. (tese). Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 1996.
- BISPO, Fabiana Carvalho da Silva; SANTOS JUNIOR, Ailton Bispo Dos. **O Docente do Ensino Superior: Educador ou Prestador de Serviços?** In: XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGeT, 22, 23 e 24 de outubro, 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/35920363.pdf>
- BRASIL. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos – ABRATA. **Transtorno de Ansiedade: Manual Informativo**. São Paulo - SP: ABRATA, Aché, 2011. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>
- BRASIL. **Cartilha de orientação em saúde mental: Um Caminho para a Inclusão Social**. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. Disponível em: <https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/cartilha-orientacao-saude-mental-secr-t-saude-df.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. Rio de

Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad7.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf

BRASIL. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **TeleCondutas: Depressão**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS, 2017. [Versão digital]. Disponível em:
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf

CASSINS, Ana Maria; et al. **Manual de psicologia escolar - educacional**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificada, 2007. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/157.pdf>.

CAVESTRO, Julio de Melo; ROCHA, Fabio Lopes. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Minas Gerais, v. 4, n. 55, p.264-267, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>

CODO, Wanderley (coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes/ Brasília: CNTE: Universidade de Brasília, Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002.

COELHO, Emilia Aparecida Durães. **Docência no ensino superior: dilemas e desafios do professor iniciante**. [Dissertação]. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação, Comunicação e Artes. Departamento de Educação. Londrina-PR: Livros Grátis, 2009. Disponível em:
<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp136530.pdf>

CORDIOLI, Aristides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; ISOLAN, Luciano. (Org.). **Psicofármacos: consulta rápida**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CRUZ, Carla Maria Viegas e Melo; PINTO, José Romão; ALMEIDA, Mariline; ALELUIA, Soraia. Ansiedade nos estudantes do ensino superior: Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Portugal, p. 223-242, 2010. In: **Millenium Journal of Education, Technologies, and Health**. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8259>

FONTELLES, Mauro José. SIMÕES, Marilda Garcia. FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, 23 (3), 2009. PDF. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. Loucura, literatura, sociedade. In: Motta, Manoel Barbosa (Org.). **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p.232-258.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. PDF. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./at_download/file

GOMES, Lidiane Florentino; CALIXTO, Mayara Ferreira. **Saúde mental e ensino superior: a relação da universidade com o surgimento e/ou agravamento de sofrimento mental em estudantes universitários**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Palmeira dos Índios-AL: Faculdade CESMAC do Sertão, 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/561/1/Sa%C3%BAde%20mental%20e%20ensino%20superio%20-%20a%20rela%C3%A7%C3%A3o%20da%20universidade%20com%20o%20surgimento%20eou%20agravo%20de%20sofrimento%20mental%20em%20estudantes%20universit%C3%A1rios..pdf>

GOMES, William B. **História da Psicologia**. Aulas de História da Psicologia do Prof. W. B. Gomes. Aula 1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, PDF, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/Texto%203.pdf>

HADDOCK-LOBO, Rafael. História da loucura de Michel Foucault como uma “história do outro”. **Veritas – Revista de Filosofia da Pucrs**, 53 (2): 51-72. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/veritas/article/view/4458>

INSERM. Instituto Nacional de Saúde e de Pesquisa Médica. Transtornos mentais: detecção e prevenção na criança e no adolescente. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, VIII, 3, 395-405. Dossiê de imprensa divulgado pelo INSERM (Instituto Nacional Francês de Pesquisa Médica), em 6 de fevereiro de 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n3/1415-4714-rlpf-8-3-0395.pdf>

ISAIA, Sílvia Maria de Aguiar. **Desafios à docência superior: pressupostos a considerar**. In: **Docência na educação superior**. Brasília, 1º e 2 de dezembro de 2005/ Organização: Dilvo Ristoff e Palmira Sevegnani. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate; v. 5).

MACHADO, Fabiana Lacerda Baptista Abreu. **Sobre a atuação do psicólogo escolar**. Brasília-DF: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde-FACES, 2010. Disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2893/2/20162482.pdf>

MERHY, Emerson Elias. **A reestruturação produtiva na saúde, a produção do cuidado e a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. **O desafio da tutela e da autonomia: uma tensão permanente do ato cuidador**. Campinas: [s. n.], 1998.

MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. **O compromisso social da Psicologia: desafios para a formação dos psicólogos**. In: BOCK, A. M. M. (Org.). **Psicologia e Compromisso social**. (pp.143- 160). São Paulo: Cortez, 2003.

MITJÁNS MARTINEZ, Albertina. O que pode fazer o psicólogo na escola? **Em Aberto**, Brasília, v. 23, n. 83, p. 39-56, mar. 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6292/1/ARTIGO_QuePodeFazer.pdf

MOURA, Fabrício Rodrigues de; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 20, Número 3, Setembro/ Dezembro de 2016: 503-514. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v20n3/2175-3539-pee-20-03-00503.pdf>

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **Identidade, etnia e estrutura social**. São Paulo: Livraria Pioneira, Ed. São Paulo, 1976.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

PAPALIA, Daiane; OLDS, Sally, Wendkos; FELDMAN, Ruth, Duskin. **Desenvolvimento humano**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PEREIRA, Alexandre de Araújo. VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1730.pdf>

PIMENTA, Selma Guarido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos (Org.) **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2010.

PIMENTA, Selma Guarido. **Docência na universidade: ensino e pesquisa**. Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo - USP, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/15783/mod_resource/content/1/docencia_na_universidade_-_ensino_e_pesquisa.pdf

PIMENTA, Selma Guarido. Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor. **Revista da Faculdade de Educação**, v.22, n.2, p.72-89, jul./dez. 1996. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfe/article/view/33579/36317>

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p.653-673 v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1515-1529.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01515.pdf>

RÊSES, Erlando da Silva. **De vocação para profissão: organização sindical docente e identidade social do professor**. [Tese de doutorado]. Brasília-DF: Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Sociais. Departamento de Sociologia. Programa de Pós-graduação em Sociologia (Doutorado), 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1149/1/TESE_2008_ErlandoDaSilvaReses.pdf

RODRIGUES, Maria Lucia. LIMENA, Maria Margarida Cavalcanti (Orgs.). **Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas**. Brasília: Líber Livros Editora, 2006.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **E afinal, quem cuida dos cuidadores?** In: 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 2001, Brasília. Caderno de textos da 3ª conferência nacional de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2001. p. 154-8

SANTOS, Jeovane Vieira dos; GONÇALVES, Charlisson Mendes. **Psicologia educacional: importância do psicólogo na escola. Psicologia.pt: o portal dos psicólogos**, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1045.pdf>

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **Esquizofrenia: uma revisão**. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Psicologia USP**, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

SOUZA, Monique Caldas. **O professor de design de moda e sua atuação pedagógica no ensino superior**. In: 9º Colóquio de Moda, comunicação oral, eixo 2 - educação, 2013. Disponível em: http://www.coloquiomoda.com.br/coloquio2017/anais/anais/edicoes/9-Coloquio-de-Moda_2013/COMUNICACAO-ORAL/EIXO-2-EDUCACAO_COMUNICACAO-ORAL/O-professor-de-design-de-moda-e-sua-atuacao-pedagogica-no-ensino-superior.pdf

TADOKORO, Daize Carvalho. **Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba-MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3398.pdf>

TARDIF, Maurice; RAYMOND, Danielle. **Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. Educação & Sociedade**, ano XXI, n 209 o 73, dezembro, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v21n73/4214.pdf>

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

ZABALZA, Miguel. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas.** Porto Alegre: Artmed, 2004.