



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO DO MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
EDUCAÇÃO SUPERIOR - POLEDUC**

WELLYKA DE ARAÚJO PINTO NEPOMUCENO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA
DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL: COMPREENSÕES A PARTIR DA
SOCIONOMIA**

FORTALEZA - CE

2021

WELLYKA DE ARAÚJO PINTO NEPOMUCENO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE FEDERAL: COMPREENSÕES A PARTIR DA SOCIONOMIA

Qualificação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará. Linha de Pesquisa: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes

Coorientadora: Profa. Dra. Layza Castelo Branco Mendes

FORTALEZA - CE

2021

WELLYKA DE ARAÚJO PINTO NEPOMUCENO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE FEDERAL: COMPREENSÕES A PARTIR DA SOCIONOMIA

Qualificação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Políticas
Públicas e Gestão da Educação Superior da
Universidade Federal do Ceará. Linha de
Pesquisa: Políticas Públicas da Educação
Superior.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes
Universidade Federal do Ceará - UFC (Orientador)

Profª. Dra. Layza Castelo Branco Mendes
Universidade Estadual do Ceará - UECE (Coorientadora)

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola
Universidade Estadual do Ceará - UFC (Examinador interno)

Profª. Dra. Alessandra Silva Xavier
Universidade Estadual do Ceará – UECE (Examinadora externa)

Dedico este trabalho

À Deus, princípio e fim de todas as coisas.

Aos meus pais, Francisco Wellington de Castro
Pinto e Maria Conceição de Araújo Pinto.

Ao meu esposo, Francisco Nepomuceno Neto.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela providência divina sempre presente no decorrer desses anos.

Ao Prof. Dr. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes, pela brilhante orientação, por partilhar seus excelentes conhecimentos e por sua incrível disponibilidade e paciência.

À Profa. Dra. Layza Castelo Branco Mendes, pela brilhante coorientação e experiência na academia e no psicodrama. A sua capacidade de desenvolver ideias e a sua coerência com a metodologia científica foram fundamentais nesta jornada de pesquisa.

Aos professores participantes da banca examinadora Prof. Wagner Bandeira Andriola(Coordenador do POLEDUC) e Profa. Alessandra Silva Xavier pelo tempo dedicado, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos discentes de medicina que participaram desta pesquisa, pelo tempo concedido nas atividades.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

A meus pais, sogro e sogra, pela força e apoio em todas as minhas empreitadas.

Ao meu irmão e cunhadas, pelo auxílio e disposição sempre que necessitei e a toda minha família pelo suporte, apoio e carinho despendidos ao longo de toda minha vida e em especial durante esse período de estudos.

À Universidade Federal do Ceará (UFC) por promover o ensino superior público, de qualidade, inclusivo e gratuito, fundamental para a mudança da realidade social brasileira.

À coordenação e aos professores do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) por terem sido componentes fundamentais para o processo educacional e evolução profissional durante este mestrado.

À Faculdade de Medicina da UFC, em especial seus últimos diretores Profa. Valéria Góes Ferreira Pinheiro e Prof. João Macêdo Coelho Filho, por permitirem a concretização deste projeto.

Aos meus chefes nesses últimos anos, Prof. Manoel Ricardo Alves Martins, Prof. Silvio Paulo da Costa Araújo Rocha Furtado, Prof. Anastácio de Queiroz Sousa e Prof. Marcellus Henrique Loiola Souza e a todo o Departamento de Medicina Clínica, especialmente aos técnicos que conseguiram realizar as atividades do setor com excelente maestria nos períodos em que tive ausente.

Ao meu esposo, Francisco Nepomuceno Neto, por estar comigo em todos os momentos, compartilhando criatividade, muito amor e companheirismo.

A todos os amigos que estiveram próximos a mim e à Comunidade Católica Shalom, que me deram os alicerces necessários para persistir até o fim.

“Não há lugar para a sabedoria onde não há paciência.”

Santo Agostinho

RESUMO

No cenário atual, percebe-se que um elevado número de alunos de medicina enfrenta alguma forma de sofrimento psíquico. Pesquisas indicam que os índices de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em alunos de medicina costumam estar acima da média quando comparados com a população em geral. Dentre as possíveis causas citam-se: carga horária elevada, sobrecarga de conhecimentos, dificuldades com a administração do tempo, além de poucas oportunidades para o lazer e para o descanso. Com este trabalho, objetivou-se compreender os TMC nos alunos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Campos de Fortaleza) a partir da Socionomia e identificar possíveis estratégias de prevenção a esses transtornos. Para que isso fosse possível, realizou-se uma pesquisa mista em que, inicialmente foi aplicado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em 305 alunos matriculados no Curso de Medicina, Campos de Fortaleza-Ce, semestre de 2020.1, a fim de investigar os casos de discentes com indicativos de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Juntamente com esse instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário sociopsicodemográfico. Os dados dessa primeira fase, fase quantitativa da pesquisa, foram examinados inicialmente através de uma análise descritiva e, em seguida, fez-se uma análise bivariada. Na fase qualitativa fez-se o uso do sociodrama como procedimento de coleta de dados e a análise desses dados foi realizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A interpretação dos resultados ocorreu à luz da Teoria Socionômica de Jacob Levy Moreno. Na fase quantitativa, a partir da análise bivariada, as seguintes variáveis categóricas obtiveram associações estatisticamente significativas com os casos suspeitos de TMC: ser do sexo feminino, ter renda familiar entre dois até seis salários mínimos, ser aluno migrante, ser aluno que não está satisfeito com a escolha profissional, ainda pensar em abandonar o curso, que consideram seu desempenho acadêmico entre ruim e péssimo, que ficou retido em algum semestre, que considera seu relacionamento com os colegas de faculdade insatisfatório, que considera seu relacionamento com os docentes insatisfatório, que considera sua saúde mental ruim ou péssima e que não realiza alguma atividade física com frequência. Na fase qualitativa, os DSC abordaram as questões subsequentes: ‘onde os estudantes percebem ter TMC?’, ‘como os estudantes compreendem os TMC?’, ‘se os discentes procuraram ajuda profissional em algum momento da vida (psicólogo ou psiquiatra)?’, ‘qual o nexos entre os

TMC e os relacionamentos?’ e ‘quais as estratégias para combater os TMC?’. Esse discurso possibilitou a compreensão dos TMC nesses alunos e disponibilizou uma lista de estratégias para prevenir esses transtornos.

Palavras-chave: Transtorno Mental Comum. Estudantes de Medicina. Socionomia.

ABSTRACT

In the current scenario, it is clear that a high number of medical students face some form of psychological distress. Research indicates that the rates of Common Mental Disorders (CMD) in medical students tend to be above average when compared with general population. Among the possible causes are: high hours of activities, overload of knowledge, difficulties with time management, as well as few opportunities for leisure and rest. With this work, the objective is to understand CMD in students of the Universidade Federal do Ceará. For this to be possible, it is a mixed research in which, initially, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) will be applied to 278 enrolled in the Medical Course, in the semester of 2020.1, in order to investigate the cases of students with indications of Common Mental Disorders (CMD). Together with this data collection instrument, a sociopsychodemographic questionnaire will be applied. The results of this first phase, the quantitative phase, will serve as a basis for the qualitative phase, in which thematic sociodrama sessions will be applied with some of these students, as it is understood that through this technique one can have a new understanding about CMD. Studies point out that, in addition to being a methodological research tool, sociodrama also works as an instrument of intervention in the environment, thus, it is hoped that, at the end of this research, the data obtained can serve as a basis for investing in a pertinent psychological support service for medical students and that the sociodrama sessions have been successful, for example, in resolving conflicts and generating reflections on new ways of understanding CMD.

Keywords: Common Mental Disorders (CMD). Students of the Medical School. Socionomy.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 – Ramificações da Socionomia.....</u>	37
<u>Figura 2 – As três fases da Matriz de Identidade de Moreno.....</u>	52
<u>Figura 3 – Síntese de técnicas psicodramáticas</u>	58
<u>Figura 4 – Fluxograma com as fases do método proposto</u>	64
<u>Figura 5 – Convite para participar do primeiro sociodrama: enviado inicialmente por e-mail e, depois, pelo <i>whatsapp</i> dos representantes de turma.</u>	80
<u>Figura 6 – Proposta detalhada para a primeira sessão de sociodrama</u>	88
<u>Figura 7 – Proposta detalhada para a segunda sessão de sociodrama</u>	88
<u>Figura 8 – Proposta detalhada para a terceira sessão de sociodrama</u>	89
<u>Figura 9 – Planejamento: temas protagônicos das sessões de sociodrama e questões pré-definidas para gerar o DSC...</u>	94
<u>Figura 10 – Esquema de produção de categorias a partir de DSC semelhantes</u>	95
<u>Figura 11 – Esquema psicodramático das etapas da primeira sessão de sociodrama</u>	121
<u>Figura 12 – Boneco modelo para reprodução dos átomos sociais (representação das relações significativas na vida dos estudantes)</u>	122
<u>Figura 13 – Alguns sintomas dos TMC</u>	123
<u>Figura 14 – Desenho do átomo social do discente E15, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)</u>	124
<u>Figura 15 – Desenho do átomo social do discente E9, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)</u>	125
<u>Figura 16 – Desenho do átomo social do discente E1, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)</u>	126
<u>Figura 17 – Representa bem o desânimo com a rotina relatado na fala de E14, que diz: [...] <i>a gente pensa na rotina que a gente está, fica cansado dela, porque todo dia você, acorda, estuda, trabalha e dorme de novo</i></u>	129
<u>Figura 18 – Representa bem a fala de E20, que diz: [...] <i>quando a gente está muito cansado, às vezes, da nossa rotina tão turbulenta</i></u>	130
<u>Figura 19 – Representa bem a fala de E17, que diz: [...] <i>me faz pensar justamente na questão da vida na cidade ser bastante corrida</i></u>	130
<u>Figura 20 – Imagem do vídeo da música ‘Transbordando’ (de Tuono)</u>	132

<u>Figura 21 – Imagem apresentada pelo grupo 1 (1ª sessão de sociodrama)</u>	132
<u>Figura 22 – Imagem apresentada pelo grupo 3 (1ª sessão de sociodrama)</u>	134
<u>Figura 23 – Desenho da personagem da Empolgação, feito espontaneamente por um estudante (2º sociodrama)</u>	138
<u>Figura 24 – Questões norteadoras dos discursos e ideias centrais categorizadas</u>	147
<u>Figura 25 – Imagem do vídeo que se remete ao uso de drogas (1º sociodrama, grupo 3)</u>	84
<u>Figura 26 – Imagem do vídeo que revela traços de ansiedade (1º sociodrama, grupo 3)</u>	84

LISTA DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1 – Percentual de casos suspeitos de TMC por semestre</u>	102
<u>Gráfico 2 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 1.....</u>	148
<u>Gráfico 3 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 2.....</u>	153
<u>Gráfico 4 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 3.....</u>	162
<u>Gráfico 5 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 4.....</u>	165
<u>Gráfico 6 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 5.....</u>	169
<u>Gráfico 7 – Frequência do número de expressões-chave geradas por cada uma das questões norteadoras dos DSC.....</u>	153

LISTA DE QUADROS

<u>Quadro 1 – Produções científicas a respeito da aplicação online dos métodos da psiquiatria</u>	22
<u>Quadro 2 – Fases da Matriz de Identidade com a classificação de jogos dramáticos</u>	55
<u>Quadro 3 – Resultado da busca por artigos através das seguintes combinações de descritores: “transtorno mental comum” e “estudante de medicina”; “transtorno mental comum” e “medicina”</u>	70
<u>Quadro 4 – Resultado da busca por teses e dissertações através das seguintes combinações de descritores: “transtorno mental comum” e “estudante de medicina”; “transtorno mental comum” e “medicina”</u>	71
<u>Quadro 5 – Quadro de problemas gerados pelo contexto da pandemia e suas respectivas soluções, grupo que escolheu o vídeo do episódio de humor ‘Porta dos Fundos’.</u>	144
<u>Quadro 6 – Quadro de problemas gerados pelo contexto da pandemia e suas respectivas soluções, grupo que escolheu o vídeo com a música ‘Paciência’, do Lenine</u>	145
<u>Quadro 7 – Relação entre os temas protagônicos, os objetivos e as perguntas norteadoras dos DSC</u>	150
<u>Quadro 8 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 1: onde você percebe ter TMC? – (categorias A, B e C)</u>	156
<u>Quadro 9 – Classificação das falas do sociodrama baseada nas categorias de sintomas de Iacoponi e Mari (1988)</u>	158
<u>Quadro 10 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 2: o que são os TMC para você? – (categorias A, B, C e D)</u>	162
<u>Quadro 11 – Questões do SRQ-20 e a quantidade de vezes que se fez referência a cada uma delas no DSC</u>	165
<u>Quadro 12 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 3: procurou ajuda profissional? – (categorias A, B e C)</u>	169
<u>Quadro 13– Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 4: qual o nexo entre os TMC e os relacionamentos? – (categorias A, B, C e D)</u>	173
<u>Quadro 14 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 5: quais as estratégias para combater os TMC? – (categorias A e B)</u>	178

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 – Distribuição de frequência de características sociodemográficas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305).....</u>	<u>102</u>
<u>Tabela 2 – Distribuição de frequência de características acadêmicas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305).....</u>	<u>103</u>
<u>Tabela 3 – Distribuição de frequência de características psicorelacionais e físicas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305)</u>	<u>104</u>
<u>Tabela 4 – Distribuição de frequência de respostas positivas para os itens do SRQ-20 entre os estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305).....</u>	<u>106</u>
<u>Tabela 5 – Distribuição de frequência por grupos de sintomas psíquicos entre os estudantes de medicina da UFC, de acordo com o SRQ-20, ano 2020 (N=305)</u>	<u>107</u>
<u>Tabela 6 – Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina da UFC segundo variáveis sociodemográficas, ano 2020 (N=305).....</u>	<u>109</u>
<u>Tabela 7 – Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina da UFC segundo variáveis acadêmicas, ano 2020 (N=305).....</u>	<u>110</u>
<u>Tabela 8 – Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina da UFC segundo variáveis psicorelacionais e físicas, ano 2020 (N=305).....</u>	<u>111</u>
<u>Tabela 9 – Fatores associados aos casos suspeitos de TMC entre os estudantes de medicina da UFC, 2020, no modelo de regressão de Poisson.....</u>	<u>112</u>
<u>Tabela 10 – Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 1: ‘onde percebo ter TMC?’ – (Categorias A, B e C).....</u>	<u>111</u>
<u>Tabela 11 – Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 2: ‘o que são os TMC para você?’ – (Categorias A, B, C e D).....</u>	<u>154</u>
<u>Tabela 12 – Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 3: ‘procurou ajuda profissional?’ – (Categorias A, B, C, D e E).....</u>	<u>165</u>
<u>Tabela 13 – Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 4: ‘qual o nexo entre os TMC e os relacionamentos?’ – (Categorias A, B, C e D).....</u>	<u>169</u>
<u>Tabela 14 – Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 5: ‘quais as</u>	

estratégias para combater os TMC?.....	173
<u>Tabela 15 — Porcentagem de ideias centrais referentes à resposta da questão 1: ‘onde percebo ter TMC?’.....</u>	<u>111</u>

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Ancoragem
Caepes	Centro de Atenção ao Estudante e de Pesquisa do Estresse
CID-10	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
CMD	<i>Common Mental Disorders</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAE	Divisão de Atenção ao Estudante da UFC
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chave
Famed	Faculdade de Medicina
IC	Ideias Centrais
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
PRAE	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
PPC 2018	Projeto Pedagógico do Curso de Medicina 2018
RS	Representações Sociais
Sigaa	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
Sisu	Sistema de Seleção Unificada
TMC	Transtorno Mental Comum
TMM	Transtorno Mental Menor
Uece	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	16
1.1 Contextualização e definição do problema.....	17
1.2 Objetivos.....	20
<i>1.2.1 Objetivo geral.....</i>	<i>20</i>
<i>1.2.2 Objetivos específicos.....</i>	<i>20</i>
1.3 Justificativa.....	20
1.4 Estrutura do trabalho.....	23
<u>2 CONTEXTO UNIVERSITÁRIO E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES</u>	24
<u>2.1 Estudantes das universidades públicas brasileira</u>	24
<u>2.2 Saúde mental do estudante universitário</u>	27
<u>2.3 Saúde mental do estudante de medicina no Brasil</u>	27
<u>2.4 Transtorno Mental Comum.....</u>	<u>29</u>
<u>2.5 Transtorno Mental Comum em estudantes brasileiros de medicina</u>	31
<u>3 SOCIONOMIA</u>	35
<u>3.1 Teoria de Jacob Levy Moreno</u>	35
<u>3.2 Psicodrama</u>	38
3.3 Sociodrama.....	39
3.4 Psicodrama e sociodrama como métodos de pesquisa.....	41
3.5 Visão de homem e de saúde para Moreno.....	43
<i>3.5.1 Visão moreniana de homem.....</i>	<i>43</i>
<i>3.5.2 Visão moreniana de saúde.....</i>	<i>45</i>
3.6 Outros conceitos importantes da teoria socionômica.....	46
<i>3.6.1 Jogo dramático.....</i>	<i>46</i>
<i>3.6.2 Espontaneidade e criatividade</i>	<i>47</i>
<i>3.6.3 Tele.....</i>	<i>48</i>
<i>3.6.4 Átomo social</i>	<i>48</i>
<i>3.6.5 Catarse de integração</i>	<i>49</i>
<i>3.6.6 Matriz de identidade.....</i>	<i>51</i>
3.7 Elementos, etapas e técnicas dos métodos sociátricos: psicodrama e sociodrama.....	54
<i>3.7.1 Elementos/instrumentos da ação dramática.....</i>	<i>54</i>
<i>3.7.2 Etapas de uma sessão dramática (psicodrama ou sociodrama).....</i>	<i>55</i>

3.7.3 <i>Técnicas mais utilizadas nas ações dramáticas</i>	56
3.7.4 <i>Psicodrama interno</i>	58
4 METODOLOGIA	64
4.1 Classificação da pesquisa	64
4.2 Síntese do método proposto	69
4.3 Revisão bibliográfica dos trabalhos brasileiros sobre TMC em estudante de medicina	70
4.4 Caracterização do local da pesquisa	72
4.5 Cálculo da amostragem estatística: participantes da etapa quantitativa	73
4.6 Instrumentos de coleta de dados para a fase quantitativa	74
4.7 Análise estatística dos questionários da fase quantitativa	76
4.8 Selecionar os questionários que apresentam indicativo de TMC	76
4.9 Amostragem em pesquisa qualitativa	77
4.10 Sociodrama: procedimento de coleta de dados em pesquisa qualitativa	81
4.11 Construção do <i>Corpus</i> da Pesquisa	89
4.12 Análise qualitativa dos dados transcritos: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	90
4.13 Relacionar dados da fase quantitativa com os da fase qualitativa	97
4.14 Relacionar a compreensão desses conteúdos com outras pesquisas sobre TMC	97
4.15 Aplicar a técnica de triangulação através da verificação com os envolvidos	98
4.16 Aspectos éticos da pesquisa	99
5 ANÁLISE DOS DADOS	102
5.1 Análise dos dados quantitativos	102
5.1.1 Análise descritiva	103
5.1.1.1 <i>Caracterização do perfil dos respondentes</i>	104
5.1.1.2 <i>Análise descritiva dos itens do SRQ-20</i>	112
5.1.2 <i>Análise de associação e modelo de regressão</i>	114
5.2 Análise dos dados qualitativos	116
5.2.1 Relato das sessões de sociodrama (com breves reflexões)	120
5.2.1.1 <i>Primeiro sociodrama temático: o que são os TMC?</i>	120
5.2.1.2 <i>Segundo sociodrama temático: estratégias de enfrentamento dos TMC</i>	136
5.2.1.3 <i>Terceiro sociodrama temático: estratégias contra os sintomas dos TMC gerados em</i>	

<i>consequência da pandemia.....</i>	<i>143</i>
5.2.2 Discurso do sujeito coletivo (DSC)	150
<i>5.2.2.1 Discurso do sujeito coletivo da questão 1: onde você percebe ter TMC?</i>	<i>152</i>
<i>5.2.2.2 Discurso do sujeito coletivo da questão 2: o que são os TMC para você?</i>	<i>156</i>
<i>5.2.2.3 Discurso do sujeito coletivo da questão 3: procurou ajuda profissional?</i>	<i>167</i>
<i>5.2.2.4 Discurso do sujeito coletivo da questão 4: qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos?</i>	<i>171</i>
<i>5.2.2.5 Discurso do sujeito coletivo da questão 5: quais as estratégias para combater os TMC?</i>	<i>176</i>
5.2.3 Questionário sobre o sociodrama	176
<i>5.2.3.1 Busca de ajuda profissional</i>	<i>90</i>
<i>5.2.3.2 Sociodrama como estratégia de combate aos TMC</i>	<i>90</i>
6 CONCLUSÃO	90
6.1 Limitações da pesquisa	90
6.2 Sugestões de trabalhos futuros	90
<u>REFERÊNCIAS</u>	90
<u>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOPSICODEMOGRÁFICO SOBRE OS PARTICIPANTES DA FASE 1 DA PESQUISA</u>	90
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE AS SESSÕES DE SOCIODRAMA	90
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	90
ANEXO A - INSTRUMENTO DE RASTREIO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM: SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20).....	90

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico tem sido alvo de diversas pesquisas desenvolvidas na atualidade. Acompanhando esse avanço, houve também um aumento no número de campanhas nacionais que têm o sofrimento mental como tema principal. Chaves (2019) cita campanhas como o Janeiro Branco, que faz uma alerta sobre a saúde mental, e o Setembro Amarelo, que visa à prevenção ao suicídio.

Seguindo essa mesma tendência, é crescente o número de trabalhos sobre a saúde mental de estudantes universitários no Brasil. Contudo, embora exista uma farta literatura, especialmente sobre a saúde mental do estudante de medicina, o número de trabalhos que se propõem a escutar os discentes e sugerir intervenções é bastante restrito (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Padovani *et al.* (2014), ao referir-se às exigências da vida universitária, consideram que o discente universitário deve ser dotado de recursos cognitivos e emocionais complexos para se relacionar com as demandas desse novo ambiente. Esse autor destaca o estudante universitário da área da saúde, que, muitas vezes, precocemente torna-se um cuidador e, conseqüentemente, transfigura-se em uma espécie de celeiro de angústias, dores e expectativas dos pacientes e de seus familiares, podendo, assim, estar exposto a muitos aspectos estressores.

Acrescentado a isso, destaca-se que, com as recentes políticas públicas voltadas ao ensino superior, pesquisas indicam que a diversidade interna na universidade tem aumentado em alguns aspectos. Destarte, diante desse novo perfil do aluno universitário, surgem novos desafios e o estudo sobre a saúde mental desses discentes torna-se cada vez mais necessário e é sempre atual.

Citam-se dois autores que relatam duas dessas políticas que contribuem para a mudança do perfil do alunado nas universidades brasileiras: Mendes (2013), ao abordar a implantação das cotas, aponta ser estimulante o fato de essa política diversificar os brasileiros que compõem a universidade. Para a autora, essa diversidade enriquece a universidade com a convivência de pessoas de diferentes condições socioeconômicas, por exemplo. Li e Chagas (2017) estudaram o impacto do Sistema de Seleção Unificada (Sisu) sobre a migração e a evasão estudantil. Esses autores descobriram que a adoção dessa política pública costuma elevar a quantidade de alunos migrantes interestaduais.

Sabe-se ainda que algumas universidades buscam desenvolver atividades de apoio aos estudantes, porém, perante os novos desafios enfrentados pelos discentes, percebe-se que essas atividades ainda são escassas na maioria dos campi universitários ou não funcionam da melhor forma. É comum encontrar, nos planejamentos das universidades, uma semana de recepção dos alunos novatos, mas as universidades carecem de apoio contínuo e de qualidade ao alunado, em especial apoio psicopedagógico, tão essencial diante desse novo contexto.

1.1 Contextualização e Definição do problema

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC, 2018), existe, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Famed/UFC), um serviço permanente de apoio ao estudante, o Centro de Atenção ao Estudante e de Pesquisa do Estresse (Caepes). Um de seus objetivos é ofertar assistência psicopedagógica ao estudante universitário do campus da saúde (UFC,2018,p.202). Entretanto, atualmente, apenas dois médicos, uma psiquiatra e outro médico com graduação em psicologia, atuam nesse centro ofertando assistência psicológica e psiquiátrica aos discentes. As terapias que esses profissionais oferecem costumam ser através de atendimentos individuais e por um tempo determinado, para que outros alunos possam ter acesso a esses serviços. Diante desses dados, entende-se que os alunos que terminaram os atendimentos nesse centro, ou mesmo os que nunca o buscaram, carecem de atividades contínuas que possam auxiliar no bom gerenciamento de suas questões psíquicas.

Destaca-se que, mesmo precisando, há alunos de medicina que não buscam ajuda de profissionais habilitados para tratar das questões psíquicas. Pereira (2010) e Machado (2017) salientam que existe uma baixa procura do estudante de medicina por apoio psicológico. Andrade *et al.* (2019, p.352) observam que, em sua pesquisa com estudantes de medicina, “[...] em sua maioria não buscam apoio psicológico apesar da oferta desse tipo de assistência na instituição [...]”. À vista disso, entende-se que esse centro de atendimento individual existente na UFC não consegue atingir e detectar os alunos que não procuram ajuda, mesmo necessitando dela. Presume-se que atividades grupais de apoio psíquico poderiam agir preventivamente e auxiliar na detecção de alunos com considerável sofrimento psíquico.

Os profissionais do Caepes estão sempre procurando apoio e encontram-se abertos

para que profissionais competentes venham a fazer intervenções que melhorem as relações e a saúde mental das pessoas vinculadas ao Campus do Porangabuçu, em especial o grupo dos discentes, que é o foco desse centro. Os relatos dos professores do Curso de Medicina da UFC também indicam que muitos alunos precisam de ajuda psicológica, pedagógica, além de outras medidas de apoio.

Há ainda, de acordo com a Universidade Federal do Ceará (2018, p.201, p.202), o Programa de Acompanhamento e Apoio (Tutoria/Mentoria) para os discentes da Famed. O objetivo desse programa é “favorecer, durante a formação, a oportunidade para a promoção integral da saúde, o senso de responsabilidade e o compromisso do estudante com a cidadania”. Para isso, voluntariamente, professores do Curso de Medicina da UFC acompanham sistematicamente um grupo de aproximadamente 10 alunos orientando-os e buscando “[...] identificar possíveis dificuldades, necessidades, [...], bem como promover práticas educativas que favoreçam a formação integral do discente, contemplando seu desenvolvimento intelectual e psicossocial”. No entanto, para a continuidade e a qualidade desse programa, há a necessidade de constante capacitação docente para desempenhar esse papel.

Chaves (2019) realça que a Divisão de Atenção ao Estudante da UFC (DAE), através da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), oferta um serviço de apoio psicológico, psicossocial e psicopedagógico aos discentes da UFC. Contudo, a autora observou que, no início de 2016, a lista de espera para esses atendimentos somava mais de 200 estudantes. Trata-se de mais um dado que reforça a necessidade de que, nessa universidade, se tenham mais ações que auxiliem os alunos a minimizar o sofrimento psíquico.

Um artigo publicado recentemente por Leão *et al.*(2018), investigou a prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre os estudantes de primeiro ano da área da saúde da UFC. Como resultado, o estudo destaca que as prevalências de ansiedade e depressão entre os discentes da área da saúde foram bem mais elevadas do que as da população em geral. Esse mesmo trabalho ainda ressalta que uma maior prevalência de depressão veio acompanhada com os estudantes que citaram ter relacionamentos insatisfatórios com familiares, amigos, colegas de sala e professores. Os autores destacam trabalhos que tiveram achados semelhantes a esses nos estados de Santa Catarina, Amapá e Rio de Janeiro. Para esses autores, a descoberta desses dados ratifica a afirmativa de que os

relacionamentos saudáveis são fundamentais para a saúde emocional dos discentes (LEÃO *et al.*, 2018).

Ainda referindo-se ao artigo citado acima, destaca-se o fato desse trabalho ter investigado fatores associados à depressão e ansiedade apenas entre os estudantes de primeiro ano, ou seja, esses achados podem indicar que esses estudantes já ingressaram na universidade com a saúde mental comprometida. Outro estudo recente aplicado, contudo, aos estudantes dos cursos de engenharia da UFC, encontrou dados semelhantes. Trata-se de uma dissertação de mestrado que aplicou entrevistas em discentes do primeiro semestre dos cursos de engenharia do Centro de Tecnologia da UFC. Os resultados apontaram que 41,9% desses discentes apresentaram sintomas depressivos. Logo em seguida, o autor dessa dissertação afirma que, em se tratando de alunos do primeiro semestre, supõe-se que as atividades acadêmicas influenciaram pouco para gerar estado de sofrimento psíquico nos participantes da pesquisa. Enfim, o fato é que essas pesquisas indicam que muitos estudantes universitários já parecem ingressar na universidade portando considerável sofrimento mental (BEZERRA, 2018).

Optou-se por trabalhar com o Transtorno Mental Comum porque estudos indicam alta prevalência desses transtornos em alunos de medicina. Na construção do atual trabalho, fez-se uma revisão de estudos sobre TMC em estudantes brasileiros de medicina, no tópico 4.3 pode-se encontrar um quadro sintetizando o que foi encontrado. Para agora, observa-se que todos os dez artigos que abordaram o assunto indicaram alta prevalência de Transtorno Mental Comum nos estudantes de medicina. Lima, Domingues e Cerqueira (2006); Costa *et al.* (2010); Fiorotti *et al.* (2010a); Silva, Cerqueira e Lima (2014); Costa, Mendes e Andrade (2017); Grether *et al.* (2019); Andrade *et al.* (2019) e Silva, Pereira e Moura (2020), todos esses autores alegam ter encontrado alta prevalência de TMC nesse grupo de estudantes.

Rocha e Sassi (2013) e Costa *et al.* (2014), além de afirmarem ter encontrado alta prevalência de TMC em estudantes de medicina, percebem a necessidade e sugerem a criação de medidas preventivas e de cuidado com a saúde mental do estudante de medicina.

Para uma melhor compreensão deste trabalho, apresenta-se uma definição de TMC. De acordo com Costa e Ludermir (2005) entende-se que os TMC são caracterizados pela junção de alguns dos seguintes sintomas: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental.

A partir do exposto, observa-se que as ações de apoio ao estudante da Famed existem, mas carecem de algumas atividades como, por exemplo, a existência de um espaço de diálogo que possibilite o surgimento de novas ideias, novos sentimentos e ações que busquem reduzir ou até mesmo prevenir o sofrimento psíquico. Destarte, busca-se gerar esse espaço de conversa e, através da Socionomia, pretende-se responder a seguinte pergunta: qual a compreensão que o alunado de medicina da UFC, Campos de Fortaleza-Ce, tem a respeito dos TMC e quais as possíveis estratégias de prevenção a esses transtornos.

1.2 Objetivos

Diante da problemática supracitada, apresentam-se, em seguida, os objetivos geral e específicos que irão nortear este estudo.

1.2.1 Objetivo geral

Compreender os Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes de medicina da UFC a partir da Socionomia: em busca de possíveis estratégias de prevenção a esses transtornos.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Verificar a porcentagem de indícios de TMC nos alunos de medicina da UFC matriculados no ano de 2020, a partir do SRQ-20;
- b) Conhecer quais os significados que os estudantes que participaram das sessões de sociodrama dão para os Transtornos Mentais Comuns;
- c) Iniciar, na Faculdade de Medicina da UFC, um diálogo sobre as possibilidades de prevenção aos TMC;
- d) Verificar se as sessões de sociodrama incentivam aos alunos a buscarem ajuda de um profissional (psiquiatra ou psicólogo) quando necessário.

1.3 Justificativa

O atual trabalho propõe-se gerar relevância acadêmica, social e política. Como

relevância acadêmica, evidencia-se o fato de se pretender difundir, junto à comunidade acadêmica, o uso do sociodrama como técnica de investigação e ação. Nesse ponto, essa pesquisa articular-se-ia com o ensino, uma vez que explora a prática de se utilizar da teoria psicodramática para fazer investigações científicas. Por outro lado, ainda no que concerne à relevância acadêmica, destaca-se a intenção que essa pesquisa tem de articular-se com a prática, ou seja, ao fim desse trabalho, cogita-se sugerir a implantação de ações psicodramáticas contínuas que beneficiem os integrantes do meio acadêmico, em especial os discentes. Isso porque se entende que atividades em grupo podem beneficiar um maior número de pessoas.

Outra novidade, que se pode classificar como contribuição acadêmica, foi o uso do sociodrama *on-line*. No Brasil, a possibilidade da prestação de serviços psicológicos através dos meios computacionais é algo recente. No início do século XXI, em 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma resolução que não permitia o atendimento psicoterapêutico por meio do computador, a menos que fosse para fins de pesquisa (CFP, 2000).

Em 2012 o CFP permitiu a psicoterapia *on-line*, porém, com um número limitado de sessões e com algumas restrições, sendo indicada basicamente para clientes temporariamente em trânsito ou impossibilitados. Apenas em 2018 o CFP aprovou a variante de atendimento *on-line* como algo possível regularmente (continuamente), desde que sejam atendidas as disposições do Código de ética Profissional e que o psicólogo tenha um cadastro na plataforma e-Psi (CFP, 2018). Com o contexto da pandemia, em 2020, o CFP publicou mais uma resolução que, dentre outras coisas, autoriza aos psicólogos prestarem serviços por meios tecnológicos da informação e comunicação mesmo que o cadastro no conselho ainda não tenha sido aprovado, ou seja, desde que o cadastro tenha sido solicitado, esse profissional já pode iniciar os trabalhos *on-line* (CFP, 2020).

Diante disso, constatou-se que, nas plataformas citadas no quadro 1, no período de 2011 até maio de 2021, mesmo existindo trabalhos a respeito da prestação de serviços psicológicos *on-line*, apenas a partir de 2020 encontram-se artigos a respeito da aplicação do Sociodrama ou do Psicodrama *on-line*. Segue o quadro 1, com as produções sobre o assunto até o momento.

Quadro 1 – Produções científicas a respeito de ações dramáticas online (psicodrama ou sociodrama) nos últimos dez anos.

DESCRITOR	ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO
“Sociodrama online”	2020	Vidal, G. P.; Oliveira, D. C.; Castro, A.; Silveira, B. S.	Grupos de estudo em tempos de pandemia: uma proposta via sociodrama online.
“Sociodrama Online”	2020	Castro, A.; Vidal, G. P.; Silveira, B. S.; Oliveira, D. C.;	A sobreVIVÊNCIA através do sociodrama online: Covid 19, o que você quer me dizer?
“Sociodrama Online”	2021	Cord, D.; Marques, M. G.; Freitas, A. F.	Sociodrama com estudantes universitários no contexto da pandemia por covid-19.
“Psicodrama online”	2020	Guimarães, L. A.	Imagodrama: uso de bonecos e objetos-auxiliares em psicodrama individual e on-line.
“Psicodrama online”	2020	Rodrigues, R.; Coutinho, E. T.; Barêa, J. C.; Aguiar, A. O.	Teatro de reprise telepresencial em tempos de covid-19.
“Psicodrama online”	2020	Fleury, H. J.	Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line.
“Psicodrama online”	2020	Vidal, G.P.; Castro, A.	O Psicodrama clínico on-line: uma conexão possível.
“Psicodrama online”	2020	Vidal, G.P.; Cardoso, A. S.	Dramatização on-line: psicoterapia da relação e psicodrama interno no psicodrama contemporâneo.
“Psicodrama online”	2021	Ferreira, M.B.	Caminhando com o psicodrama on-line.
“Psicodrama online”	2021	Cardoso Júnior, A. L.	Palco, cena, corpo no psicodrama <i>on-line</i> .

Fonte: Base de dados SciElo, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (2021)

Observa-se então que, no contexto da pandemia, houve um amplo acréscimo das produções científicas sobre sociodrama e psicodrama na modalidade *on-line*.

Conceição *et al.* (2019), ao fazer uma revisão sistemática da literatura sobre saúde mental do estudante de medicina no Brasil, comentou que a maioria dos artigos analisados retratavam estudos transversais e quantitativos implementados nas regiões sudeste e nordeste. Concluindo seus trabalhos, os autores advertem que, para se saber mais sobre o adoecimento psíquico dos estudantes de medicina e indicar medidas de combate às situações de sofrimento, seria preciso desenvolver mais estudos longitudinais e qualitativos sobre o assunto. Os autores recomendam que se avance em modelos que explorem melhor as propostas de intervenção. Destaca-se então que o atual trabalho trata-se de uma pesquisa mista (qualiquantitativa), de natureza aplicada, que se propõe averiguar aspectos subjetivos da vivência dos discentes em relação aos TMC.

Para Santos e Almeida Filho (2008, p.194), na década de 90, com a abertura de mercado ao setor privado de ensino, “a universidade brasileira terminou dominada por um poderoso viés profissionalizante, com uma concepção curricular simplista, fragmentadora e distanciada dos saberes e das práticas de transformação da sociedade”. Hoje ainda é comum encontrar muitas pesquisas que pouco se comprometem em transformar a realidade ou em investigar algo que seja próximo da real demanda da sociedade. Tudo isso é fruto de uma formação acadêmica, já mesmo na graduação, distanciada das reais necessidades da comunidade, ou seja, muitos pesquisadores acadêmicos não se preocupam essencialmente com o compromisso social.

Diante disso, na atual pesquisa, sabe-se que o papel da universidade pública vai além de preparar o discente para o mercado de trabalho. Deve-se ter um compromisso com as necessidades da sociedade. Assim, quanto à relevância social, considera-se que os participantes da pesquisa serão favorecidos com as práticas grupais que terão contato, pois, de acordo com Iunes (2018), as sessões de sociodrama, mesmo em atos, têm caráter terapêutico. Nery, Costa e Conceição (2006) também defendem o caráter terapêutico das técnicas psicodramáticas, que possibilitam a comunicação, o diálogo, ou seja, a relação.

Entende-se, então, que as intervenções sociodramáticas, por trabalharem essencialmente com grupos, poderão favorecer um grande número de alunos direcionando-os a um estado mental mais saudável. Em outros termos, deduz-se que, de forma preventiva, as ações sociodramáticas propostas poderão despertar nos alunos o interesse em buscar a ajuda psicológica necessária e até mesmo tolher o agravamento de certos transtornos mentais. Iunes (2018) destaca que um único ato terapêutico gera a oportunidade ressignificar situações, ou seja, é uma atividade potencialmente transformadora.

Por fim, a relevância política encontra-se na pretensão que se tem de, no corpo desse trabalho, propor às autoridades universitárias adotarem novas medidas de apoio psicológico aos discentes. Dependendo dos achados, busca-se incentivar a existência de novas estratégias de intervenção para amenizar o sofrimento psicológico no ambiente universitário. Explicado melhor, uma vez que se detecte o sucesso dessas ações sociodramáticas no meio acadêmico, almeja-se criar projetos de ação que forneçam suporte psicológico, inicialmente aos discentes e, posteriormente, aos docentes. Deseja-se ainda agregar esforços aos projetos já existentes na Famed, como, por exemplo, o já citado Programa de Acompanhamento e Apoio (Tutoria/Mentoria) para os discentes da Famed.

Esse trabalho busca indicar, aos profissionais de saúde do ambiente estudado, uma nova possibilidade de intervenção. Expõe-se isso porque se entende que as intervenções psicodramáticas, por trabalharem essencialmente com grupos, podem ajudar mais discentes, uma vez que o número de beneficiados seria bem maior do que o atendimento individual pode abarcar. Iunes (2018) afirma que, uma vez que um ato sociodramático atinge várias pessoas ao mesmo tempo, ele se apresenta como uma prática mais econômica e sustentável de terapia.

Destaca-se que, em hipótese alguma, pretende-se analisar a inviabilidade do atendimento individual, pois se entende que esse tipo de tratamento é essencial e, em muitos casos, indispensável. Nem mesmo se pretende averiguar se o Psicodrama pode tratar os TMC. Ao falar de atos terapêuticos, Iunes (2018, p.37) afirma que “o ato terapêutico não tem a intenção de substituir o processo terapêutico, e sim ser uma ferramenta complementar para o trabalho psicológico dos indivíduos”. Contudo, deve-se considerar que vários autores trabalharam com técnicas psicodramáticas e concluíram sua eficácia na prevenção de muitas doenças, sejam elas físicas ou psíquicas. A citar: Zampieri (1996), Nery, Costa e Conceição (2006), Gondim (2016), Iunes (2018), entre outros.

Macedo, Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2008) reconhecem que é essencial que se cuide do cuidador para que se previna o surgimento de disfunções profissionais. Assim sendo, crer-se na possibilidade de que se encontrem indícios de que, na atual pesquisa, a aplicação do sociodrama possa compor um recurso terapêutico de prevenção dos TMC nos estudantes de medicina.

Desde já se deve destacar que, no trabalho atual, a palavra psicodrama será tratada de duas formas: quando o referido termo estiver com letra maiúscula (Psicodrama), entende-se que se refere à Socionomia (Teoria elaborada por Moreno), quando o vocábulo aparecer com letra minúscula (psicodrama), deve-se reportar à ação dramática que funciona como uma terapêutica das relações sociais (CAMOSSA; LIMA, 2011). Pode-se entender melhor porque se aceitam essas duas formas remetendo-se à figura 1 e ao tópico 3.1 deste trabalho.

1.4 Estrutura do trabalho

Este trabalho foi organizado em seis capítulos. O primeiro refere-se à introdução do estudo, abordando a contextualização do problema, o objetivo geral, os objetivos específicos, a justificativa e, este tópico, que relatará a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo retrata o cenário da pesquisa abordando o contexto atual da universidade brasileira, o perfil atual do estudante de medicina, a saúde mental desse alunado e os TMC nesse grupo da sociedade.

O terceiro capítulo apresenta a Teoria Socionômica e fundamenta a prática psicodramática como metodologia de pesquisa-ação. Como o sociodrama foi o método que norteou a análise qualitativa desde trabalho, nessa parte foram expostos os conceitos básicos dessa abordagem e foi explicada toda a sequência lógica de uma sessão sociodramática, que é a mesma independente da sessão ter caráter investigativo ou não. Da mesma maneira, em um subtópico, explanaram-se os recursos convencionalmente utilizados nas sessões de sociodrama.

O quarto capítulo foi composto pelos procedimentos metodológicos. Inicialmente fez-se a classificação da pesquisa e, em seguida, apresentou-se um fluxograma, ou seja, uma representação esquemática de todo o processo metodológico, desde o reconhecimento do cenário estudado até a análise dos dados, que se deu através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Em outros termos, nesse fluxograma constaram todas as etapas que compuseram este estudo. Além disso, nesse capítulo foram apresentados os instrumentos e os procedimentos de coletas de dados, o cálculo da amostragem e foram feitas as considerações éticas.

No quinto capítulo fez-se a análise dos dados e, no sexto, foram feitas as conclusões e sugestões de trabalhos futuros.

2 CONTEXTO UNIVERSITÁRIO E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES

Antes de adentrar na compreensão de porque se sugere que o sociodrama possa ser uma proposta de investigação dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes de medicina, é relevante conhecer o perfil desse estudante, em especial no que diz respeito a sua saúde mental. O âmago desta sessão será o conhecimento do perfil de saúde mental do estudante de medicina brasileiro, para tanto, utilizando-se da técnica PICOS, fez-se uma revisão da literatura dos estudos sobre TMC em estudantes brasileiros de medicina, que será apresentada detalhadamente no tópico 4.3 da metodologia.

2.1 Estudantes das universidades públicas brasileira

Neste momento, é importante caracterizar algumas peculiaridades do estudante universitário brasileiro, com foco nos estudantes da rede pública. As mudanças causadas em especial pelas políticas públicas que entraram em vigor nos últimos quinze anos causaram mudanças no perfil e nas necessidades dos discentes das universidades públicas. Neste tópico, citam-se algumas realidades relativamente novas a respeito desses estudantes.

Quando se faz uma revisão de literatura sobre estudos que abordam assuntos como residência universitária ou *homesickness* (saudades de casa), encontra-se uma vasta produção norte americana e a produção no Brasil ainda é escassa. Garrido e Mercuri (2013, p. 89) faz a seguinte afirmativa: “A despeito do considerável número de pesquisas nos Estados Unidos sobre moradias estudantis e dos resultados de seu impacto na formação dos estudantes, no Brasil investigações sobre o tema ainda são raras”.

A escassez de pesquisas brasileiras sobre esse assunto deve-se a vários motivos, contudo, vale destacar que, até pouco tempo, certamente, o perfil do aluno migrante era mais presente nos Estados Unidos e até mesmo na Europa do que no Brasil. Porém, os pesquisadores brasileiros devem atentar para o fato de que, recentemente, com a implantação do Sisu, estudos dão indícios de que há uma tendência para aumento da migração estudantil no país. Com isso, percebe-se que urge a necessidade de estudos brasileiros que possam contribuir para a criação de residências universitárias de qualidade e para o desenvolvimento de atividades que ajudem no enfrentamento do *homesickness*.

Szerman (2015) explorou o assunto da migração após a implantação do Sisu e

concluiu que os resultados encontrados indicam que os efeitos do Sisu na migração de estudantes são expressivos. Li e Chagas (2017, p.70), ao estudar os efeitos do Sisu sobre a migração, pontuam que há uma assimetria no fluxo migratório a depender do curso e realçam que: “De fato, o curso de medicina, avaliado pelo Enade de 2007, se destaca ao aumentar a probabilidade de migrar do aluno em 19,5 pontos percentuais”. Nessa mesma obra, as autoras destacam que: “Quanto às variáveis relacionadas às forças de atração e repulsão tradicionais, para a amostra maior, as diferenças de custo entre o estado de destino e origem afetam negativamente o fluxo migratório” (LI; CHAGAS, 2017, p.71). Com isso, supõe-se que há uma maior probabilidade do aluno migrar para estudar em um curso de medicina localizado no nordeste, caso esse aluno seja oriundo de uma grande metrópole como São Paulo, Rio de Janeiro ou Brasília por exemplo.

Destaca-se, então, a presença de uma primeira possível mudança no perfil do alunado das universidades públicas brasileiras: a existência de um maior número de alunos que enfrentam dificuldades psicológicas por estarem distante da família, ou seja, alunos que, por terem migrado, enfrentam o *homesickness*.

Segundo Garrido (2015, p.728) no Brasil, diferente de outros países em que os próprios usuários pagam para morar nas residências estudantis, o fornecimento do serviço de residência universitária costuma ocorrer para suprir as necessidades dos discentes que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômicas e são provenientes de cidades diferentes de onde se localiza a IES. Ou seja, além dos migrantes enfrentarem o *homesickness*, certamente, muitos desses alunos enfrentam outra adversidade, a vulnerabilidade financeira.

No entanto, o problema financeiro dos discentes das universidades públicas brasileiras não é enfrentado apenas pelos alunos migrantes. Com a lei nº 12.711, de agosto de 2012, conhecida também como Lei de Cotas, as instituições de ensino superior federais tiveram de destinar percentuais de vagas dos seus processos seletivos para estudantes oriundos de escolas públicas, além de considerar critérios econômicos.

Essa lei propiciou a democratização do acesso nas universidades, em especial em relação aos cursos mais concorridos, como o de medicina. Todavia, muitos desses alunos passam por dificuldades financeiras que, muitas vezes, dificultam a conclusão do curso no tempo estimado ou causam até a evasão do discente. Arulampalam, Naylor e Smith (2004) em um estudo sobre evasão nas escolas médicas do Reino Unido, constatou que a evasão era maior entre os alunos provenientes de escolas públicas. Ao comentar esse achado, Sampaio *et*

al. (2011) diz que, no Brasil, esse fator ainda é mais significativo, pois considera que nesse país há uma maior desigualdade qualitativa entre as escolas públicas e privadas.

Diante do exposto, averigua-se que essas políticas muito possivelmente influenciam no atual perfil do estudante das universidades públicas brasileiras. Ou seja, o estudante universitário brasileiro mudou seu perfil e, assim, entende-se que o perfil das universidades brasileiras que os acolhem também deve mudar. Em outras palavras, as universidades brasileiras devem atualizar-se de forma a garantir a adaptação e a permanência dos estudantes que nelas ingressaram. Torna-se então fundamental compreender o perfil do estudante universitário brasileiro para que, em seguida e urgentemente, as universidades brasileiras possam adequar-se às necessidades desses alunos. Após essas políticas públicas, entende-se também que a literatura brasileira carece de estudos que se preocupem com a investigação desse perfil do alunado brasileiro.

Rego (2018, p.22), ao estudar o perfil atual do estudante de medicina de uma universidade federal, encontrou os seguintes resultados:

Participaram 154 alunos, sendo 50,6% do sexo masculino e com média de idade de 21,5±3,0 anos, observando-se que 30% considera seu desempenho regular e 37,5% moram em casa alugada ou cedida por terceiros, ao passo que a grande maioria mora distante da Universidade (61%), utiliza transporte público coletivo (70,1%) e relatam queixas relacionadas à má qualidade do sono (74,7%), bem como dificuldade em frequentar as aulas (39%). Destaca-se que 30,9% possui renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, sendo que a maioria não exerce trabalho remunerado (94,2%). Conclusão: Conclui-se que as condições socioeconômicas já não são, universalmente, aquelas das classes mais altas da sociedade, o que pode ajudar a compreender as dificuldades enfrentadas por vários estudantes.

Acredita-se que, por se tratar de uma universidade federal, a universidade em estudo pode encontrar um perfil semelhante nos seus estudantes de medicina. A título de exemplo, Leão *et al.* (2018), ao pesquisar fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC), constatou que 87,6% desses estudantes se declararam insatisfeitos com a quantidade de sono que tinham.

Um estudo realizado em 2007 indicava um perfil de aluno de medicina bem diferente do que se encontra atualmente. Fiorotti, Rossoni e Miranda (2010b, p.355), ao investigar o perfil do estudante de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo no ano de 2007, apresentou os seguintes resultados: “O estudo mostrou predomínio de mulheres (50,2%), brancos (68,6%), solteiros (98,7%), com renda familiar acima de R\$ 3.000,00 (77,7%), vindos de escolas particulares (80,3%) e cujos pais possuem nível superior completo (65%)”. Não obstante, certamente algumas semelhanças ainda permanecem, pois esse autor

destacou que 79% dos estudantes de medicina relataram sobrecarga de atividades e alegaram ter poucas horas para o lazer.

2.2 Saúde mental do estudante universitário

Como se pontuou, com a lei de cotas, o perfil financeiro dos alunos, em especial nos cursos mais concorridos, sofreu uma alteração, ou seja, atualmente, no curso de medicina, encontra-se um maior número de alunos em situação de vulnerabilidade econômica.

Bayram e Bilgel (2008) desenvolveram um estudo com estudantes universitários que investigava a prevalência e a correlação de depressão, ansiedade e estresse considerando as características sociodemográficas desses alunos. Destaca-se o comentário das autoras:

Descobrimos que alunos de famílias pobres tinham escores de depressão e estresse mais altos do que aqueles de famílias mais ricas. Nenhum relacionamento foi encontrado para escores de ansiedade. Alunos de origem rural tiveram significativamente mais probabilidade de apresentar depressão elevada, pontuações de ansiedade e estresse do que os alunos que moravam na cidade. Essa diferença pode ser explicada pela situação econômica, pois 25,3% de alunos de origem rural e 10,4% de alunos de origem urbana relataram pobres situações econômicas para suas famílias (BAYRAM; BILGEL, 2008, p. 671, tradução nossa).¹

Diante disso, há fortes indícios de que a situação de vulnerabilidade financeira é um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Bayram e Bilgel (2008, p.667), ao relacionarem o semestre de estudo e os transtornos destacam que: “Os alunos do primeiro e do segundo ano tinham maior pontuação nos escores de depressão, ansiedade e estresse do que os outros”.² Outros estudos apontam para o fato de que, dependendo do período acadêmico, tem-se uma diferente prevalência de transtornos mentais entre os alunos. Brandtner e Bardagi (2009, p.81), ao investigarem a sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade, detectaram “[...] índices significativamente mais altos de depressão entre alunos de início de curso do que entre os de final de curso”.

¹ “We found that students from poor families had higher depression and stress scores than those from wealthier families. No relationship was found for anxiety scores. Students with a rural background were significantly more likely to have elevated depression, anxiety and stress scores than students who were living in a town or a city. This difference can be explained by the economic situation; hence, 25.3% of the students with a rural background and 10.4% of the students with an urban background reported poor economic situations for their families.”

² “First- and second-year students had higher depression, anxiety and stress scores than the others.”

2.3 Saúde mental do estudante de medicina no Brasil

Quando se observam os estudos longitudinais sobre a saúde mental do estudante de medicina, os resultados parecem ser um pouco diferentes, pois, apesar de as pesquisas já indicarem alto nível de sofrimento psíquico no estudante de primeiro ano, é comum que esse sofrimento psíquico aumente no decorrer do curso e, muitas vezes, volte a diminuir no final (FIOROTTI *et al.*, 2010a; ROCHA; SASSI, 2013; COSTA; MENDES; ANDRADE, 2017).

Harada *et al.* (2013) mensuraram níveis de estresse nos alunos de diversos períodos do curso de medicina em uma universidade no Paraná, do primeiro ao quarto ano. Como resultado, a autora destaca que o primeiro ano apresentou menor ocorrência de sintomas associados à tensão e irritabilidade. A taxa de estresse aumentou no segundo ano de curso e, a maior taxa de estresse concentrou-se no terceiro ano.

Corroborando essa peculiaridade do curso de medicina, Costa, Mendes e Andrade (2017, p.771, tradução nossa) investigaram os transtornos mentais comuns nos estudantes de medicina por inquéritos repetidos durante seis anos. Como resultado, os autores se depararam com os seguintes dados: “A prevalência de TMC aumentou ao longo dos anos: de 12.5% no primeiro ano para 43.2% no quinto”.³ Assim, observou-se mais uma vez que, no curso de medicina, o sofrimento psíquico parece aumentar no decorrer dos semestres. Diante desse fato, os autores concluem esse artigo afirmando que a formação médica apresenta fatores potencialmente associados à alta prevalência de TMC. Destarte, eles destacam que se devem implantar medidas preventivas e o processo educacional deve ser reformulado de modo que os danos causados pelo desenvolvimento de TMC sejam reduzidos.

Costa *et al.*(2010), investigando a prevalência dos TMC nos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe, aplicaram um questionário nos estudantes do primeiro ao décimo segundo semestre. Como resultado geral, encontrou-se uma prevalência de transtorno mental comum de 40%. Contudo, após excluírem os calouros dessa estatística, a prevalência de TMC aumentou para 42,5%. Eis aí mais um leve indício de que, durante alguns semestres, no decorrer do curso, os alunos de medicina tendem a aumentar seu sofrimento psíquico.

Conceição *et al.*(2019) fizeram uma revisão sistemática da literatura sobre a saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros. Nesse estudo, os autores evidenciaram que os

³ “The prevalence of CMD increased over the years: from 12.5% in the first year to 43.2% in the fifth”.

médicos e estudantes de medicina apresentam elevadas taxas de sofrimento psíquico por possuírem o que o autor chama de estresse crônico, provocado pelo alto índice de exigências como, por exemplo, a necessidade de dedicar-se a longas jornadas de trabalho ou estudo e, principalmente, pela exigência da infalibilidade. Esses estudiosos concluíram que, por conta dessa demanda exagerada, médicos e estudantes de medicina apresentam índices de sofrimento psíquicos mais elevados, quando comparados com a população em geral.

De acordo com Silva Filho (2007), Sampaio *et al.* (2011), Hoffmann, Nunes e Muller (2019) e Leonarde (2019), a evasão nos cursos de medicina do Brasil é uma das menores quando comparadas com outros cursos, por isso há pouco estudo sobre o tema. Contudo, há estudos como o de Ribeiro, Cunha e Alvim (2016, p.584, grifo nosso) que, analisando o trancamento de matrícula de alunos de medicina de uma universidade federal brasileira, detectou que:

Embora em baixo percentual (0,6%), considerando-se o número de pedidos entre as matrículas efetivadas nos seis anos pesquisados [...], o significado da interrupção do curso, na maioria das vezes, foi relacionado a situações de sofrimento psíquico. As justificativas que apresentaram essa motivação estiveram presentes em 59,6% (84) dos 141 requerimentos. Por impedimentos relacionados à falta de tempo devido ao aluno ter um emprego (trabalho) foram 8,5%; por viagens ao exterior com motivos diversos foram 12,8%, e na categoria outros motivos, relacionada a motivos citados apenas uma vez no tempo da pesquisa, identificaram-se 19,1% dos requerimentos.

Diante dessa citação, percebe-se que é relevante realizar estudos científicos que considerem o sofrimento psíquico do estudante de medicina brasileiro. Na sequência, apresenta-se o conceito de Transtorno Mental Comum.

2.4 Transtorno Mental Comum

Risal (2012, p.213, tradução nossa), ao definir os TMC afirma:

Os transtornos mentais comuns são um grupo de estados de angústia que se manifestam com ansiedade, sintomas depressivos e inexplicáveis sintomas somáticos, são o equivalente contemporâneo dos transtornos neuróticos, tipicamente encontrados na comunidade e em ambientes de cuidados primários. Eles são a principal causa de deficiência de saúde mental no fardo global de doenças. Estudos transversais de base populacional mostram consistentemente que os pobres e marginalizados estão em maior risco de ter esses transtornos.⁴

⁴ “Common mental disorders are a group of distress states manifesting with anxiety, depressive and unexplained somatic symptoms and are the contemporary equivalent of neurotic disorders typically encountered in community and primary care settings. They are the leading mental health cause of disability in the global burden of disease. Cross-sectional population-based studies consistently show that the poor and marginalized are at greater risk of having these disorders.”

No trecho a seguir, Risal (2012) faz mais algumas considerações a respeito do termo Transtorno Mental Comum. O autor explica que os chamados Transtornos Mentais Menores (grupo formado pela depressão, ansiedade e doenças somáticas) hoje devem ser chamados de Transtornos Mentais Comuns. Nada obstante, como alguns autores ainda utilizam o termo Transtorno Mental Menor (TMM), crer-se ser necessário destacar que esses termos englobam os mesmos grupos de sintomas.

[...] Mais tarde, por volta de 1990, depressão, ansiedade e doenças somáticas inexplicáveis (hoje chamados de transtornos somatoformes) começaram a ser considerados como Transtornos Mentais Menores, mas os estudos e pesquisas mostraram consistentemente que aqueles chamados de Transtornos Mentais Menores eram os mais comuns e tinham impacto de modo a ser um fardo no sistema de prestação de cuidados de saúde. Assim, foram feitas correções e esses grupos de transtornos foram chamados coletivamente de Transtornos Mentais Comuns⁵ (RISAL, 2012, p.213, tradução nossa).

Como se pôde ver, Risal (2012) reconhece a alta prevalência dos Transtornos Mentais Comuns considerando-os os líderes em problemas com a saúde mental. Machado (2017), ao falar dos TMC, destaca que esses sofrimentos psíquicos correspondem a 90% das morbidades causadas por doenças psiquiátricas.

Outro conceito esclarecedor foi fornecido por Costa e Ludermir (2005, p.73), para esses autores “são considerados transtornos mentais comuns os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão, seus sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas”. Fiorotti *et al.*(2010a, p.18), ao citar os sintomas somáticos dos TMC, menciona: “[...] cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros [...]”. Como se pode perceber, os TMC, apesar de representarem quadros aparentemente menos graves de sofrimento psíquico, apresentam-se consideravelmente com mais frequência na população como um todo.

Santos e Menezes (2002) adverte que a detecção da presença de TMC não deve implicar em um diagnóstico psiquiátrico formal, pois a situação de saúde de quem tem TMC não preenche os protocolos de diagnósticos formais para depressão ou ansiedade presentes no DSM – IV (*Diagnostic and Statitical Manuel of Mental Disorders – fourth edition*) ou no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10^a revisão). Contudo, esses mesmos

⁵“Later around 1990s, Depression, Anxiety and Unexplained somatic illnesses (nowadays called as somatoform disorders) started being regarded as Minor mental disorders. But the studies and researches consistently showed those so called minor mental disorders were more common and had significant impact being the burden of health care delivery systems. Thus, corrections were made and these three groups of disorders were called collectively as common mental disorders.”

autores observam que o indivíduo que apresenta TMC possui sintomas eminentes que podem acarretar uma incapacidade funcional análoga ou até pior do que quadros crônicos bem definidos. Explicando melhor, com essas ponderações, entende-se que o sofrimento psíquico gerado pelos TMC pode repercutir nos relacionamentos e na execução das tarefas cotidianas dos indivíduos que apresentam esses sintomas. Isso acontece em especial porque, como declara Fiorotti *et al.* (2010a), os TMC incluem sintomas como esquecimento, insônia e fadiga, bem como queixas somáticas – cefaleia, náuseas, entre outros.

Rocha e Sassi (2013, p.211) declaram que:

Ser portador de TMM representa custos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, sendo substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves. [...] Os estudantes com TMM geralmente apresentam pior relacionamento com amigos, sentem-se discriminados e não apoiados pelos pais, têm problemas de uso de álcool ou drogas na família e provêm, em maior número, de ensino fundamental realizado em escola pública.

Após entender o conceito de TMC, o próximo subtópico fez considerações a respeito de estudos sobre esses transtornos em estudantes brasileiros de medicina.

2.5 Transtorno mental comum em estudantes brasileiros de medicina

Nesse momento, far-se-á um breve resumo dos achados nos trabalhos brasileiros sobre TMC em estudantes brasileiros de medicina.

Lima, Domingues e Cerqueira (2006, p.1036) sugere que se tenham mais pesquisas qualitativas e estudos longitudinais sobre temas relacionados ao sofrimento psíquico em estudantes de medicina, pois esse autor apresenta as seguintes indagações: “[...] o sofrimento psíquico antecederia a escolha profissional ou o processo de formação vivenciado na graduação seria nocivo à saúde mental dos estudantes? [...]”. A respeito do tema, Fiorotti *et al.* (2010a, p.18) afirma que “um estudo longitudinal publicado em 1997 demonstrou um aumento progressivo nos escores de depressão dos estudantes durante a escola médica, o que sugere que o sofrimento mental para essa população é crônico e persistente”. Rocha e Sassi (2013) comungam da mesma opinião e também relatam estudos que sugerem essa cronicidade e persistência de sofrimento mental nos estudantes de medicina.

Fiorotti *et al.* (2010a, p.18) destaca que, quando se fala de sofrimento psíquico de universitários, o curso de medicina é foco de estudiosos porque “[...] expõe os estudantes a fontes de tensão desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no

mercado de trabalho e em programas de residência médica”.

Corroborando a afirmação acima, Rocha e Sassi (2013, p.211) alegam que:

A prevalência de TMM é mais elevada entre os estudantes de Medicina do que na população geral, pois eles estão sujeitos a potentes estressores, como uma rede de apoio deficiente, sobrecarga de conhecimentos, competição no processo de seleção, dificuldade na administração do tempo, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel de médico, contato com a morte e processos patológicos, o exame físico de pacientes, o medo de adquirir doenças, o medo de cometer erros e sentimentos de impotência diante de certas doenças. Esses fatores podem levar os estudantes a acionar mecanismos de defesa psicológicos, tais como dissociação ou isolamento afetivo.

Silva, Cerqueira e Lima (2014, p.237) investigaram possíveis fatores de risco associados à TMC em estudantes do Curso de Medicina de uma Universidade Estadual em São Paulo e encontrou o seguinte resultado em relação aos alunos migrantes:

O arranjo de pessoas na moradia e a periodicidade de visitas aos familiares [...] não se associaram a TMC, embora aqueles que visitavam menos que mensalmente as famílias formam o único grupo em que a prevalência de TMC foi superior a 50% ($p = 0,07$). A adaptação à cidade associou-se inversamente à prevalência de TMC, de modo que sujeitos totalmente adaptados tiveram a menor prevalência (35,1%), enquanto os parcialmente adaptados tiveram prevalência de 61,0% e os não adaptados, de 81,3%.

Silva, Cerqueira e Lima (2014, p.238, p.241) destacam ainda que “condições como ter dificuldades para fazer amigos e sentir-se rejeitado mostraram-se associadas à maior prevalência de TMC, respectivamente, 65,7 e 67,3%. Diante disso, ao concluir seu trabalho, esses autores sugerem “[...] que estratégias devam ser desenvolvidas para estimular e propiciar maior interação entre os estudantes. Como exemplo, programas de *mentoring*, serviços de apoio psicológico [...]”. Andrade *et al.* (2019) destacam que os tópicos investigados em sua pesquisa com maiores prevalência de TMM são: “[...] ter dificuldades de realizar laços sociais, falta de adaptação à nova cidade, falta de apoio emocional, sentimento de pressão e sobrecarga acadêmica [...]”. Diante disso, observa-se que problemas de relacionamentos costumam estar presentes quando se fala em TMC.

Assim sendo, escolheu-se a Teoria Socionômica para nortear o trabalho atual, pois diversos autores destacam que essa teoria propõe-se basicamente a tratar os seres humanos em seus relacionamentos, isto é, cuidar das relações. Dentre os autores que demonstram esse pensamento pode-se citar: Féo (1990), Soeiro (1995), Oliveira (2008), Pinto *et al.* (2009) e Felipini, 2013. Para esses autores, o ser humano consegue tornar-se mais saudável e superar adversidades a partir de seu caráter relacional, assim, esses especialistas defendem que as

práticas sociopsicodramáticas favorecem elaboração de relações saudáveis.

3 SOCIONOMIA

Nessa sessão, será feita uma explanação sobre a teoria de Jacob Levy Moreno, o criador do Psicodrama. Também serão apresentados os conceitos básicos dessa teoria e far-se-á uma breve reflexão sobre seu uso como metodologia de pesquisa investigativa e interventiva.

3.1 Teoria de Jacob Levy Moreno

Toda a teoria de Jacob Levy Moreno, o criador do Psicodrama, está reunida na Socionomia. Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) destacam que, apenas na última fase de Moreno, ele preocupou-se em construir sua doutrina, cuja denominação geral é a Socionomia. Desenvolvendo mais esse raciocínio, expõe-se que a Socionomia trata-se de uma vasta organização teórica que envolve três ramos: a sociometria, a sociodinâmica e a sociatria. Em seguida, definem-se apenas os ramos que seriam possíveis de serem abordados nesta pesquisa: a sociodinâmica e a sociatria.

Entende-se a sociodinâmica como um artefato da teoria socionômica que analisa a organização grupal dos indivíduos em razão dos papéis assumidos por eles. “[...] é conhecida também como Teoria dos Papéis, teoria fundamental para compreensão da visão moreniana acerca do desenvolvimento sócio-psíquico do indivíduo, inserido em sua matriz de identidade” (GOMES, 2019, p.50).

A sociodinâmica estuda a dinâmica dos grupos, ou seja, estuda seu funcionamento e a intensidade dos vínculos entre os componentes desses grupos. Ela possibilita: identificar como os participantes de um grupo percebem determinado contexto; entender como se dá a comunicação no grupo, ou seja, qual linguagem que os membros do grupo utilizam; inteirar-se a respeito da cultura e dos valores do grupo e, através da técnica do jogo de papéis (*role playing*), “permite o indivíduo atuar dramaticamente diversos papéis, desenvolvendo assim um papel espontâneo e criativo. Esse método é muito utilizado no treinamento do papel profissional como, por exemplo, médico, professor [...]” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p.42).

Ainda segundo Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.42), os novos papéis a serem vividos por alguém podem causar medo e ansiedade. A técnica *roleplaying* pode auxiliar no treino de papéis e diminuir essas inseguranças fazendo com que os indivíduos, futuramente,

assumam esses papéis de forma mais espontânea. O *role playing* consiste, por exemplo, em viabilizar que o indivíduo treine o exercício de determinado papel desenvolvendo-o em um espaço livre das violentas tensões do mundo real. Esse jogo poderia ser utilizado com os estudantes desta pesquisa, caso o exercício da profissão fosse uma preocupação constante desses discentes. Isso seria proposto por se entender que, nos contextos dramáticos, os participantes da sessão dramática preparam-se para a situação real estimulando a criatividade e a espontaneidade.

Kaufman (1991) utilizou-se da teoria socionômica para abordar o tema da formação médica. Neste livro, o autor apresenta alguns depoimentos de alunos que participaram de ações dramáticas. Destaca-se o seguinte depoimento a respeito do *role playing*: “O *role-playing* é uma forma de ganhar experiência sem arriscar a reputação do estudante ou a saúde do paciente” (KAUFMAN, 1991, p.78). Diante disso, pode-se depreender que esse método terapêutico possivelmente obteve êxito no caso citado.

Pode-se destacar outra vantagem de se aplicar essa técnica. Kaufman (1991) evidencia ainda que, através do *role playing*, também conhecido como troca de papéis, o indivíduo, ao se colocar no lugar do outro, passa a ter uma melhor percepção do ponto de vista dessa outra pessoa. Isso aperfeiçoa a interação social e propicia o surgimento da habilidade de conviver com as diferenças.

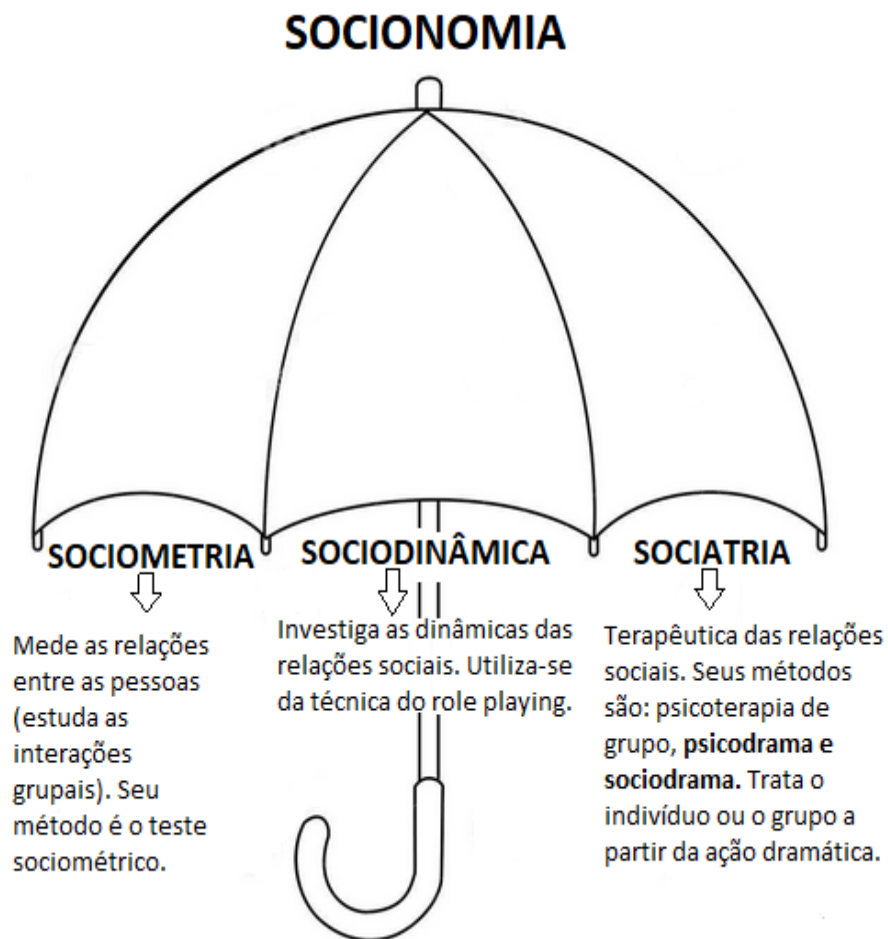
Seguindo com as divisões da teoria socionômica que poderiam ser utilizadas neste trabalho, resta ainda apresentar alguns aspectos a respeito da sociatria. Segundo Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.43) a sociatria “constitui a terapêutica das relações sociais. Seus métodos são: a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama. [...]”. Nery e Conceição (2005, p.133) definem sociatria como uma “[...] intervenção terapêutica nos grupos em sofrimento. A sociatria utiliza vários métodos sociátricos, dentre eles o psicodrama, o sociodrama, os jogos dramáticos e a psicoterapia de grupo”. Para este trabalho, quanto a esses métodos, interessa expor apenas os conceitos de psicodrama, sociodrama e jogos dramáticos.

Como se percebe, o psicodrama em seu sentido mais restrito é um método terapêutico das relações sociais. Neste sentido, Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.43, grifo do autor) apresentam a seguinte definição: “O psicodrama é o tratamento do indivíduo e do grupo através da ação dramática. No psicodrama de grupo o protagonista poderá ser um indivíduo ou o próprio grupo”. No entanto, destaca-se que, ocasionalmente, o termo ‘Psicodrama’ é utilizado como sinônimo de Socionomia, ou seja, por vezes, a palavra Psicodrama assume um sentido mais amplo, abrangendo toda a teoria de Moreno

(CAMOSSA; LIMA, 2011).

Nos subtópicos seguintes apresentam-se mais detalhadamente algumas compreensões a respeito do psicodrama, do sociodrama e dos jogos dramáticos. Para o desfecho do tópico atual, através da figura 1, segue uma imagem ilustrativa e sintética de como se divide a Socionomia de Moreno e, em **negrito**, percebe-se onde se situa o psicodrama no sentido mais estrito do termo, ou seja, como ação dramática terapêutica:

Figura 1– Ramificações da Socionomia



Fonte: Adaptado de Kaufman (1991).

3.2 Psicodrama

Assim como em toda a teoria de Moreno, o vocábulo ‘relação’ é uma palavra-chave no psicodrama. Esse método consiste no tratamento do indivíduo pela ação. De acordo com Moreno (1993, p. 61), o psicodrama é “uma ciência que explora a ‘verdade’ por métodos

dramáticos”. Assim sendo, entende-se que o psicodrama é uma ciência das relações humanas que explora os sentimentos e emoções através de artifícios dramáticos. Moreno (1993) apresenta o psicodrama como uma nova forma de psicoterapia e diz que ele pode ser adaptado para tratar qualquer tipo de problema, pessoal ou grupal.

Apresentando o psicodrama em outros termos, pode-se recorrer à origem epistemológica da palavra: originalmente do grego, *psykhe* significa mente ou alma e drama significa atos de ação. Assim, fica mais fácil perceber que a proposta de Moreno era de compreender a mente humana (a psiquê) através da ação, ou seja, através dos atos psicodramáticos, Moreno investigava a psiquê e suas relações. Somado a isso, ao mesmo tempo em que esse método busca captar a mente humana, investigá-la, ele também intervém nas relações e tem, inclusive, um caráter terapêutico.

De acordo com o fundador do psicodrama, esse método nasceu em 1921, em um teatro de Viena. O próprio Moreno (1993) destacou que o psicodrama não foi introduzido por nenhuma obra escrita, mas ele o introduziu e o desenvolveu através de apresentações (sessões) públicas. Diante disso e conhecendo os atos públicos do psicodrama descritos na obra de Moreno intitulada ‘Psicodrama’, pode-se observar que essa criação de Moreno, desde sua origem, esteve comprometida em trabalhar com a coletividade, com o grupo, com o social. Assim, mesmo sem saber, ao inaugurar o psicodrama, Moreno também inaugurava o sociodrama, uma vez que, na sessão de psicodrama, ele também explorava a construção psicológico-social de uma coletividade. Contudo, como comentado no início desse tópico, apenas anos depois Moreno estruturou sua doutrina e consolidaram-se alguns termos.

Observa-se que, por vezes, ao citar o conceito de Psicodrama, alguns autores referem-se à Socionomia como um todo, pois, popularmente, o termo psicodrama tornou-se mais conhecido. Assim, é comum, como numa metonímia, que alguns profissionais troquem a parte (psicodrama) pelo todo (Socionomia). Assumindo esse sentido mais abrangente, o Psicodrama deixa de significar uma parte da teoria, que está dentro da psiquiatria e significa a ação dramática e passa a englobar a vasta teoria de Moreno (CAMOSSA; LIMA, 2011; SEIDEL, 2009).

Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.43), ao abordar esse assunto, destacam que, embora os métodos da psiquiatria sejam divididos em três, “apesar dessa divisão clássica, na prática, o trabalho do psicodramatista é referido de modo genérico como foi consagrado pelo uso: Psicodrama”. Assim, observa-se que, embora seja a Socionomia o termo que engloba toda a teoria de Moreno, comumente a palavra Psicodrama é utilizada para referir-se a todo o

arcabouço teórico moreniano. Diante disso, neste trabalho, por vezes, o termo Psicodrama será tratado como sinônimo de Socionomia, ou seja, ocasionalmente, esse termo assumirá seu significado mais amplo.

3.3 Sociodrama

Conforme definição de Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.43) “o sociodrama é um tipo especial de terapia onde o protagonista é sempre o grupo e as pessoas estão reunidas enquanto mantêm alguma tarefa ou objetivo comum [...]”.

Marineau (1992) apresenta brevemente a diferença entre psicodrama e sociodrama:

[...] A diferença entre *psicodrama* e *sociodrama* é tanto estrutural como de finalidade. O psicodrama lida com um problema em que um indivíduo em particular ou um grupo de indivíduos (psicodrama de família) estão engajados de forma privada. O sociodrama lida com problemas em que o aspecto coletivo da questão é posto no primeiro plano, e a relação particular fica num pano de fundo (MARINEAU, 1992, p.168-169).

Diante disso, observa-se que, no sociodrama, é frequente o trabalho com conteúdos coletivos. Nesse método, o protagonista é o grupo e os problemas trabalhados possuem uma dimensão coletiva. Na verdade, diz-se que, durante o aquecimento, para que se inicie a dramatização, diferente do psicodrama, no sociodrama o que surge não é um protagonista, pois o protagonista já é o grupo, o que surge, então, é um tema protagônico. “O sociodrama é um tipo especial de terapia na qual o protagonista é sempre o grupo e as pessoas estão reunidas enquanto mantêm alguma tarefa ou objetivo comum, por exemplo: estudar juntos, trabalhar juntos, viver juntos etc.” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Contudo, Aguiar (1998, p.37) esclarece: “[...] Vale lembrar que é perfeitamente possível que se adote como estratégia sociodramática a encenação centrada num protagonista, inclusive tomando como cena embrionária um relato de vida pessoal do emergente grupal”.

Marra e Fleury (2008) entendem que tanto o protagonista quanto o tema protagônico estão englobados no que se chama protagonização. Todavia, as autoras percebem que “[...] O tema protagônico é o texto, o roteiro ou o assunto construído e desenvolvido durante o ato sociopsicodramático ou psicodramático” (MARRA; FLEURY, 2008, p.83). Corroborando esse raciocínio destaca-se que, para Alves (1999, p.90) “O tema protagônico tem suas premissas no contexto social, delinea-se no contexto grupal e desenvolve-se no

contexto dramático”. Por trabalhar um tema coletivo, crê-se que o bom emprego do sociodrama pode facilitar a coesão grupal.

Tem-se também a figura do sociodrama temático. Oliveira (2008, p.100) pontua que, quando o sociodrama é temático, o diretor da ação dramática apresenta ao grupo um tema desejado. Expondo essa ideia, entende-se que o sociodrama pode aparecer de dois modelos: simplesmente como sociodrama ou como sociodrama temático.

No primeiro caso, o diretor inicia fazendo um aquecimento e vai observando os temas latentes que podem emergir, ou seja, o tema trabalhado estará relacionado aos conflitos que são exteriorizados no momento do encontro grupal. Isto é, no decorrer do encontro, em especial após o aquecimento, busca-se o surgimento de um tema protagônico ou de um protagonista que represente o grupo (OLIVEIRA, 2008). Utilizar-se desse modelo não significa que não se tenha um planejamento prévio. O diretor da ação deve sempre saber quais etapas deve seguir. As etapas do sociodrama, que costumam ser as mesmas do psicodrama, logo serão apresentadas.

Outra possibilidade é o que se chama de sociodrama temático, nessa segunda opção, em determinado momento, o diretor apresenta determinado tema e os participantes do grupo são convidados a vivenciar essa temática exteriorizando seus sentimentos e considerações a respeito do assunto proposto. Sua aplicação é indicada para grupos que apresentam um conflito em comum ou quando se há indícios de determinado conflito em um grupo (OLIVEIRA, 2008).

Evidencia-se que o emprego do sociodrama, seja temático ou não, pode ocorrer como um único ato sociodramático, ou em várias sessões. Nesse último caso, tem-se um processo sociodramático, que proporciona uma exploração mais detalhada do objeto estudado. (OLIVEIRA, 2008).

Em seguida será explorado o fato desses métodos, além de serem terapêuticos, servirem como procedimentos metodológicos de coleta de dados em uma pesquisa. Destaca-se que, uma vez que alguns autores entendem que o jogo pode estar presente nos vários atos sociátricos, a definição de jogo dramático virá posteriormente, no tópico 3.6 (SEIDEL, 2009; MOTEIRO, 1994; BUSTOS, 1979).

3.4 Psicodrama e sociodrama como métodos em pesquisa

A partir dos métodos experimentais da teoria socionômica (a sociometria, a

sociatria e a sociodinâmica) tem-se feito algumas pesquisas. Kaufman (1991, p.57) afirma que, para Moreno, o tratamento psíquico do indivíduo deve acontecer dentro do grupo. Por isso Moreno propôs a Socionomia como meio de pesquisar o comportamento humano. Através dessa teoria torna-se viável “[...] o estudo, análise, medida e tratamento não apenas do grupo, mas do indivíduo e suas relações interpessoais no grupo [...]” (KAUFMAN, 1991, p. 57).

Bustos (2000) alerta que:

Quando Moreno nos convida a pensar no psicodrama como um método e não como uma técnica, indica-nos um caminho para compreender sua obra. Essa diferença é importante. Método significa ‘caminho para chegar a um fim’. Técnica indica uma maneira de fazer alguma coisa ou a parte material de uma obra (BUSTOS, 2000, p.79, grifo do autor).

Segue-se citando trechos de trabalhos que defendem o uso da teoria socionômica para a produção de pesquisa. Alguns autores têm desenvolvido pesquisas utilizando-se dos métodos socionômicos, algumas delas, inclusive, tiveram os discentes como participantes da pesquisa: Nery e Conceição (2005), Nery e Costa (2009), Godoy e Riquinho (2018), Gomes (2019) etc. Na sequência, faz-se um breve resumo de algumas das publicações a respeito desse assunto.

Nery e Conceição (2005, p.136) por entenderem que “torna-se imprescindível o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de métodos de intervenção terapêutica grupal e comunitária”, expuseram que seu artigo “propõe o sociodrama como um método de pesquisa e tratamento dos grupos (sociatria) que pode ser utilizado por psicólogos e cientistas sociais.” (NERY; CONCEIÇÃO, 2005, p.133). Nesse artigo, as autoras buscaram entender, de acordo com a visão discente, o impacto da lei de cotas para os alunos da Universidade de Brasília. Para tanto, aplicou-se um sociodrama. Nesse artigo as autoras chegam à seguinte conclusão: “O sociodrama [...] fomenta práticas de convívio [...] do homem oprimido ou marginalizado. Trata-se de criar oportunidade para o indivíduo e para o grupo [...] viverem seus conflitos na busca do bem-estar social. [...]” (p.144). As autoras ainda destacam que, através do uso da técnica da inversão de papéis a ética humana é resgatada, pois os participantes têm a oportunidade de se colocar na pele do outro.

Costa e Ludermir (2005) investigaram a importância de práticas de terapia psicodramáticas associadas à farmacologia no tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM). A autora separou dois grupos, um participou de sessões psicodramáticas e o outro grupo era apenas um grupo controle, ou seja, este último tratava o TDM apenas com

fármacos. Utilizando-se de métodos estatísticos, a autora concluiu que o grupo que, além dos fármacos, estava submetido às sessões de psicodrama apresentou uma melhora significativa nos seguintes aspectos: quanto ao funcionamento social, à redução dos sintomas depressivos e à expressiva mudança nos aspectos sociométricos investigados.

Nery, Costa e Conceição (2006, p.305) propõem o sociodrama como método para a pesquisa qualitativa e conclui que “[...] O sociodrama é um método de pesquisa interventiva, que busca compreender os processos grupais e intervir em uma de suas situações-problema, por meio da ação/comunicação das pessoas.” Os autores também apresentam o sociodrama como uma forma de se colher informações, sendo assim, podem-se fazer investigações a partir dessa técnica. Fortunato (2012, p.61), ao se referir ao uso das técnicas psicodramáticas para pesquisa, afirma: “A metodologia pelo Psicodrama se configura além da coleta de dados pela ação”. Citam-se outros autores que se utilizaram do sociodrama para coletar dados para pesquisas científicas: Colares (2004), Costa (2005), Filipini (2013), Perlin e Castro (2019), Gomes (2019) entre outros.

Nery e Costa (2009, p.211) investigaram “a afetividade intergrupar com base na implantação de política afirmativa para o ingresso de negros nas universidades públicas. O enfoque teórico foi o da Socionomia [...]”. Os mecanismos utilizados foram um sociodrama e entrevistas. Essas autoras entenderam que, com o surgimento da lei de cotas, surgiram dois novos papéis sociais a serem assumidos pelos discentes: o papel de aluno cotista e o papel de aluno não cotista.

Féo (2012), ao falar do psicodrama e seus métodos, destaca: “Inegavelmente, os leitores estudiosos e perseverantes – iniciados e iniciantes – que suportam transitar pelo saber que se constrói em processo, passam a ter em suas mãos significativos estímulos para reflexões, pesquisas e novas produções.

Godoy e Riquinho (2018) apresentam o sociodrama como forma de amenizar as ansiedades da pós-graduação. Os autores destacam que “[...] O estresse é referido como embotador da espontaneidade, uma percepção capaz de modificar o estado de bem-estar da pessoa, provocando sofrimento, desconforto e mal-estar persistente. [...]” (GODOY; RIQUINHO, 2018, p.141). Diante disso, os autores propuseram o sociodrama como meio restaurador da espontaneidade e amenizador das ansiedades vivenciadas pelos alunos da pós-graduação.

Gomes (2019), em sua tese de doutorado, utilizou o sociodrama com estudantes universitários (curso de psicologia) como um instrumento de investigação (pesquisa) e

promoção de saúde mental (intervenção). A autora fez algumas declarações que foram levadas em conta na pesquisa atual, a citar, a autora percebeu que “[...] As relações aluno-aluno mostraram-se ser fonte de sofrimento psíquico quando permeadas por uma lógica competitiva, baseada em uma cultura de alta performance acadêmica [...]” (GOMES, 2019, p.382). Quanto à promoção da saúde mental a partir do sociodrama essa pesquisadora considera que “os próprios alunos possuem recursos de enfrentamento do sofrimento proveniente da vida acadêmica, desde que tomem consciência de suas vivências, desafios e dificuldades [...]” (GOMES, 2019, p.383).

Nery e Gisler (2019) apresentam o sociodrama como um método ativo na pesquisa (pesquisa-ação), no ensino e na intervenção educacional. Para essas autoras, o sociodrama “trata-se de uma ferramenta que possibilita a vivência dos conteúdos, o diálogo empático e a aprendizagem interpessoal e intergrupala. [...] ele ajuda a flexibilizar as identidades com o encontro de culturas” (NERY e GISLER, 2019, p.18).

Gonzalez (2005) observa que, em pesquisa qualitativa, para que se enfatize o envolvimento do pesquisador na investigação, o ideal não seria se falar em coleta de dados, mas sim em construção das informações. Independente do termo utilizado, destaca-se que, para alguns autores, Nery, Costa e Conceição (2006), Colares (2004), Costa (2005), Filipini (2013), Perlin e Castro (2019) e Gomes (2019) o sociodrama tem-se apresentado como uma técnica de coleta de dados apropriada para abordagens qualitativas.

Em síntese, alguns autores entendem que a teoria socionômica apresenta métodos de pesquisa e intervenção nas relações (nos grupos).

3.5 Visão de homem e de saúde para Moreno

Nesse subtópico serão apresentadas as formas como Moreno percebia a essência do homem e sua saúde mental. Essas concepções são importantes para se entenda o porquê que, de acordo com Moreno, as psicoterapias de grupo são tão eficazes.

3.5.1 Visão moreniana do homem

De acordo com Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), Moreno percebe o ser humano com as qualidades inatas da espontaneidade, da sensibilidade e da criatividade. Considera-se que essas qualidades são favoráveis ao desenvolvimento humano. Essa autora

observa ainda que, para Moreno, o ser humano não nasce com tendências destrutivas, nasce apenas com atributos favoráveis à vida, contudo, predisposições destrutivas podem aparecer a partir de experiências em ambientes ou sistemas sociais constrangedores. Caso estas inclinações destruidoras apareçam no indivíduo, os fatores vitais devem ser resgatados “através da renovação das relações afetivas e da ação transformadora sobre o meio”.

Alguns estudiosos da Socionomia afirmam que a teoria moreniana considera o homem como um gênio em potencial. Cukier (2002), ao falar das palavras de Moreno, afirma: “[...] é pertinente encarar sistematicamente o bebê humano desde a plataforma dos mais elevados exemplos concretos de expressão e realização humanas – referimo-nos aqui, literalmente, aos gênios da raça – interpretando-o como um gênio em potencial”.

Fonseca Filho (2008, p.29) ainda declara “[...] o desenvolvimento da criança é estudado pelas mais diversas correntes. Porém, um ponto de vista teria sido descuidado: o de estudar o ser humano como um gênio em potencial, [...] a criança teria essa potencialidade [...]”.

Corroborando essa ideia, Kaufman (1991, p. 6) afirma:

Segundo Moreno, o homem é um ser em movimento, recriando e retransformando sempre suas relações co o mundo. Gênio da raça, o homem moreniano traz dentro de si o saber, a capacidade de ir além, de romper as situações prontas e acabadas – ‘conservas culturais’ – buscando o novo e adequado para cada situação [...].

Para o autor do Psicodrama, o homem é um sujeito social, ou seja, um ser relacional. Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.66) destaca que “[...] as teorias morenianas sempre se referem ao homem em situação, imerso no social e buscando transformá-lo através da ação”. Os autores afirmam ainda que: “o Homem moreniano é um indivíduo social, porque nasce em sociedade e necessita dos outros para sobreviver, sendo apto para a convivência com os demais”. Crer-se que, por isso, por considerar que o ser humano é sempre relacional, Moreno, através da teoria sacionômica, tem como objeto de estudo a interação entre os sujeitos.

Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.47) aponta que “dificilmente alguém pode promover mudanças no ambiente se age sozinho. Sempre pensamos e agimos em função de relações afetivas (relações cuja experiência tem ressonância emocional), mesmo que não o façamos conscientemente. [...]”. Diante dessas observações, pode-se assimilar a ideia de que, para Moreno, as relações têm forte impacto sobre a constituição mental do ser humano e, sem elas, o ser humano não consegue mudar o ambiente (criar), ou seja, não consegue ser

espontâneo e saudável. É na relação espontânea que o potencial criativo do ser humano se manifesta tornando-o mais mentalmente saudável.

3.5.2 Visão moreniana de saúde

Ocupando-se da saúde mental humana, Moreno, que também era médico psiquiatra do século XX, entende que é na relação que o indivíduo se torna mentalmente saudável ou patológico, ou seja, para Moreno, a concepção de saúde também é relacional. Soeiro (1995, p.140) destaca que “[...] tanto as relações pessoa-pessoa quanto pessoa-objeto são importantes para a saúde mental.” Para esse autor, o ser humano precisa relacionar-se com a passividade e previsibilidade dos objetos, assim como precisa relacionar-se com a imprevisibilidade e espontaneidade das pessoas.

Féo (1990, p.20) ao falar do conceito de saúde no Psicodrama escreve:

O conceito de saúde no Psicodrama não diz respeito a um indivíduo isolado, mas sim em relação. Mais próximo da saúde estará aquele que estiver mais criativo e espontâneo nas relações que estabelece, com um desenvolvimento equilibrado em todos os papéis que desempenha, conseguindo estabelecer relações télicas em seu átomo social.

Diante dessas considerações, observa-se que o conceito de saúde na teoria sacionômica está intimamente ligado a outros termos abordados por Moreno. A citar, têm-se os conceitos de espontaneidade, criatividade e tele. Também se considera um indivíduo saudável o ser que desempenha, de forma equilibrada, todos os papéis que assume: papel de mãe, de professora, de esposa etc. Destaca-se que, no subtópico 3.6, serão destrinchados esses termos essenciais para que se compreenda a teoria de Moreno.

O trecho citado acima pontua que o ser humano que é mais criativo e mais espontâneo apresenta-se de forma mais saudável, em outras palavras, avalia-se que o ser é mais saudável quando consegue dar respostas inovadoras diante das diversas circunstâncias. Cukier (2002, p.22, grifo da autora) destaca que “a ansiedade aparece porque há falta de espontaneidade, não apenas porque ‘há ansiedade’ e a espontaneidade decresce em razão do aumento da ansiedade”. Pautado nessas afirmações, supõe-se que as ações psicodramáticas, como potenciais estimuladoras da espontaneidade, possam tratar algumas questões da saúde mental dos indivíduos tornando-os mais saudáveis.

Abordando o conceito de homem saudável relacionado à espontaneidade e criatividade o próprio Moreno (1993, p.367) afirma:

O paciente apresenta uma situação paradoxal. Atua como um homem doente quando tem de executar uma peça musical que foi cuidadosamente preparada e ensaiada, e que foi composta por uma outra mente. Mas atua de um modo triunfante (saudável e exuberante) quando cria espontaneamente em seu instrumento, embora tenha de compor à medida que vai tocando e se priva da vantagem de preparações cuidadosas [...]”.

A ideia de saúde para Moreno está ainda diretamente ligada ao conceito de tele. Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), ao falar dos conceitos de tele e transferência, relacionando-os com a saúde mental, diz:

Moreno não estava interessado em analisar o mecanismo de transferência, nem sua relação com outros, nem em tomá-lo como instrumento, como propunha Freud. Na verdade, reduziu o conceito ao sentido de fenômeno oposto ao fenômeno Tele. Para ele, a transferência equivaleria ao embotamento ou à ausência do fator Tele. Pensava que o caminho do Psicodrama era antes o de reavivar a espontaneidade e Tele que, recuperados, seriam fatores de saúde mental e criatividade, superando o apego desfavorável a situações do passado (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p.50, grifo do autor).

Deve-se expor ainda que os métodos psicodramáticos trabalham com os aspectos sadios do indivíduo, fortalecendo-os e criando possibilidades para seu desenvolvimento integral. Seu objetivo é desencadear o potencial de saúde que os indivíduos têm.

Nos tópicos seguintes, serão conceituados alguns termos pertinentes a esta pesquisa.

3.6 Outros conceitos importantes da teoria socionômica

Nesse subtópico serão apresentados os conceitos importantes da teoria socionômica para que se entendam a proposta desta pesquisa.

3.6.1 Jogo dramático

Slade (1978, p.17) define o jogo como algo intrinsecamente ligado à vida: “O jogo dramático é uma parte vital da vida jovem. Não é uma atividade de ócio, mas antes a maneira da criança pensar, comprovar, relaxar, trabalhar, lembrar, ousar, experimentar, criar e absorver. O jogo é na verdade a vida.”

Yozo (1995, p.16, grifo do autor) salienta que: “No Psicodrama o Jogo Dramático apresenta muitas definições e diversas formas de interpretações. Nos livros e escritos

psicodramáticos encontramos duas direções: uma voltada ao campo terapêutico e outra, ao aplicado [...]”. No trabalho atual adotar-se-á o conceito de jogo dramático definido por Yozo (1995, p. 17), pois esse autor direciona esse conceito às áreas aplicadas de instituições, ou seja:

[...] àqueles que trabalham com grupos dentro de um contexto delimitado por regras e valores instituídos. Nesse sentido podemos defini-lo como uma atividade que permite avaliar e desenvolver o grau de espontaneidade e criatividade do indivíduo, através de suas características, estados de ânimo e/ou emoções na obtenção e resolução de conflitos ligados aos objetivos propostos [...]”.

Nesse momento, evidencia-se ainda que, para alguns autores, Seidel (2009), Bustos (1979), Monteiro (1994) e Aguiar (1998), por exemplo, o jogo dramático pode estar presente nos atos dramáticos como o sociodrama, o psicodrama e o teatro espontâneo. Seidel (2009, p.9) observa inclusive que:

[...] No jogo, no sociodrama e no teatro, o grupo se estrutura, se conhece e se reconhece na mesma medida em que dramatiza, joga, produz e cria. O sociodrama e o teatro são combinações equilibradas de trabalho em grupo que deve ser desenvolvido num clima de jogo e com muita liberdade.

Monteiro (1994, p.27) afirma que: “Em caso de psicodrama com grupos de adultos, é possível usar o jogo dramático em várias situações [...]”. Seguindo esse raciocínio, expõe-se que é comum utilizar-se do jogo na fase do aquecimento da sessão sociátrica. No entanto, Monteiro (1994, p.73) enfatiza que o jogo pode ainda estar presente em outros momentos dessa sessão quando diz: “Afirmando ser o aquecimento um dos momentos mais propícios para o uso do jogo no psicodrama individual, não quero dizer que este seja a sua única indicação de uso [...]”.

3.6.2 Espontaneidade e criatividade

Gonzalez (2012, p. 41) destaca que a concepção de espontaneidade utilizado na teoria sacionômica costuma ser diferente do conceito apresentado nos dicionários. Nessa mesma obra o autor afirma que “o ato espontâneo para Moreno, não é um ato impulsivo”. De acordo com esse autor, o ato espontâneo acontece quando o sujeito está em um estado de prontidão para responder às questões demandadas pelas circunstâncias. Em outros termos, entende-se que o indivíduo espontâneo responde às questões da vida com presteza, agilidade, diligência e desenvoltura.

Kaufman (1991, p.61, grifo do autor) apresenta a síntese do conceito de espontaneidade para Moreno: “[...] Sua *sponte* – [...] –, espontaneidade, é uma das pedras angulares da teoria moreniana. Pode ser definida como a capacidade do indivíduo de dar uma resposta original e adequada a uma situação nova ou de responder de forma nova a uma situação antiga”.

Moreno (1993), ao falar de espontaneidade, a chama de fator *e* escrevendo o seguinte:

Condições favoráveis e desfavoráveis para o surgimento do fator *e*. Um tipo de universo *aberto*, isto é, um universo em que é continuamente possível um certo grau de novidade – e é esse, evidentemente, o tipo de universo em que surgiu a consciência humana – é uma condição favorável para que o fator *e* surja e se desenvolva. [...] Um certo grau de imprevisibilidade dos eventos futuros é uma premissa em que deve assentar a ideia do fator *e*. [...] Quanto maior for a probabilidade de repetição de certos eventos, menor será a probabilidade de que surja a espontaneidade (MORENO, 1993, p.137-138).

3.6.3 *Tele*

Marineau (1992) apresenta as seguintes observações sobre o fator *tele*:

De acordo com Moreno, *tele* é o fator responsável pelo grau de realidade das configurações sociais, na medida em que se desviam das probabilidades. Gordon Allport define *tele* como visão no interior, capacidade de apreciar e sentir a construção factual de outra pessoa. Em termos operacionais, *tele* pode ser visto como comunicação imediata, não verbal (por exemplo, os fatores não verbalizados que aproximam dois estranhos numa multidão); ou laços inconscientes de natureza recíproca (por exemplo, num psicodrama, um homem escolher outro participante para desempenhar o papel de sua mãe e esta ‘saber’ que ele iria escolhê-la). *Tele* é um fator essencial no trabalho de grupo, pois em última instância permite às pessoas se darem conta da dinâmica de sua identificação e transferência (MARINEAU, 1992, p.169).

Diante do exposto, destaca-se a reciprocidade existente na *tele*, ou seja, entende-se *tele* como um fenômeno de influência mútua e basal para que se desenvolvam relações sadias. Dentro dessa perspectiva de saúde, observa-se que, em uma relação *télica* predominam convivências espontâneas e criativas entre as partes. Por outro lado, em uma relação *transferencial*, ao menos uma das partes não estaria em sintonia com o presente, ou seja, por algum motivo, certamente por estar preso a experiências anteriores, o indivíduo teria uma visão embotada do momento vivido no aqui e agora (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

3.6.4 *Átomo Social*

Outro conceito essencial para se trabalhar o assunto abordado é o de átomo social. De uma forma simples e didática, o livro de Marineau (1992) conceitua, em seu glossário, átomo social da seguinte forma:

Átomo social: representação ou configuração de todas as relações significativas na vida de uma pessoa. Por exemplo, o átomo social de uma pessoa pode incluir a esposa, família, amigos, companheiros de trabalho, possivelmente até um animal de estimação ou um parente morto que ainda é significativo para ela. O átomo social pode ser representado em termos gráficos, identificando relações significativas passadas ou presentes, em termos de intensidade e/ ou distância [...] (MARINEAU, 1992, p.165).

Knobel (2001, p.111) ainda define átomo social da seguinte maneira: “Os átomos sociais são conjuntos de relações razoavelmente estáveis, que se adensam em torno de algumas pessoas e são tênues em torno de outras”. Rocha e Sassi (2013) afirmam que, com o ingresso na universidade, os jovens afastam-se do seu círculo habitual de relacionamentos e, diante disso, podem desencadear crises psicológicas.

Quando se fala de átomo social, é possível estudá-lo considerando o fenômeno da migração, trabalhos como o de Romano(2011) e de Oliveira (2008) corroboram essa afirmação. Romano (2011, p.129e 130), ao falar do sofrimento psíquico enfrentado por indivíduos que perderam seu átomo social, diz: “A migração e, portanto, a readaptação à nova rede social está diretamente ligada ao aparecimento de doenças psicossomáticas e dificuldades interpessoais pelo fato de produzir grande tensão.” Contudo, a autora reconhece que cada ser humano responde de forma peculiar aos desafios da vida e que há outro fator importante para o processo de adaptação de um sujeito migrante: “[...] é a característica da nova rede, que pode ser tanto receptiva à entrada de novos integrantes como também fechada e hostil, não facilitando e até impedindo qualquer nova inclusão [...]”.

3.6.5 *Catarse de integração*

Para bem explicar esse termo, recorre-se às reflexões apresentadas por Almeida (2010, p.89, grifo nosso). Esse autor destaca que o termo *catarse* tem um significado, o termo *integração* tem outro e a *catarse de integração*, como uma criação de Moreno, apresenta-se como um novo termo, com um novo sentido. No entanto, observando-se as definições e reflexões feitas por esse autor sobre cada um desses termos, pode-se perceber que todos eles

podem estar presentes em um processo terapêutico grupal. Contudo, “no processo de dramatizar, deparamos com o mais importante modo de ação terapêutica do Psicodrama, que é a catarse de integração”.

Almeida (2010, p.76) apresenta o sentido literal da palavra catarse. Para tanto, exhibe algumas definições de dicionários, por fim, sinteticamente, deduz-se que uma catarse funciona como um refrigerio da alma pela reparação de uma imposição moral. O autor define ainda que a palavra catarse é usada ainda “no sentido de expulsão daquilo que é estranho à essência ou à natureza de um ser e que, por esta razão, o corrompe e o adocece.”.

Em seguida, Almeida (2010, p.76) apresenta o sentido dessa palavra na psicologia. “Na psicologia, seria a liberação de emoções, sentimentos e tensões reprimidas, através de recursos idênticos à ab-reação.”

A integração significa agregar um elemento ao grupo, seja uma pessoa ou coisa. Almeida (2010), ao falar da integração, diz:

No aspecto social trata-se da ação, processo ou resultado do assimilar completamente os indivíduos de origem estrangeira, social ou racial, ao seio de uma comunidade ou nação, do ponto de vista jurídico, linguístico e cultural, formando um único corpo civilizatório e republicano. A integração é a antiexclusão (ALMEIDA, 2010, p.87).

Chega-se então ao momento de definir o termo catarse de integração. Como essa expressão foi criada por Moreno e toda sua teoria baseia-se na relação, deduz-se que essa definição ter uma dimensão relacional. Almeida (2010) corrobora essa ideia ao afirmar que:

Apenas haverá catarse de integração se o acontecimento se instalar dentro da dinâmica grupal, promovendo mudanças e transformações no indivíduo e no grupo, no grupo e no indivíduo, numa interrelação dialética e télica, através das expressões dramáticas (ALMEIDA, 2010, p.87).

Almeida (2010, p.89) esclarece que, para que a catarse de integração aconteça, exige-se que, no grupo, ocorra uma integração em estado télico, ou seja, deve existir uma conexão de inter-subjetividades. “[...] a catarse de cada um depende da do outro, integrando-se. Os participantes do grupo deverão identificar-se com o protagonista, integrar-se com ele, autorizá-lo. Sempre através da representação teatral”.

Ainda utilizando-se da obra de Almeida (2010), relata-se porque se concebe que a catarse de integração é benéfica para os indivíduos.

A catarse de integração pressupõe um movimento em direção ao aprimoramento de situações sociais de afetos interrelacionados e comportamentos grupais. Podemos falar em catarse de integração quando ocorrerem dentro do grupo aproximações

identificatórias: o desorganizado organiza-se, o desfigurado configura-se, o grupo psicótico neurotiza, o vazio preenche, o confuso esclarece, o desvalorizado valoriza-se (ALMEIDA, 2010, p.89-90).

Nesse mesmo sentido, Menegazzo, Tomasini e Zuretti (1995), ao definirem catarse de integração, observam que esse termo vai além de uma simples descarga de emoções. Para esses autores abordar esse termo é falar em condutas precursoras de transformação, destacando inclusive que Moreno as compara a novos nascimentos. Esses autores destacam ainda que o acontecimento da catarse de integração só é possível em momentos télicos, em que as percepções inadequadas e os papéis engessados são deixados para trás, facilitando a apropriação de novos comportamentos.

Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) consideram que a catarse de integração ocorre no contexto dramático e que ela é o principal meio de cura do Psicodrama. Por fim, esses autores entendem que a catarse de integração pode atingir todo o grupo, enriquecendo-o com novas percepções e com a apropriação de novos papéis.

3.6.6 Matriz de Identidade

Filipini (2013, p.15) destaca que, após o nascimento, a criança é inserida em sua matriz de identidade, “[...] concebida por Moreno como a placenta social”. Para Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.59), a matriz de identidade é o local da formação da identidade do indivíduo. “É a partir do que recebe do meio, [...], que a criança começa a viver o processo, através do qual irá, aos poucos, se conhecendo como semelhante aos demais e como um ser único, idêntico a si mesmo”.

Fonseca Filho (2012, p.117) afirma que: “[...] a matriz de identidade representa a rede relacional primária que envolve a criança desde o momento em que os pais se enamoram, incluindo interativamente fatores biológicos, psicológicos e socioculturais [...]”. Bustos (2000) destaca que é na matriz de identidade que a criança inicia seu desempenho de papéis e a considera como a base do aprendizado emocional da criança.

Discorridas essas informações, destaca-se que, inicialmente, Moreno apresentou cinco fases da matriz de identidade e, posteriormente, reduziu-as a três fases. Fiquemos com o resumo dessas três etapas. Baseando-se na teoria moreniana: a primeira fase da matriz corresponde à fase do duplo, pois a criança precisa sempre de um duplê, ou seja, de alguém que faça as coisas por ela. Caracteriza-se pela total indiferença da criança com o meio. Na

segunda fase a criança inicia o processo de diferenciação e consegue diferenciar, por exemplo, objetos de pessoas. Como é nesse período que a criança começa a perceber-se no espelho, Moreno deu a essa fase o nome de fase do espelho. Quanto à última etapa, tem-se a fase da inversão de papéis, em que a criança completa o processo de diferenciação sendo capaz de realizar, com outra pessoa, a inversão de papéis (BUSTOS, 2000; GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988; VITALE, 2004). De forma sintética, tem-se a figura 2:

Figura 2 – As três fases da matriz de identidade de Moreno

1ª fase: IDENTIDADE DO EU	EU-EU	Duplo
2ª fase: RECONHECIMENTO DO EU	EU-TU	Espelho
3ª fase: RECONHECIMENTO DO TU	EU-ELE	Inversão de papéis

Fonte: Yozo (1995, p.25)

Yozo (1995) expõe a matriz de identidade de forma curiosa, correlacionando-a com os jogos dramáticos. À vista disso, seguindo cada uma dessas fases, esse autor investiga o desempenho do protagonista na ação dramática. Por exemplo, relacionando com a fase um (fase do duplo) observa-se se o protagonista está conseguindo expressar bem suas emoções, caso não esteja, far-se-á o uso de um dublê, que possa expressar essas emoções de forma coerente com o que é relatado pelo protagonista.

Na fase dois, fase do espelho, Yozo (1995, p.26, grifo do autor) diz que se tem o reconhecimento do Eu, ou seja, nessa fase “A criança começa a se perceber enquanto indivíduo, separada dos outros (EU-TU). Tecnicamente, o Protagonista tem a possibilidade de se reconhecer quando o Ego-Auxiliar representa seu papel, ou seja, atua como um espelho.” Segundo esse mesmo autor, na fase da inversão de papéis, em que há o reconhecimento do Tu, a técnica aconteceria quando “[...] há o *role-taking* do papel (tomada, adoção) para, posteriormente, haver a inversão de papéis, concomitantemente (EU-ELE). [...] Neste caso, o Ego representa o papel do Protagonista e vice-versa, propiciando o reconhecimento do outro”.

Averigua-se, então, que Yozo (1995, p.26, grifo do autor), ao fazer a afirmação abaixo, parte das conceituações das fases da matriz de identidade da criança para entender os processos evolutivos nos jogos. “Em Jogos Dramáticos, considera-se o mesmo processo evolutivo. O Diretor deve avaliar cada indivíduo e o seu desenvolvimento na dinâmica grupal,

mesmo que o Protagonista seja invariavelmente o grupo”.

Diante disso, Yozo (1995, p.29, grifo do autor) propõe uma classificação de jogos baseada na matriz de identidade, sem, no entanto, esquecer de salientar que “[...] os Jogos Dramáticos podem ser adaptados à necessidade do Diretor, sem qualquer conotação classificatória”.

Esse autor destaque que, relacionados à primeira fase, chamada de ‘Identidade do Eu’, tem-se os:

[...] jogos de *Apresentação*, de *Aquecimento*, de *Relaxamento* e *Interiorização* e jogos de *Sensibilização*. [...] Nesta fase, os jogos têm por características o desenvolvimento da sensação e princípio de percepção. É o momento do EU-COMIGO, garantindo ao indivíduo a descoberta de si mesmo. Desta forma, restringe-se a jogos em que não há um contato físico entre os participantes. Neste tipo, promove-se também um princípio de integração entre os elementos, a fim de desenvolver o reconhecimento grupal (YOZO, 1995, p.29).

A fase chamada de ‘Reconhecimento do Eu’ corresponde à relação (EU-TU) da matriz de identidade. Trata-se de jogos de interação em que, muitas vezes, há a utilização de objetos intermediários. Há nesta fase um princípio de comunicação “É o momento do EU E O OUTRO, [...] é o momento em que o indivíduo percebe-se através do outro (Espelho)” (YOZO, 1995, p.29, grifo do autor).

A terceira e última fase é a do ‘Reconhecimento do Tu’ e equivale à fase da inversão de papéis. “São os jogos de interação direta com o outro, inicia-se com duplas, trios, quartetos e até com o grupo todo (EU-ELE). [...] permite verificar até onde o indivíduo percebe o outro e quanto inverte os papéis. É o momento do EU COM O OUTRO” (YOZO, 1995, p.29, grifo do autor). Segue o quadro 2, que ilustra e sintetiza a classificação desses jogos:

Quadro 2 – Fases da Matriz de Identidade com a classificação de jogos dramáticos.

FASES DA MATRIZ	CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	INTER-RELAÇÃO
Primeira Fase (EU-EU)	Identidade do Eu (EU-COMIGO)	Sensação e princípio de percepção	Sem contato físico (individual)
Segunda Fase (EU-TU)	Reconhecimento do EU (EU E O OUTRO)	Sensopercepção e princípio de comunicação	Sem e/ou com pouco contato físico (individual e/ou duplas)
Terceira Fase (EU-ELE)	Reconhecimento do Tu (EU COM O OUTRO)	Comunicação e	Permite contato físico (em duplas, trios,

(EU-NÓS)	(EU COM TODOS)	Integração	quartetos até com o grupo todo)
----------	----------------	------------	---------------------------------

Fonte: Yozo (1995, p.30).

No subtópico seguinte, 3.7, tem-se alguns dos conceitos-chave para que se entenda como é feito um planejamento de uma sessão de sociodrama.

3.7 Elementos, etapas e técnicas dos métodos sociátricos: psicodrama e sociodrama

Nesse subtópico será feita uma breve explanação dos elementos, das etapas e das técnicas utilizadas nas ações dramáticas. Tanto a sessão de psicodrama como a de sociodrama devem apresentar três etapas: aquecimento, dramatização e compartilhamento (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). No que se refere aos elementos e às técnicas, a maioria é comum aos dois métodos dramáticos, no entanto, pode haver peculiaridades. No psicodrama bipessoal, por exemplo, não há a figura do ego auxiliar, existente tanto no sociodrama como no psicodrama grupal (CUKIER, 1992).

3.7.1 Elementos/instrumentos da ação dramática

Segue-se apresentando os cinco elementos das ações dramáticas, tanto do psicodrama como do sociodrama:

- Palco/Cenário: trata-se de um espaço vivencial versátil, onde diversas cenas podem acontecer sem que haja a tensão causada pelo espaço vivencial da realidade. “O *lócus* de um psicodrama, se necessário, pode ser designado em toda e qualquer parte, onde quer que os pacientes estejam, no campo de batalha, na sala de aula ou no lar” (MORENO, 1993, p.18).
- Protagonista: foi a pessoa (ou grupo) escolhido no aquecimento e é em torno dele que a dramatização se concentra, ou seja, essa pessoa ou grupo desempenham o principal papel de acordo com a ótica psicoterápica. O protagonista “quem traz o tema para dramatizar e ao mesmo tempo o desempenha. É, portanto, autor e ator. Constrói com o diretor o contexto dramático e dá as coordenadas nas cenas que serão levadas. [...]” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p.14). No sociodrama, o protagonista representa o grupo, nesse caso, as pessoas que participam ativamente da ação dramática dão voz aos conflitos (dramas) vividos

pelos membros do grupo.

- Diretor: é o terapeuta com formação em Psicodrama, ou seja, trata-se de uma pessoa capacitada para conduzir a ação dramática. Sempre se posiciona de modo a aquecer (estimular) devidamente os participantes para que a produção dramática possa acontecer. É ele quem, durante a sessão, enumera as hipóteses e, baseado nelas, faz as intervenções técnicas na intenção de dirimir os conflitos emergentes. Seu papel “é o de auxiliar os participantes durante o tempo da estruturação da peça. Não é um escritor que oferece algo pronto, mas um agente ativo que ‘enfrenta’ os escritores e atores com uma ideia que vai se desenvolvendo. [...]” (MONTEIRO, 1993, p.13).

- Ego-auxiliar: Moreno também os chama de *staff*, pois, de acordo com esse autor, eles tornam-se “[...] extensão do diretor, exploratórias e terapêuticas, mas também são extensões do paciente, retratando as *personae* reais ou imaginadas de um drama vital. [...]” (MORENO, 1993, p.19, grifo nosso). O ego auxiliar tanto pode ser uma pessoa do grupo como um terapeuta convidado para essa função, pode haver mais de um ego auxiliar. Os egos devem estar a serviço do diretor e, este último, indicará a eles ações que busquem atender às necessidades terapêuticas do protagonista. É comum o ego auxiliar ajudar o protagonista a se expressar. “O fenômeno *tele* com frequência tem um papel importante na escolha do ego auxiliar por parte do protagonista” (MARINEAU, 1992, p.167, grifo do autor).

- Público/Plateia: são os outros participantes da ação dramática. “Por seu compartilhar e comentários, na fase posterior à dramatização, é importante para a terapia do protagonista, ajudando-o, ao funcionar como uma caixa de ressonância ou tornando-se ele mesmo o protagonista coletivo” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p.101).

Uma vez que os elementos da ação dramática foram expostos, no próximo tópico evidenciaram-se alguns aspectos a respeito de cada etapa de uma dramatização como essas.

3.7.2 Etapas de uma sessão dramática (psicodrama ou sociodrama)

Neste subtópico serão expostos breves comentários a respeito das três etapas de uma ação dramática. Destaca-se, porém, que, após essas etapas, é comum o diretor-pesquisador fazer o processamento da ação, ou seja, uma reflexão técnico-teórica da vivência encenada. Assim, explica-se também, de forma concisa, como se dá essa fase do processamento, que não faz parte da sessão dramática em si, mas, por se tratar de um momento de reflexão intelectual, é essencial que ocorra (AGUIAR; TASSINARI, 1999).

•—Aquecimento: antes de abordar o aquecimento dos participantes do sociodrama, observa-se que Espírito Santo (2017) considera que também existe o aquecimento do diretor de uma ação dramática, que se inicia desde o convite para trabalhar com o grupo. Assim, essa autora entende que, ao planejar as sessões de sociodrama, o diretor está aquecendo-se. Em seguida, no horário reservado para a atividade dramática, o aquecimento deve acontecer no momento inicial e tem o objetivo de preparar os participantes para o ato psicodramático. Trata-se de uma etapa em que o diretor da ação buscará que seus participantes atinjam certa acomodação psicofísica necessária para o bom rendimento do grupo (BUSTOS, 2000). Com essa atividade, busca-se fortalecer os vínculos e criar um ambiente de confiança entre os membros do grupo. Ainda nesse momento, após o envolvimento dos participantes, surge o tema a ser trabalhado na próxima etapa, etapa da dramatização. Esse tema refere-se a um conflito em comum enfrentado pelo grupo. O aquecimento da ação dramática divide-se em dois momentos: aquecimento inespecífico e específico. No aquecimento inespecífico o foco é trazer a atenção de todos para aquele instante, ou seja, utilizam-se estratégias para envolver os participantes, relaxando-os e fazendo-os esquecer de outras preocupações. Nesse momento, é comum o uso de atividades corporais. Ao fim dessa fase também se escolhe o protagonista, que pode ser um indivíduo ou o próprio grupo. O aquecimento específico é, em especial, o aquecimento do protagonista. Nesse momento também há a sensibilização e o direcionamento do grupo para a ação dramática. No sociodrama, uma vez que o protagonista é o grupo, nesse momento, o grupo é introduzido no tema geral que será trabalhado, ou seja, esse momento corresponde à exposição de questões diretamente ligadas ao tema protagônico.

- Dramatização: nesse momento tem-se a ação dramática propriamente dita e o conflito do protagonista (seja um indivíduo ou o grupo) torna-se atual e presente. “Aqui é que o *ego-auxiliar* tem a importante função de ajudar, de forma decisiva, o protagonista [...] Esta fase termina com a elucidação, encaminhamento ou a resolução do conflito exposto” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p.101, grifo do autor).

- Compartilhamento: nesse momento, todos são convidados a compartilhar a experiência da dramatização. “O que se compartilha são os sentimentos e pensamentos de cada um, não as interpretações e explicações. Através do compartilhamento as pessoas podem reconhecer sua identificação com certos papéis e outras pessoas do grupo” (MARINEAU, 1992, p.165). É comum esse momento conduzir seus membros ao *insight*. Esse é o último momento da sessão propriamente dita.

- **Processamento:** observa-se que este recurso não se trata de uma das etapas da ação dramática. Como se advertiu no início desse subtópico, as etapas da ação dramática são três. Contudo, é importante que o diretor-pesquisador faça uma reflexão técnico-teórica das vivências por ele dirigidas. A finalidade do processamento é compreender a sessão e aperfeiçoá-la cada vez mais. Assim, entende-se que “é possível também processar em conjunto uma sequência de sessões” (AGUIAR; TASSINARI, 1999, p.115). O processamento utiliza-se dos dispositivos conceituais do Psicodrama para entender melhor os fatos da vivência. Em outras palavras, nesse momento reflete-se e discute-se sobre cada técnica aplicada. Isso “[...] cria oportunidade para o aprofundamento do conhecimento tanto das técnicas clássicas quanto dos macetes que vão sendo incorporados ao cotidiano do [...] psicodramatista” (AGUIAR; TASSINARI, 1999, p.119).

Continuando esse processo de apresentação de conceitos importantes da sociatria, no item subsequente divulgam-se as técnicas mais freqüentes das ações dramáticas.

3.7.3 Técnicas mais utilizadas nas ações dramáticas

A riqueza de técnicas, manejos terapêuticos, jogos e recursos que podem ser utilizados na ação dramática são admiráveis. Diante disso, e sabendo que existem muitas técnicas na teoria moreniana, inicialmente serão descritas apenas as técnicas básicas, ou seja, as que “são utilizadas em quase todos os tipos de manejos terapêuticos” (CUKIER, 1992, p. 40).

- **Duplo:** “O objetivo do duplo é entrar em contato com a emoção não verbalizada do paciente, e às vezes até não conscientizada, a fim de auxiliá-lo a expressá-la. Quanto mais o terapeuta estiver identificado com o paciente, melhor duplo será capaz de fazer” (CUKIER, 1992, p.40). Para fazer um duplo é comum o diretor posicionar-se atrás do protagonista, segurar em seu ombro e fazer alguma alerta do tipo: por um instante, eu serei como um outro de você. É com uma espécie de dublê, que assume o lugar do protagonista em momentos que estão sendo difíceis para ele.

- **Espelho:** “Consiste em o terapeuta se colocar na postura física que o paciente assume em determinado momento, como uma fotografia [...]” (CUKIER, 1992, p.41). A finalidade dessa técnica é possibilitar que o protagonista possa ver-se de fora da cena, pois, nessa posição, ele passa a ter maior consciência da sua postura e dos fatores presentes no cenário podendo, assim, optar por assumir uma nova postura diante da situação. Na sequência,

o protagonista toma seu lugar de volta e costuma experimentar novas posturas diante do cenário. De acordo com Cukier (1992, p.42) “O espelho é uma das técnicas que melhor favorece um *insight*. Em geral é o lugar de onde se percebe a resolução do conflito”.

- Inversão de papéis: “um participante de um psicodrama ou de um sociodrama, especialmente o protagonista, troca papéis com alguém para adquirir perspectiva e olhar para a situação do ponto de vista do outro” (MARINEAU, 1992, p.167). Moreno e Moreno (2014) diferencia o jogo de papéis da inversão de papéis. Por exemplo, se o diretor solicita que alguém faça o papel de um médico, esse alguém estaria apenas em um jogo de papel para aprender a funcionar nesse personagem. Todavia, na inversão de papéis os sujeitos X e Y estariam fisicamente presentes e, quando demandados, cada um assumiria o papel do outro. Depois da inversão, cada um volta a assumir seu papel original. Trata-se de uma técnica de socialização, pois, na posição do outro você pode perceber como esse outro se sente e se percebe e, a partir daí, captar como esse outro percebe o mundo.

- Solilóquio: nessa técnica o diretor normalmente pede para o protagonista pensar alto, ou seja, verbalizar o que está pensando. Explicando melhor, em determinado momento da ação o diretor pode demandar que o protagonista compartilhe seus sentimentos e pensamentos considerando que, após esse compartilhar, tanto o diretor como o protagonista poderão ter uma nova compreensão da situação vivenciada. Nessa técnica, “[...] um protagonista compartilha pensamentos ou sentimentos que ele normalmente guarda em seu interior ou então suprime fazendo um aparte” (MARINEAU, 1992, p.169).

- Maximização: “[...] A *técnica da maximização* consiste na acentuação ou exacerbação das concretizações” (FONSECA FILHO, 1999, p.29, grifo do autor). Em outras palavras, ao aplicar essa técnica, o diretor solicita que a intensidade de determinada expressão, corporal ou verbal, seja elevada a um grau exacerbado. Isso normalmente é solicitado quando o protagonista está desaquecido e não parece realmente vivenciar a situação relatada. Do contrário, quando o protagonista está super aquecido, o diretor também possui algumas técnicas de desaquecimento.

- Concretização: essa técnica auxilia em especial na resolução de conflitos internos e abstratos. Monteiro (1993, p.122), ao referir-se à concretização diz: “[...] Ela abrange a representação de objetos inanimados, partes do corpo e entidades abstratas (vínculo, emoção, conflito) com a utilização de imagens, movimentos, tomada de papel, solilóquios e duplos feita pelo paciente [...]”. Por exemplo, se o protagonista verbalizar que se sente dividido, o diretor pode orientar que se concretize esse sentimento solicitando que o

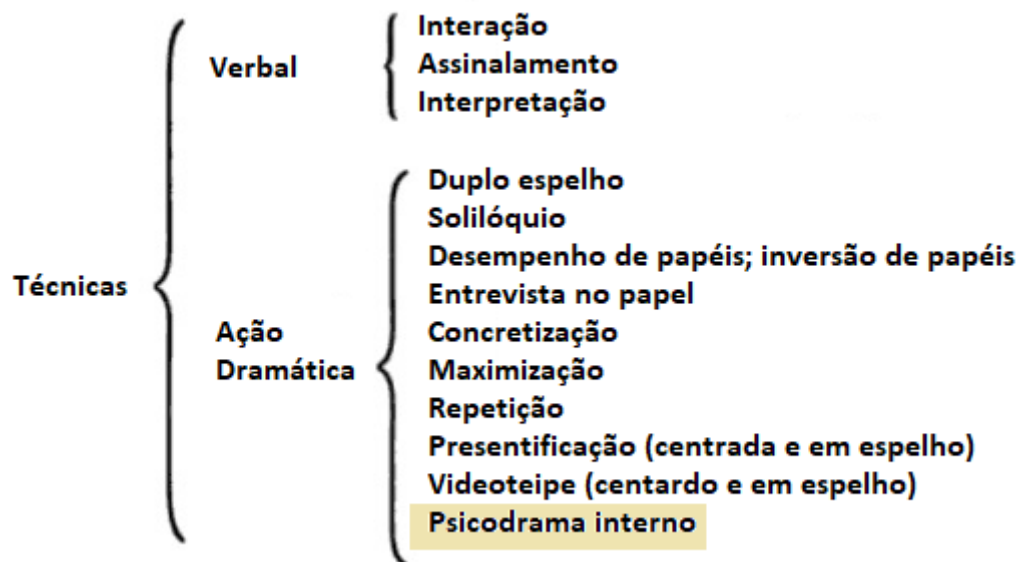
protagonista posicione-se de mãos abertas e dois egos auxiliares o puxariam pelos braços, cada um de um lado. Observa-se que, todo início de sessão com um novo grupo o diretor destaca a importância do sigilo e do cuidado em não machucar o outro, seja psíquica ou fisicamente.

Na próxima subdivisão, apresentou-se uma técnica das ações dramáticas que, embora não se caracterize como uma das técnicas mais usadas, foi uma das técnicas empregadas neste trabalho.

3.7.4 *Psicodrama interno*

Descreve-se aqui o psicodrama interno porque, como se pode observar na figura 3, Fonseca Filho (1999) e Cukier (1992) destacam que o psicodrama interno trata-se de uma das técnicas psicodramáticas.

Figura 3 – Síntese de técnicas psicodramáticas



Fonte: Fonseca Filho (1999, p.30)

Cukier (1992, p.54) nos apresenta o psicodrama interno como uma atividade dramática em que o desempenho do drama ocorre a nível simbólico, ou seja: “O paciente

pensa, visualiza e vivencia a ação, mas não o executa [...]”.

Observa-se que essa técnica nasce a partir da inquietude do psicoterapeuta dentro de um *setting* de psicoterapia individual, isto é, como foi dito, na psicoterapia individual, ou psicoterapia bipessoal para Cukier (1992), há uma privação da figura do ego auxiliar e da platéia. Sem esses recursos, surgem novas limitações a esse tipo de psicoterapia. Diante disso, emergem tentativas de exceder esses limites, por exemplo: Bustos (1975) e Cukier (1992) propõem o uso de objetos para dramatizar, tal como almofadas e Silva Filho (2015) sugere utilizar-se da dramatização por meio de desenhos. Enfim, perante essas dificuldades surge a técnica do psicodrama interno, que propõe ao paciente que visualizem cenas. (FONSECA FILHO, 1999; CUKIER, 1992).

Fonseca Filho (1999, p.55, grifo do autor) relata que, a primeira vez que ele ouviu falar sobre esses trabalhos “[...] com imagens visuais internas foi na década de 70, quando ACM Godoy, psicodramatista e bioenergicista brasileiro, contava-me que realizava dramatizações com o cliente *imaginando* as cenas. [...]”. Nessa mesma obra o autor conta que viu Dalmiro Bustos solicitando que o protagonista de uma sessão fechasse os olhos e visualizasse a cena que logo iria vivenciar. Logo Fonseca Filho percebe várias possibilidades de se trabalhar com essa técnica. Concluindo as considerações sobre esse escrito, destaca-se que Fonseca Filho (1999, p.62) revela que o psicodrama interno trás possibilidades impossíveis de se realizar apenas com as técnicas clássicas:

[...] As técnicas cinematográficas do psicodrama interno são mais requintadas do que as técnicas teatrais do psicodrama clássico. As descargas agressivas, por exemplo, no psicodrama interno, ganham, graças à flexibilidade da técnica cinematográfica, possibilidades variadas, como lançar o desafeto em precipícios, destruir casas, atear fogo, desfigurar rostos etc. [...].

Vidal e Cardoso (2020, p.131) apresentam as possibilidades de psicodrama online através do método da psicoterapia da relação e da técnica do psicodrama interno. Ao abordar o tema, esses autores concluem que:

[...] ambas possuem vasta contribuição no ambiente *on-line*, o método da psicoterapia da relação como poderosa ferramenta para trabalhar relações e angústias, e o psicodrama interno como técnica eficaz em cenas de medo, pois permitiram o trabalho com papéis internalizados e ação simbólica para uma rematização.

Outro autor que traz considerações importantes sobre o psicodrama interno é Dias (1996, p.15, grifo do autor). Em sua obra o autor afirma: “Dividi o Psicodrama Interno em

dois instrumentos. O primeiro, continuei a chamar de Psicodrama Interno, e segundo passei a chamar de Dramatizações Internalizadas”. Esse autor afirma que, na estrutura do psiquismo, existem duas zonas de exclusão. Para este trabalho, é importante apenas saber um pouco sobre a segunda zona de exclusão, que permanece existente pela vida toda. Nessa segunda zona o autor diz estarem depositadas as experiências do paciente que são incompatíveis com seu conceito de identidade, ou seja, trata-se de conteúdos rejeitados. Tentar acessá-los propicia a manifestação de defesas intrapsíquicas e impedem o bom andamento da psicoterapia.

Diante disso, Dias (1996) destaca que o psicodrama interno propriamente dito trata-se de um processo de intervenção por imagens internas em que se deve prescindir da mobilização dos elementos racionais e explorar os desejos e as sensações do paciente. Essa técnica costuma ser eficaz para que o paciente aproxime-se do material excluído, presente na segunda zona de exclusão que foi citada logo acima, sem que as resistências internas sejam mobilizadas. Assim, de acordo com esse autor, essa técnica é indicada para quando a demanda surge através de sensações (tensão, peso, sufoco etc.), para as fobias, para quando a sessão está travada por defesas intrapsíquicas, entre outras.

Destaca-se ainda que, no psicodrama interno: “[...] O contato com o terapeuta deve ser única e exclusivamente feito pela voz, e os toques físicos devem ser evitados, pois eles cortam o contato do cliente com seu mundo interno” (DIAS, 1996, p.17).

Diferentemente, nas dramatizações internalizadas, Dias (1996) admite que se mobilize conteúdos racionais do paciente através de técnicas como inversão de papéis, solilóquio, concretização etc. O toque físico também é permitido. Essa técnica é indicada, sobretudo, quando existem impedimentos para as dramatizações clássicas, por exemplo: dramatizar com pacientes obesos, com dificuldades de locomoção ou mesmo porque sentem-se envergonhados.

Ainda neste subtópico ousa-se falar no termo ‘visualização criativa’. Para D’Alencar *et al.* (2013, p. 1246) visualização criativa é a prática de imaginar interiormente o transcorrer de uma cena ou as metas de uma ação. Gawain (2002, p.19) afirma que “A visualização criativa é uma técnica que consiste em usar a sua imaginação para criar o que você deseja em sua vida”. Neste trabalho, essa técnica foi utilizada nas sessões de sociodrama.

Na sequência demonstram-se os procedimentos metodológicos propostos para que se alcancem os objetivos planejados.

4. METODOLOGIA

Nesta sessão, apresentam-se a classificação da pesquisa; seu local de realização; o universo de participantes, juntamente com sua amostra e critérios de seleção; os instrumentos e as técnicas que propiciaram a coleta de dados e os meios que serão utilizados para a análise dos dados. Além disso, aqui também constam conteúdos sobre os aspectos éticos desta pesquisa.

4.1 Classificação da Pesquisa

Quanto à sua finalidade, sabe-se que existem dois tipos de pesquisa, as pesquisas básicas e as aplicadas (GIL, 2008).

Segundo Castilho *et al.*(2011), o propósito da pesquisa básica é de caráter intelectual, ou seja, esse tipo de pesquisa busca a aquisição de novos conhecimentos que proporcionam dados passíveis de aplicação prática. Assim, os resultados dessas pesquisas normalmente servem para definir leis, estruturas, sistemas e teorias, ou seja, as pesquisas básicas buscam desvendar os fenômenos da natureza e, normalmente, seus resultados servem como subsídio para novas pesquisas. As pesquisas aplicadas, por sua vez, costumam usufruir dos dados produzidos pela pesquisa básica e propõe-se a produzir resultados imediatos para a comunidade em geral, isto é, propõe-se gerar alguma transformação no meio e contribuir com soluções práticas para o problema encontrado em determinado contexto.

Gil (2008, p.26-27), corrobora com as explicações acima ao afirmar que: “A pesquisa pura [...] procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas. [...] e objetiva a generalização, com vistas na construção de teorias e leis”. Na sequência, o mesmo autor afirma que as pesquisas aplicadas se enriquecem com as pesquisas básicas, ou seja, elas se complementam. A pesquisa aplicada, então, “tem como característica principal o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos. Sua preocupação está [...] voltada para [...] a aplicação imediata numa realidade circunstancial [...]”.

Diante disso, expõe-se que o presente trabalho propõe-se a ser uma pesquisa aplicada, pois uma sessão de sociodrama, além de poder ser uma técnica de investigação, ou melhor, um procedimento de coleta de dados, têm um caráter terapêutico (interventivo). Corroborando essa afirmação, Camossa e Lima (2011, p.9), além de expor que o sociodrama

reúne técnicas capazes de investigar e estudar as relações, afirma que ele tem um caráter de intervenção ao dizer “[...] Nesta prática interventiva no aqui - agora, o sujeito amplia possibilidades de interação através do desempenho de papéis e da criação de novos personagens”.

Isso posto, classifica-se essa pesquisa quanto à abordagem. Trata-se de uma pesquisa mista, ou seja, é uma pesquisa quali-quantitativa, pois, através dos questionários que serão aplicados inicialmente, ter-se-á uma análise quantitativa dos indicativos de transtornos mentais comuns nos discentes estudados. Em seguida, serão selecionados, dentre os alunos com suspeita de TMC, um grupo para participar de sessões de sociodrama. Com isso, tem-se início à parte qualitativa da pesquisa.

Oliveira, Magalhães e Misuematsuda (2018, p.3) expõem que a abordagem mista surge como um novo paradigma de pesquisa “[...] que contempla a abordagem quantitativa e qualitativa em um único estudo, as quais podem ser conduzidas durante a coleta de dados, juntas ou separadamente, mas que, em algum momento [...], resultam em conhecimento condensado”. Para esses autores pode-se atribuir um peso de maior importância a uma das partes, assim, para denominar essa nova abordagem, vem na frente e com letras maiúsculas o termo da abordagem principal, isto é, chama-se de abordagem QUAN-qual quando o peso da abordagem quantitativa é maior e de abordagem QUAL-quan quando a abordagem qualitativa é considerada a mais importante.

Diante disso e considerando ainda que Minayo (1994) afirma que o objeto de estudo quem decide o enfoque que será utilizado, quantitativo ou qualitativo, pelo objeto da pesquisa atual entende-se que a parte qualitativa é fundamental para que se alcance o objetivo geral, ou seja, não seria possível compreender os TMC em estudantes de medicina a partir da Socionomia utilizando-se apenas de números. Com isso, destaca-se que a atual pesquisa adotou uma abordagem mista do tipo QUALI-quan.

Reforçando a primordialidade do enfoque qualitativo nesta pesquisa, deve considerar o título deste trabalho e observar que, de acordo com Minayo (2012, p.623):

O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, pois sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere. [...] Interpretar é um ato contínuo que sucede à compreensão e também está presente nela: toda compreensão guarda em si uma possibilidade de interpretação, isto é, de

apropriação do que se compreende.

Corroborando com essa ideia de que o verbo compreender pertence ao campo de investigação em pesquisa qualitativa, têm-se as considerações de Denzin e Lincoln (2006), que admitem que a pesquisa qualitativa envolva diversas condutas aplicadas para compreender, descrever, e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais.

Minayo (2017, p.2) defende a complementaridade das pesquisas qualitativas e quantitativas. De acordo com essa autora, o enfoque quantitativo preocupa-se em medir, isto é, em determinar a magnitude de um fenômeno, procura aquilo que se repete e pode ser abordado em sua homogeneidade. De forma distinta, o enfoque qualitativo investiga a intensidade de um fenômeno observando as singularidades. Quer dizer, “A pesquisa qualitativa [...] trabalha muito menos preocupada com os aspectos que se repetem e muito mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações [...]”.

Santos *et al.* (2017, p.2) destacam que a pesquisa mista apresenta vários nomes na literatura: “[...] investigação multimétodo, pesquisa integrada/combinada, triangulação, estudo híbrido, metodologia mista e, finalmente, o termo mais utilizado hoje, que é pesquisa de métodos mistos”. Esses mesmos autores indicam quatro circunstâncias em que esse método é recomendado:

A primeira é quando os conceitos são novos e há escassa literatura disponível sobre os mesmos. Nesse caso, há necessidade de exploração qualitativa antes de métodos quantitativos serem utilizados. A segunda é quando os resultados de uma abordagem podem ser melhor interpretados com uma segunda fonte de dados. A terceira situação é quando, por si só, nem a abordagem qualitativa, nem a abordagem quantitativa é suficiente para a compreensão do problema a ser estudado. Por último, a quarta indicação é quando os resultados quantitativos são de difícil interpretação e dados qualitativos podem ajudar a compreendê-los. Além disso, os resultados de um método podem favorecer a identificação de participantes a serem estudados ou as perguntas a serem feitas pelo outro método (SANTOS *et al.*, 2017, p.2).

À vista disso, o uso do multimétodo no atual trabalho justifica-se pela segunda e pela quarta circunstância citada. Pela segunda situação legitima-se porque, segundo Neves (1996), entende-se que, com essa exploração prévia do fenômeno estudado através dos questionários, podem-se amenizar os vieses do pesquisador no uso do outro método. Pelo quarto caso justifica-se pelo fato de que, a partir dos questionários, serão elaborados os sociodramas temáticos e selecionados os participantes dessa fase interventiva.

Deste modo, tendo dois momentos de coletas e análises de dados, ou seja, uma fase com foco quantitativo e, em seguida, outra com foco qualitativo, este trabalho será uma pesquisa mista, pois, inicialmente, busca ter uma visão da magnitude dos TMC nos estudantes de medicina da UFC para, em seguida, compreendê-los melhor. Nesse segundo momento há uma preocupação em investigar dados subjetivos, ou seja, por outro lado, este trabalho preocupa-se em, através do sociodrama, trabalhar no campo do simbólico, das percepções, dos sentimentos e dos afetos (BOSI, 2012).

Quanto ao nível de pesquisa, autores como Santos e Candeloro (2006), Gerhardt e Silveira (2009) e Gil (2008) apresentam a existência de três possibilidades: as pesquisas exploratórias, as explicativas e as descritivas. Santos e Candeloro (2006) destacam que as pesquisas exploratórias não se utilizam da coleta de dados em campo, mas buscam gerar um conhecimento mais vasto a respeito de determinado tema basicamente a partir de levantamentos bibliográficos ou documentais. Na mesma obra esses autores registraram que as pesquisas explicativas procuram explicar as relações de causa e efeito. Seguindo o mesmo raciocínio, Gil (2008, p.28) afirma que as pesquisas explicativas “São aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos [...]”.

O trabalho atual situa-se dentre as pesquisas descritivas, pois, segundo Gil (2008, p.28) “[...] São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”. Para Santos e Candeloro (2006, p.73) “As pesquisas de delineamento descritivo têm como objetivo descrever as características de um fenômeno ou de um fato [...] insere-se no rol das pesquisas participantes”.

Quanto aos procedimentos técnicos, que também delimitam o envolvimento do pesquisador, este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de campo. Para Minayo (1994) campo na pesquisa qualitativa é o recorte do espaço social de experiência real no qual se pretende pesquisar algum fenômeno. É um espaço empírico real e delimitado de interação onde os indivíduos estão criando a realidade social.

Minayo (1994, p.51, p.61) considera o trabalho de campo como descoberta e criação: “[...] o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade não só de uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento [...]. A partir dessa perspectiva, concebe-se que, durante a ida a campo, produz-se algo novo em que o pesquisador é co-criador, isto é, o pesquisador também participa da construção de uma nova realidade social. Indo a campo, o pesquisador leva os participantes da

pesquisa a refletirem sobre algo que muitas vezes nunca haviam pensado. Produz-se assim, uma “[...] relação entre fundamentação teórica do objeto a ser pesquisado e o campo que se pretende explorar. [...]”.

Esse mesmo estreitamento da distância entre teoria e prática é abordado por Engel (2000, p.182), ao falar da pesquisa-ação:

A pesquisa-ação surgiu da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática. Uma das características deste tipo de pesquisa é que através dela se procura intervir na prática de modo inovador já no decorrer do próprio processo de pesquisa e não apenas como possível consequência de uma recomendação na etapa final do projeto.

O intento da pesquisa atual é também o de propiciar uma intervenção inovadora através do sociodrama, assim, entende-se que ela se trata de uma pesquisa-ação.

Além disso, pretende-se seguir algumas características citadas por Engel (2000) como atributos da pesquisa-ação, a citar: a aplicação da pesquisa converte-se em um procedimento de aprendizagem para os participantes; no decorrer da pesquisa, faz-se uma constante avaliação de suas práticas permitindo modificações; tem-se uma intervenção da realidade e busca-se conduzir os resultados para que se tenha uma relevância prática.

Ratificando a ideia de que a pesquisa que se utiliza do sociodrama como meio de investigação tem um caráter de pesquisa-ação, Nery, Costa e Conceição (2006) afirmam: “o pesquisador-terapeuta tem como objetivo fundamental a co-criação que proporciona o bem-estar grupal e intergrupal. A encenação dos conflitos sociais e políticos leva as pessoas a co-criarem [...]”.

Nery e Gisler (2019, p.18) tratam o sociodrama como:

[...] um método ativo, que pode favorecer a aprendizagem vivencial, a pesquisa-ação e com compromisso ético em relação aos conteúdos acadêmicos. Trata-se de uma ferramenta que possibilita a vivência dos conteúdos, o diálogo empático e a aprendizagem interpessoal e intergrupal.

Por fim, destaca-se ser comum que os autores que se utilizam dos métodos sociátricos para se fazer pesquisa refiram-se a essa como uma pesquisa-ação. Toloí e Souza (2015, p.52) corroboram esse enunciado ao afirmar que:

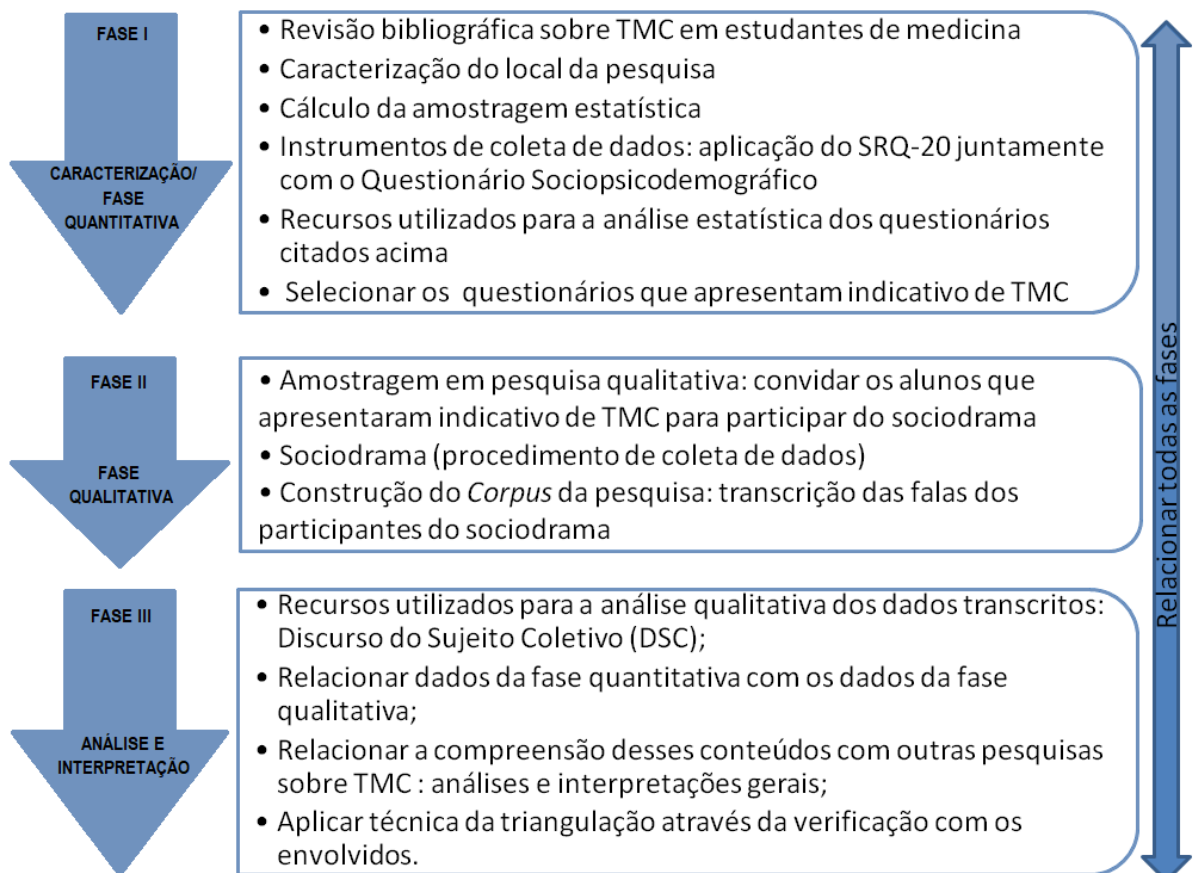
Em estudos psicodramáticos realizados no Brasil, o sociodrama é utilizado primordialmente como estratégia de pesquisa-ação, ou seja, a problemática é extraída e conduzida a partir do contexto expresso pelos participantes, de modo que o próprio grupo determina o direcionamento da ação. Estes estudos visam a transformações dos contextos interpessoais, sociais e comunitários.

Em seguida, pode-se observar o planejamento e o passo a passo de toda a metodologia da pesquisa.

4.2 Síntese do método proposto

De forma sintética, apresenta-se o percurso que será percorrido para que, fundamentando-se nos conceitos da Socionomia, tenha-se uma compreensão a respeito dos TMC em estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará de acordo com a Figura 4.

Figura 4 – Fluxograma com as fases do método proposto



Fonte: Elaborada pelo autor (2020)

Nas próximas seções serão detalhadas as fases I – Caracterização/Fase Quantitativa, II – Fase Qualitativa e III – Análise e Interpretação do método proposto apresentadas da figura 4.

4.3 Revisão bibliográfica dos trabalhos brasileiros sobre TMC em estudante de medicina

Diante da vasta literatura brasileira sobre a saúde mental do estudante de medicina, fez-se um levantamento de trabalhos publicados no período entre 2005 e 2020 que abordam a temática dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) nesses estudantes. Destaca-se que, embora existam muitos trabalhos sobre a saúde mental dessa população, como se pôde observar, poucos abordam diretamente a temática dos TMCs em estudantes de medicina. Segue:

1– as bases de dados consultadas foram três: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Capes e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);

2– os descritores usados foram os seguintes: “transtorno mental comum” e “estudante de medicina”, “transtorno mental comum” e “medicina”; “transtorno mental menor” e “medicina”.

3 – Em complemento, examinaram-se todos os textos no Google Acadêmico com os descritores “Transtorno Mental Comum” e “estudante de medicina”.

Ao fim, obtiveram-se os seguintes resultados: foram encontrados 10 artigos, 4 dissertações e 1 tese que abordavam o tema da saúde mental do estudante de medicina a partir do estudo dos Transtornos Mentais Comuns. Seguem os quadros 3 e 4 com os dados dos trabalhos encontrados, inicialmente um quadro com os artigos e, na sequência, um quadro com as teses e dissertações:

Quadro 3 – Resultado da busca por artigos através das seguintes combinações dos descritores: “transtorno mental comum” e “estudante de medicina”; “transtorno mental comum” e “medicina”

DESCRIPTOR	ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO
“Transtorno Mental Menor” e “medicina”	2020	Silva, R. C.; Pereira, A. A. Moura, E. P.	Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) – Minas Gerais.
Idem	2019	Andrade, D. S. <i>et al.</i>	Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores entre estudantes de Medicina.
“Transtorno Mental Comum” e “estudante de medicina”	2019	Grether E. O. <i>et al.</i>	Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC)
“Transtorno Mental	2017	Costa, E. F. O.;	Transtorno mental comum em estudantes de

Comum” e “medicina”		Mendes, C. M. C.; Andrade, T.M.	medicina: Estudo transversal por inquéritos repetidos durante seis anos.
“Transtorno Mental Comum” e “estudante de medicina”	2014	Costa, E. F. O. <i>et al.</i>	Transtornos mentais comuns e fatores associados entre estudantes de saúde do último ano.
Idem	2014	Silva, A.G.; Cerqueira, A.T.A.R.; Lima, M. C. P.	Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina.
“Transtorno Mental Menor” e “medicina”	2013	Rocha, E. S.; Sassi, A. P.	Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina
“Transtorno Mental Comum” e “estudante de medicina”	2010	Costa, E. F. O. <i>et al.</i>	Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe: um estudo transversal.
“Transtorno Mental Comum” e “medicina”	2010	Fiorotti, K. P. <i>et al.</i>	Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.
Idem	2006	Lima, M. C. P.; Domingues, M. S.; Cerqueira, A.T.A.R.	Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina.

Fonte: Elaborada pelo autor. Base de dados SciELO, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (2020).

Quadro 4 – Resultado da busca por teses e dissertações através das seguintes combinações dos descritores: “transtorno mental comum” e “estudante de medicina”; “transtorno mental comum” e “medicina”

DESCRIPTOR	ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO/ DISSERTAÇÃO OU TESE
“Transtorno Mental Comum” e “medicina”	2011	Érica Vasques Trench	Dissertação: “Sofrimento mental do estudante da faculdade de medicina de botucatu-unesp: uma análise de dois estudos transversais seriados.”
Idem	2014	Rebeca Jesumary Gonçalves Gryscek	Dissertação: “Transtorno mental comum nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP: Uma análise longitudinal.”
Idem	2016	Lilian de Almeida Gomes	Dissertação: “Prevalência e fatores associados a sofrimento psíquico entre estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu.”
Idem	2017	Leonardo Machado Tavares	Tese: “Transtornos mentais comuns e bem-estar subjetivo em estudantes de medicina: uma intervenção preventiva baseada na psicologia positiva.”
“Transtorno Mental Menor” e “medicina”	2019	Railly Crisóstomo Silva	Dissertação: Fatores associados à qualidade de vida de estudantes de Medicina do centro universitário de Caratinga (UNEC)-MG.

Fonte: Elaborada pelo autor. Base de dados SciELO, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (2020).

Através de uma leitura dos resumos e da metodologia descrita nessas produções, fez-se um paralelo entre os trabalhos de pesquisa que apenas colhem e apresentam dados com os trabalhos que fazem e propõem intervenções. Entende-se que esses últimos também podem funcionar como meio de promoção de saúde mental.

Por isso, averiguaram-se os 10 artigos, as 4 dissertação e a tese citadas acima, observando qual a natureza da pesquisa que deram origem a esses estudos: básica ou aplicada. Após a verificação, constatou-se que todos os artigos e as dissertações tratavam-se de trabalhos de natureza básica, apenas a tese tinha o viés de natureza aplicada. Diante disso, destaca-se que a pesquisa atual trata-se de uma pesquisa aplicada.

Da mesma forma, quanto ao enfoque, averiguou-se que todos os artigos eram quantitativos e apenas a tese tinha abordagem mista, ou seja, trabalhava com dados quantitativos e qualitativos. No entanto, o próprio autor destaca que, com o seu trabalho, “[...]. Não se pretende fazer uma análise qualitativa rigorosa, mas apenas ampliar o foco da avaliação da intervenção preventiva proposta e aqui analisada”.

Apesar da observação de Taquette (2016, p.524) de que “Na saúde predominam estudos quantitativos [...]”, Taquette (2020) afirma que o interesse por se trabalhar com pesquisas qualitativas tem crescido em várias áreas de conhecimento. No entanto, ao buscar as pesquisas sobre saúde mental do estudante de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), detectou-se que havia alguns estudos quantitativos, mas não foram encontrados recentes estudos qualitativos sobre esse tema no contexto citado. Assim, com uma proposta diferente do que se tem predominantemente encontrado, a atual pesquisa, trabalhando com o enfoque misto, tem a intenção de contribuir com o preenchimento dessa lacuna.

Na sequência, apresentam-se alguns aspectos sobre o local da pesquisa.

4.4 Caracterização do local da pesquisa

Inicialmente, pretendia-se aplicar sessões sociodramáticas no ambiente universitário, mais especificadamente nas unidades didáticas do curso de medicina. Contudo, no período previsto para esses atos sociodramáticos, o mundo entrou em um processo de pandemia devido à disseminação da Covid-19. Diante deste fato, ousou-se propor a aplicação de sociodramas virtuais.

Sabendo que os discentes de medicina (participantes desta pesquisa) ainda se encontram vinculados a esse curso, crer-se ser importante apresentar algumas características básicas do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Fortaleza-CE.

UFC (2018) caracteriza o Curso de Medicina da UFC como um curso de turno integral (matutino e vespertino), em que os alunos devem terminar minimamente em 6 anos

(12 meses) ou, no máximo, em 9 anos (18 meses). O ingresso no curso dar-se prioritariamente pelo Sistema de Seleção Unificada – SiSU, mas também pode-se encontrar a admissão a partir de transferências obrigatórias ou facultativas. De acordo com esse site, admite-se também, o ingresso de graduados mediante edital, no entanto, afirma-se que essa modalidade de ingresso é limitada, uma vez que há baixa evasão.

UFC (2018) também expõe que os 4 primeiros anos os alunos têm disciplinas que exploram, através de metodologias ativas de ensino, competências básicas e aplicadas. Os dois últimos anos (4 semestres) correspondem ao Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, conhecido também como o internato.

4.5 Cálculo da amostragem estatística: participantes da etapa quantitativa

Aplicaram-se os questionários (sociopsicodemográfico e SRQ-20) em uma amostra extraída a partir do universo de 995 estudantes matriculados no semestre de 2020.1 do Curso de Medicina da UFC-Fortaleza.

Assim, diante do universo de 995 alunos, para estabelecer o tamanho mínimo da amostra, recorreu-se à obra de Stevenson (1986) e fez-se o uso da seguinte fórmula:

(1)

Onde:

n = tamanho amostral;

z = nível de confiança escolhido, manifesto em número de desvio padrão. Correspondente a esse nível de confiança, tem-se um valor fixado pela forma da distribuição de Gauss. Seguem os valores mais usados em pesquisas:

Nível de confiança 90%, implica $z = 1,65$;

Nível de confiança 95%, implica $z = 1,96$;

Nível de confiança 99%, implica $z = 2,58$;

N = tamanho da população;

p = proporção populacional do fenômeno investigado (proporção conhecida preliminarmente, em que $0 < p < 1$);

e = erro amostral;

$(1-p)$ = complemento de p .

Para a pesquisa atual, admitem-se os seguintes dados para que se calcule o

tamanho amostral n:

$z = 1,96$ (o que equivale a um nível de confiança de 95%);

$e = 5\%$ (erro de estimativa);

$p = 0,5$ (provê o maior tamanho amostral para o nível de confiança e o erro de estimativa determinados).

Diante disso, desenvolvendo a fórmula tem-se que:

Logo, $n = 278$.

Nessa situação, programou-se aplicar, no mínimo, 278 questionários para que se pudesse fazer uma análise quantitativa válida. Por fim, conseguiu-se ter 305 questionários devidamente preenchidos e válidos.

No próximo tópico, seguem algumas explicações básicas a respeito dos questionários aplicados na fase quantitativa deste trabalho.

4.6 Instrumentos de coleta de dados para a fase quantitativa

Este trabalho fez o uso de dois instrumentos de coleta de dados, o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e um questionário sociopsicodemográfico. Esses instrumentos foram aplicados durante os meses de agosto a dezembro de 2020, a partir de um formulário *online*, juntamente com o termo de consentimento. Os questionários foram inseridos no *Google Forms* e o *link* para as respostas foi disponibilizado aos alunos via e-mail e *whatsapp* da turma (do semestre), através dos representantes de cada turma. Destaca-se que muitos docentes se dispuseram a incentivar os alunos a responderem os questionários. Contatei, no mínimo, um professor de cada semestre e, apresentando a proposta da pesquisa, solicitei apoio.

O SRQ-20 (ANEXO A) trata-se de um instrumento de pesquisa que foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e hoje está consolidado e validado no Brasil. A versão original desse instrumento, o SRQ-30, contém 30 questões das quais 20 são referentes aos sintomas psicossomáticos para rastreamento dos transtornos não psicóticos, ou seja, para rastreamento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os TMC são caracterizados pela junção de alguns dos seguintes sintomas: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento

mental (FIOROTTI *et al.*, 2010a).

Considerando alguns estudos de avaliação de desempenho do SRQ-20 como instrumento de rastreio para TMC, a citar, os estudos de Lima, Domingues e Cerqueira (2006), Fiorottiet *al.* (2010a) e Grether *et al.* (2019), adotou-se, como ponto de corte dessa pesquisa, seis ou mais respostas positivas para os homens e oito ou mais para as mulheres. Explicando detalhadamente, destaca-se que o SRQ-20 é composto de 20 questões binárias (sim ou não) e há uma linha de corte para homens e outra para mulheres. Os participantes da pesquisa que assinalarem um número de respostas positivas maior ou igual ao ponto de corte serão considerados possíveis casos de pessoas que apresentam indicativo de Transtornos Mentais Comum (TMC)(LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006).

Como citado acima, junto desse instrumento, aplicou-se um questionário sociopsicodemográfico que possibilitou que fossem feitas relações estatísticas entre os dados encontrados no SRQ-20 e alguns aspectos da vida dos participantes da pesquisa. Esse questionário encontra-se no APÊNDICE A deste trabalho e foi inspirado nos trabalhos de Lima, Domingues e Cerqueira (2006) e Fiorotti *et al.* (2010a).

Enfim, a partir desses instrumentos foram criados gráficos e tabelas e todas essas informações serviram para que se conhecesse melhor o perfil do estudante de medicina da UFC, ano de 2020, no que se refere aos TMC. A partir desse perfil, foram elaborados detalhes das atividades para a fase 2 deste trabalho, a aplicação dos sociodramas temáticos.

4.7 Recursos utilizados para a análise estatística dos questionários da fase quantitativa

No exame desta parte (quantitativa), fez-se uma análise descritiva, uma análise de associação e se utilizou do modelo de regressão. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados por meio do *software* SPSS, versão 24.0.

A partir do questionário sociopsicodemográfico foram observadas as relações de variáveis psicossociais, acadêmicas e demográficas com o indicativo de TMC. Lima, Domingues e Cerqueira (2006) e Fiorotti *et al.* (2010a, p.21), ao avaliar se havia associação significativa entre condições sociodemográficas dos alunos de medicina e a presença de TMCs, verificaram que não havia ligação. Na época, esse último autor destacou que uma possível justificativa era que os participantes da pesquisa tratavam-se “de um grupo muito homogêneo em suas características sociodemográficas e econômicas, [...]”. Pretendeu-se então, averiguar se os achados da pesquisa atual foram diferentes ou semelhantes, pois, sabe-

se que, com as políticas públicas, há uma maior diversidade dessas características entre os discentes do curso de medicina. Esses fatores foram discutidos no tópico 5.1.2, durante a análise de associação com as variáveis da tabela 6.

O tópico seguinte fala a respeito da seleção dos questionários que apresentaram indicativos de TMC, pois os respondentes desses questionários seriam convidados prioritariamente para participar da fase qualitativa.

4.8 Selecionar os questionários que apresentam indicativo de TMC

Como foi indicado na última etapa da fase I (figura 4), de acordo com a linha de corte mencionada anteriormente, os participantes foram classificados como casos suspeitos de TMC ou não, ou seja, foram separados os respondentes com indicativo de TMC dos que não têm suspeita desse transtorno. Tal medida foi adotada para que os alunos com indicativo de TMC tivessem prioridade no convite para participar das sessões de sociodrama, pois, de acordo com Flick (2009a, p.47) “nossos casos devem ser capazes de representar a relevância do fenômeno que queremos estudar em termos de experiência e envolvimento dos participantes de nossa pesquisa com esses fenômenos”. Ou seja, para garantir que no grupo de sociodrama teriam estudantes que apresentavam características do fenômeno estudado (os TMC), decidiu-se separar os casos suspeitos desse transtorno para, inicialmente, encaminhar e-mails com convite para eles.

Como se trata de uma pesquisa mista, destaca-se ainda a seguinte informação: Neves (1996, p.2) apresenta o conceito de triangulação como sendo um arranjo entre a abordagem qualitativa e quantitativa.

A triangulação pode estabelecer ligações entre descobertas obtidas por diferentes fontes, ilustrá-las e torná-las mais compreensíveis; pode também conduzir a paradoxos, dando nova direção aos problemas a serem pesquisados. [...] Em contraposição a essa forma de combinar os dois métodos, [...] chama de triangulação sequencial, na qual os resultados de um método servem de base, para o planejamento do emprego do outro método que o segue, complementando-o.

É através da triangulação sequencial que se pretende trabalhar na pesquisa atual, ou seja, os dados quantitativos desses questionários servirão de base para que se elabore o sociodrama temático, que corresponde à atividade principal de coleta de informações da parte qualitativa.

Na sequência, explica-se como se deu a escolha da amostra da fase qualitativa.

4.9 Amostragem em pesquisa qualitativa

Nobre *et al.* (2017, p.14) compreende que determinados fenômenos sociais devem ser investigados a partir de um enfoque essencialmente qualitativo e que sua amostra deve ser não probabilística, isto é, subjetiva e não aleatória. Esses autores destacam que, de toda forma, deve-se haver um rigor em toda investigação científica, para tanto, além da transparência quanto aos procedimentos de amostragem utilizados, o pesquisador só deve encerrar o processo de amostragem quando entender que a amostra selecionada fornecerá dados de boa qualidade. “Nesse contexto, destacam-se, a experiência e observância do pesquisador para delimitar o campo e os sujeitos que integrarão a pesquisa, uma vez que esta fase não é controlada por parâmetros amostrais quantitativos [...]”.

Martinez-Salgado (2012) observa que os princípios trilhados para a escolha da amostragem em uma pesquisa qualitativa são distintos dos da abordagem quantitativa. O autor destaca que em abordagens qualitativas pode-se trabalhar com um número relativamente pequeno de participantes. No entanto, cada pessoa deve ser selecionada cuidadosa e intencionalmente de acordo, inclusive, com sua disponibilidade e possibilidade de fornecer informações detalhadas sobre o tema estudado. O autor diz que esse procedimento, também chamado de amostragem intencional, é possível porque o interesse nessa abordagem não é o de medir, mas o de compreender melhor determinado fenômeno. Por isso, o foco de interesse não deve ser no tamanho da amostra, mas na riqueza de dados importantes que os participantes poderão fornecer.

De acordo com os ensinamentos de Cooper e Schindler (2003), a amostragem do atual trabalho se classificaria da seguinte forma: será considerada uma amostragem do tipo dupla, pois inicialmente utilizar-se-á de uma técnica de amostragem probabilística, previamente definida na fase quantitativa e, com base nos dados encontrados, será selecionado outro fragmento dessa amostra para estudos adicionais. A segunda amostra trata-se de uma amostra não probabilística, intencional e por julgamento, pois há alguns critérios de escolha preestabelecidos.

Corroborando com essa ideia de amostra intencional, Flick (2009b, p.23) afirma que “[...] os pesquisadores qualitativos escolhem os participantes propositalmente e integram pequenos números de casos segundo sua relevância”.

Flick (2009a, p.49, p.50) diz ainda que: “o termo ‘amostragem’ muitas vezes está

associado a escolher os casos ‘certos’ de um conjunto, [...] seu procedimento na amostragem e na seleção de pessoas pode mudar ao longo do caminho [...]”. Em seguida, citando o exemplo da formação de um grupo focal, esse autor dá orientações sobre como se construir um grupo para pesquisa.

[...] muitas vezes o grupo que é considerado é o caso, e não os participantes individuais. Encontrar os casos certos, então, significa ter grupos que incluam pessoas com uma relação específica com o que está sendo estudado e com a mescla certa de pessoas, opiniões e posturas. Sendo assim, incluir a variedade apropriada significa ter grupos que sejam diferentes suficiente para cobrir uma gama de experiências com posturas diante do tema.

Assim, entende-se que se deve buscar escolher pessoas com diferentes gêneros, idade, renda familiar, entre outros. Ou seja, é importante buscar essa diversidade entre os participantes. Minayo (2017, p.4) dá algumas recomendações para a construção da amostra em pesquisa qualitativa, destacam-se duas delas: “[...] dar atenção à elaboração de instrumentos que permitam compreender as homogeneidades e as diferenciações [...] privilegiar, na amostra, os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer [...]”.

De acordo com Minayo (2014), o fundamento de escolha da amostra em pesquisa qualitativa não é essencialmente numérico, ainda que o pesquisador, muitas vezes, precise justificar a delimitação do número de participantes.

Diante disso, destaca-se que, na investigação atual, para selecionar membros para a parte qualitativa da pesquisa, inicialmente foi retirado outro fragmento de participantes dentre os 305 respondentes da fase quantitativa e, em seguida, abriu-se para a participação de todos os alunos matriculados no Curso de Medicina no início de 2021. Segue relato dos critérios utilizados para selecionar essa amostra qualitativa, nesta ordem:

1 – primeiro, decidiu-se que o número de 14 participantes seria um bom número. Essa escolha deu-se pelo fato de as sessões estarem previstas para acontecer através de uma plataforma que, na época do planejamento, permitia até 16 participantes aparecendo simultaneamente na tela do computador. Como as sessões aconteceriam na presença de um diretor, além do pesquisador, restariam 14 vagas para a participação dos discentes. Explicando melhor sobre esse limite, destaca-se que seria importante que o diretor da sessão sociodramática pudesse observar todos os participantes durante o processo dramático, pois muitas vezes pode-se emergir um assunto que mobilize algum integrante do grupo e o diretor da sessão deveria ter acesso a essas emoções para poder intervir. Assim, seria interessante que

o diretor pudesse ver concomitantemente todos os membros do grupo na tela do computador.

2 – diante dessa decisão e considerando importante garantir que alguns dos participantes do sociodrama fossem de casos suspeitos de TMC, inicialmente, foi enviado, por e-mail, um convite para os participantes que tiveram indicativo de Transtorno Mental Comum nas respostas do SRQ-20;

3 – passados dois dias, tendo em vista que apenas 5 (cinco) alunos com indicativo de TMC manifestaram o desejo expresso de participar do sociodrama, o convite foi estendido, por e-mail, aos 305 participantes que responderam o SRQ-20 na primeira etapa da pesquisa;

4 – passadas 24 horas, mais 4 (quatro) estudantes declaram que gostariam de participar do evento. No entanto, alguns representantes de turma comentaram pelo *whatsapp* da pesquisadora que tinham alunos demonstrando interesse em participar, mas havia uma limitação de horário. Decidiu-se, então, fechar o horário da atividade para a sexta, 19 de fevereiro de 2021, pois na sexta algumas turmas teriam horário livre a tarde. Depois dessa decisão, mais 2 (duas) pessoas se inscreveram para o sociodrama.

5 – Em seguida, o convite foi enviado, via *whatsapp*, para todos os representantes de turma. A representante do S1 na época, semestre que até dezembro de 2020 correspondia ao S0 e, por isso, não havia respondido os questionários da primeira fase, disse que alguns alunos do S1 queriam participar do sociodrama, pois sexta a tarde era turno livre para eles. Entendendo que responder o questionário não era um pré-requisito para participar do sociodrama e que ainda não se havia chegado ao limite máximo de 14 inscritos, a pesquisadora permitiu que esses alunos participassem das sessões de sociodrama. Com essa permissão, mais 25 (vinte e cinco) alunos inscreveram-se para participar da primeira sessão de sociodrama.

6– Por fim, tinham-se 36 inscritos e 14 vagas. Entendia-se, então, que seria necessário utilizar-se de critérios que garantissem a diversidade do grupo. No entanto, a pesquisadora foi alertada que era comum, em pesquisas, as pessoas manifestarem interesse em participar de atividades e não comparecerem. Assim, tendo em vista que a pesquisadora teria o apoio da coorientadora na direção dos sociodramas, decidiu-se acolher as 36 inscrições e, se necessário, as profissionais, ambas psicólogas e habilitadas para realizar tal atividade, redobriariam a atenção para perceber as emoções dos participantes.

Na figura 5, tem-se o convite oficial para o primeiro encontro. Observa-se que as atividades propostas tiveram o apoio da Direção da Faculdade de Medicina da UFC e do Caepes, que atende os alunos com psicoterapia individual e psiquiatria. A frase escolhida para

o convite: ‘Quando as coisas estão erradas com muitos, devo caminhar sozinho?’ foi elaborada após os achados da primeira fase da pesquisa – fase quantitativa, quando se percebeu o alto índice de casos suspeitos de TMC.

Figura 5 – Convite para participar do primeiro sociodrama: enviado inicialmente por e-mail e, depois, pelo *whatsapp* dos representantes de turma



Fonte: compilação da autora. Montagem a partir de imagem do Google (2021)

Observa-se que, no momento da inscrição para participar dos sociodramas, através de um *link* do *Google Forms*, os estudantes tinham contato com o termo de consentimento livre e esclarecido e, mais uma vez, deviam declarar ciência e concordância em relação a esse documento. Ao preencher o *link*, os discentes também forneceram seu número de *whatsapp*, de forma que foi montado um grupo de *whatsapp* com todos os inscritos.

Destaca-se ainda que alguns autores defendem que, em pesquisas qualitativas, mesmo que deva acontecer uma escolha de participantes, mais importante que se falar em amostra é considerar o *corpus* da pesquisa, isto é, o que verdadeiramente importa é a quantidade e a qualidade das informações colhidas, independente do número reduzido de participantes, o essencial é o material colhido (GONZALEZ, 2005; FLICK, 2009a). Ao falar do corpo da pesquisa, Minayo (2017, p.10, grifo do autor) afirma: “em geral, os pesquisadores mais experientes não trabalham com o conceito de *saturação* em mente, mas com o propósito

de dar corpo a sua pesquisa e torná-la defensável [...]”.

Minayo (2017, p.10) ressalta que, mesmo que o pesquisador estabeleça previamente um número de participantes, esse investigador deve saber da possibilidade de alterar esse dado prévio, pois o mais importante é “[...] o entendimento da homogeneidade, da diversidade e da intensidade das informações necessárias a um adequado trabalho de pesquisa [...]”. Para essa autora, o que deve determinar o tamanho da amostra são: a complexidade do estudo e a extensão do objeto.

No subtópico seguinte, tem-se, entre outras coisas, o detalhamento de como se fez o uso da técnica do sociodrama para se obter dados.

4.10 Sociodrama: procedimento de coleta de dados em pesquisa qualitativa

Para uma investigação, admitem-se o uso tanto do sociodrama puro como do sociodrama temático, pois o sociodrama do primeiro modelo citado é sempre viável, inclusive para se conhecer melhor a realidade do grupo. Entretanto, Toloí e Souza (2015) evidenciam que, em se tratando de pesquisa, o sociodrama temático adéqua-se melhor, pois a realidade da pesquisa exige que se respeite a limitação temporal e que não se fuja do objetivo pré-estabelecido.

Toloí e Souza (2015, p.16) notabilizam ainda que “[...] o trabalho com o sociodrama minimiza tanto a tensão na expressão quanto no contato pessoal se comparado com a entrevista individual, [...] como também possibilita a expressão dos conteúdos internos respeitando a adesão de cada participante”. Assim, Toloí e Souza (2015, p.16) defendem que o sociodrama temático trata-se de uma ferramenta ética que possibilita o máximo de benefícios aos participantes com o mínimo de danos, pois é uma forma de acessar os valores e crenças “[...] diminuindo o impacto da dor emocional contida nas expressões, a fim de garantir a preservação psicológica e a menor exposição das experiências pessoais”.

A proposta de intervenção dramática planejada previamente foi norteada a partir dos dados encontrados na fase 1, pois esses dados sinalizaram à pesquisadora direções a serem tomadas. Deste modo, após uma breve análise dos dados quantitativos, a pesquisadora retomou as propostas de intervenção com o sociodrama e detalhou o esquema das sessões. O plano das sessões foi então discutido com a coorientadora da pesquisa, que é professora de psicologia da Universidade Estadual do Ceará (Uece), além de ser uma renomada psicoterapeuta com mais de 20 anos de experiência com o sociodrama.

Para que se propusesse o sociodrama temático, era importante que, previamente, se conhecesse minimamente os conflitos vivenciados pelo grupo específico que participaria do momento dramático (OLIVEIRA, 2008; TOLOI; SOUZA, 2015). Como nesta pesquisa teve um instrumento prévio (o SRQ-20), que investigou o índice dos Transtornos Mentais Comuns nos estudantes de medicina, as respostas desses questionários, juntamente com as do questionário sociopsicodemográfico, indicaram possíveis temas conflituosos que foram tratados no sociodrama temático.

Inicialmente propôs-se aplicar duas sessões de sociodrama sobre o tema dos TMC. Esse número de duas sessões justifica-se primeiramente através da obra de Yozo (1995) que, ao classificar os jogos, fez-lo a partir do conceito de matriz de identidade, que foi exposto no subtópico 3.6.6. Baseado nas três fases da matriz de identidade, Yozo (1995) considerou o processo evolutivo humano e propôs um desenvolvimento da dinâmica grupal em quatro momentos, como já foi apresentado no quadro 2. Assim, acompanhando o percurso da matriz de identidade grupal apresentada por esse autor, viu-se que seria viável trabalhar aspectos desses quatro momentos do indivíduo em duas sessões de sociodrama. Dentro das duas sessões dramáticas propostas, seriam percorridos todos esses momentos: 1. EU-COMIGO; 2. EU E O OUTRO; 3. EU COM O OUTRO e 4. EU COM TODOS (YOZO, 1995).

Propor trabalhar tudo em apenas um ato sociodramático seria arriscado, pois, a atividade podia tornar-se exaustiva antes que se trabalhasse com tudo o que foi proposto. Dessa forma, com o intuito de evitar que a atividade se tornasse algo árduo, propôs-se aplicar, no mínimo, duas sessões de sociodrama, de forma que se pudesse ter não apenas um ato dramático, mas um processo sociodramático. Isso também possibilitou uma maior quantidade de dados, pois, de acordo com Oliveira (2008), a partir de um processo sociodramático, possibilita-se que os conflitos sejam mais trabalhados e as investigações sejam aprofundadas.

Destaca-se que cada sessão deveria durar em torno de 2h00min, dependendo do número de participantes. Ramos-Cerqueira (2005) relata que aplicou um psicodrama com alunos de medicina em busca de auxiliá-los na conclusão do curso e a sessão durou quatro horas. Oliveira, Paciência e D'andrea (1984) aplicaram cinco sessões de sociodrama com estudantes de enfermagem e cada sessão teve duração de uma hora e meio. Diante disso, sabe-se que o tempo da sessão pode variar, até porque, o fluir do grupo é que norteia o diretor a decidir se deve caminhar com o grupo para um ato final ou se devem manter-se no drama. Contudo, essa delimitação do tempo da sessão foi importante, pois, assim, todos puderam se

programar para não terem outra atividade no período reservado para o sociodrama.

Durante as duas sessões programadas, os participantes demandaram a continuidade dos trabalhos. Logo no primeiro encontro, diversos participantes pediram para a diretora do sociodrama ofertar mais sessões do que o programado. Dessa forma, optou-se por fazer três sessões destinadas a coletar dados para a pesquisa e, julgando necessário, a pesquisadora faria parcerias com outros profissionais para disponibilizar mais sessões sociodramáticas para os participantes da pesquisa.

A decisão de incluir uma terceira sessão na pesquisa consolidou-se especialmente porque se percebeu que o tema do contexto da pandemia permanentemente permeava as sessões de sociodrama e, além disso, a segunda sessão ocorreu logo que o governador do estado do Ceará decretou novo *lockdown* no estado. Assim, com o retorno de um isolamento social mais rígido, viu-se a necessidade de incluir na pesquisa uma sessão de sociodrama que abordasse o tema do isolamento social. Tópico que, de acordo com Ornell (2020) e Lima (2020), é de grande relevância para saúde mental.

Para que se entenda como o sociodrama foi utilizado como procedimento de coleta de dados, faz-se o seguinte paralelo: quando se utiliza a entrevista para coletar dados para uma investigação, essa entrevista pode ser estruturada, semi-estruturada ou não-estruturada. Fraser e Gondim (2004, p.144) afirmam que, em pesquisas qualitativas, é mais comum fazer-se o uso desses dois últimos modelos (entrevista semi-estruturada ou não-estruturada) e que: “A opção por uma delas está relacionada com o nível de diretividade que o pesquisador pretende seguir [...]”. Esses autores declaram que, o pesquisador pode apresentar o tema da pesquisa aos participantes e deixar os entrevistados livres para falarem sobre esse tema, fazendo apenas direcionamentos pontuais, para que não se fuja do tema proposto ou, em um modelo um pouco mais estruturado, o investigador segue um roteiro com alguns tópicos ou perguntas.

De forma análoga ao uso da entrevista como coleta de dados, na pesquisa atual aplicou-se o sociodrama considerando essas duas possibilidades: a de apresentar um tema e deixar livre e a de apresentar um roteiro ou questões. A intenção foi de deixar os discentes livres, considerando-os os principais atores do processo, porém, elaborou-se um planejamento das sessões, de forma que os alunos fossem direcionados a dramatizar sobre questões ligadas aos temas gerais. A pesquisadora também tinha uma lista de questões gerais a serem respondidas, no entanto, havia o entendimento de que, no decorrer das dramatizações, essas questões poderiam ou não serem respondidas. Além do que, era provável que surgissem temas

que não estavam previstos.

Os parágrafos seguintes foram destinados à exposição dos planejamentos de sessões. Espírito Santo (2017) corrobora a ideia de que o aquecimento do diretor de um sociodrama inicia desde o convite para se trabalhar com o grupo. Para essa autora, ao elaborar o plano de direção da sessão, utilizando-se da teoria sacionômica, o diretor está se aquecendo. Com isso, ao planejar as sessões para este trabalho, entende-se que tanto a diretora da sessão como a pesquisadora estavam aquecendo-se para a referida atividade.

Verifica-se que, em cada sessão descrita, constata-se a presença de todas as fases clássicas de uma sessão de sociodrama presencial: o aquecimento (inespecífico e específico), a dramatização e o compartilhar (RAMOS CERQUEIRA, 2005). Tendo mencionado isso, segue o planejamento elaborado para cada sessão de sociodrama:

- Primeira Sessão, tema: TMC (composta por dois atos dramáticos). Para o início desse primeiro encontro, ter-se-iam atividades de interiorização, sensibilização, relaxamento e apresentação. Para criar um vínculo com os participantes, propunha-se ir acolhendo os participantes de acordo com a entrada na sala virtual. Quando houvesse um número bom de participantes na sala, a diretora da sessão e a pesquisadora fariam as apresentações, de sua pessoa e do trabalho realizado. Em seguida, dever-se-ia falar das questões do sigilo do grupo etc. Depois disso, poderiam iniciar as atividades propriamente dita. Como aquecimento inespecífico, propôs-se um breve exercício de percepção corporal (alongamento). Em seguida, far-se-ia o aquecimento específico, momento em que os participantes seriam introduzidos no tema geral a ser trabalhado (saúde psicológica daqueles estudantes). Para isso, os estudantes seriam orientados a fecharem os olhos, inspirarem pensando em coisas que lhes proporcionassem saúde, (uma boa noite de sono, uma melhor alimentação, fazer uma atividade física etc.) e expirariam pensando em coisas ruins (um relacionamento nocivo, uma dor de cabeça crônica, dores no estômago etc.). Observa-se que as orientações e os exemplos do quê inspirar e expirar seriam todos retirados a partir dos dados da primeira parte da pesquisa – das respostas do SRQ-20. Por exemplo, como dormir mal foi pontuado como um problema de mais de 50% dos alunos, eles deveriam inspirar uma boa noite de sono. Da mesma forma, o cansaço foi um problema assumido por mais da metade dos alunos, então, eles deveriam expirar todo cansaço e exaustão. Na sequência, iniciaria o primeiro

ato dramático. Com essa atividade, propôs-se trabalhar com dois dos momentos básicos do indivíduo: o EU-COMIGO e o EU E O OUTRO (YOZO, 1995). Seria um momento de auto-reflexão e também de observação do outro. Far-se-ia uma solicitação de que, no centro de uma folha, cada um se desenhasse, mas o bonequinho não podia ser apenas com pauzinhos, deveria ter um corpo. Em seguida, ao seu redor, o participante deveria desenhar pessoas, instituições e coisas que fossem representativos para ele. A pesquisadora apresentaria brevemente os TMC e alguns de seus sintomas. Então, seriam dadas as seguintes consignas: 1 – marque com uma bolinha (•) onde você acha que tem TMC; 2 – marque com um (x) pessoas e coisas que você acha que lhe causam TMC. Após algum tempo, seriam abertas as falas para os estudantes apresentarem seus desenhos. Após as apresentações de alguns, os discentes seriam divididos em grupos, possivelmente três, e iniciaria o segundo ato dramático. Nesse momento seria explorado a relação do EU COM O OUTRO e do EU COM TODOS (YOZO, 1995). Cada um desses grupos seria orientados preparar uma apresentação, através de uma forma artística ou criativa, sobre o que os TMC representavam para eles, eles teriam uns 15 minutos em outra sala virtual para fazer essa produção. Nessa apresentação, eles poderiam apresentar uma música, uma paródia, uma montagem de gravuras, uma frase, uma peça teatral, um desenho etc. Por fim, esses grupos fariam sua apresentação e, em seguida, concluía-se com o compartilhamento.

- Segunda sessão, tema: em busca de estratégias de enfrentamento dos TMC. Como aquecimento inespecífico, seria feito mais um aquecimento corporal (alongamento). Em seguida, far-se-ia o aquecimento específico utilizando-se do recurso da visualização criativa (D'ALENCAR, 2013). Orientado os participantes a fecharem os olhos e se imaginarem chegando na Famed, no entanto, ao atravessar o portão, o que eles viam na sua frente era um jardim. Através da visualização criativa, os discentes seriam guiados por uma caminhada nesse jardim, que tinham muitas 'flores', mas também 'espinhos' e 'pedras'. As flores, os espinhos etc., todos teriam plaquinhas com nomes. Os nomes seriam empregados a partir dos dados da fase quantitativa, por exemplo, se a questão do SRQ-20 que tratava de dormir mal tivesse atingido uma pontuação alta de respondentes que marcaram 'sim' para esse item, o nome de

uma pedra seria 'insônia'. Então, os estudantes, seguindo a cena imaginada, deveriam entrar em contato com essa 'pedra da insônia', observar o que sentiam diante dela, observar sua postura diante dela, o que fariam com essa 'pedra' etc. Toda essa 'visitação ao jardim' seria guiada e trabalharia com a relação do EU-COMIGO. Após esse momento, os discentes exporiam como foi sua experiência e seria observado um tema que permeasse todo o grupo, de forma que, na dramatização, se pudesse trabalhar a relação do EU COM TODOS, ou seja, na dramatização, todo o grupo deveria caminhar junto com o objetivo de construir um esquema de estratégias para se enfrentar os TMC. Ao fim, o diretor disponibilizaria um momento para o compartilhamento.

- Terceira sessão, tema: estratégias contra os sintomas de TMC no contexto do isolamento social. Como foi explicado, essa sessão foi planejada posteriormente, a partir de uma demanda que se percebeu após a primeira sessão do sociodrama. Para o aquecimento inespecífico, sugere-se que, estando todos na sala virtual, cada aluno escolha alguém do grupo para doar algo, dar um presente. Pode-se doar um sorriso, um ombro amigo, um tempo de escuta, etc., desde que se doe algo que você tem. Após essa escolha, silenciosa, pois inicialmente cada um escolheria apenas no seu pensamento, todos, um por vez, fariam uma entrega verbal do presente. Por exemplo, far-se-ia a seguinte verbalização: 'eu, fulana de tal, lhe dou beltrana, o meu sorriso e espero que, com esse sorriso, você consiga levar a vida com mais leveza e alegria. Consiga superar com mais facilidade os momentos difíceis da vida'. Resumindo, a pessoa daria o presente para a outra e daria sugestões de uso. Caso alguém ficasse sem receber esse 'presente', pediria para que todos desligassem as telas e que ficasse com a tela ligada apenas quem não recebeu o 'presente' e, livremente, os participantes do grupo poderiam dar também presentes para cada uma dessas pessoas que não ganharam nada. No aquecimento inespecífico a sugestão era apresentar uma música e um vídeo que abordassem questões vivenciais geradas pela pandemia, por exemplo, dificuldades em realizar as atividades online, dificuldades nos relacionamentos e reuniões por Internet etc. Após as duas apresentações, os alunos escolheriam um dos dois vídeos apresentados, escolheriam o que mais se identificarem, de forma que eles se dividiriam em dois grupos. Inspirados por esses vídeos, cada grupo deveria

montar uma tabela com duas colunas. Na primeira coluna constariam os desafios trazidos pela pandemia e, na coluna ao lado (segunda coluna) deveria constar uma possível solução para aquele desafio. Por exemplo, um desafio poderia ser a falta de privacidade nas reuniões online. A solução poderia ser o uso de fones de ouvido etc. Os grupos teriam um tempo para montar essa tabela e, ao retornarem, elas seriam apresentadas. Em seguida, a partir das falas, cada membro do grupo deveria personificar um instrumento de combate à pandemia, por exemplo, alguém seria a vacina, outro seria a máscara, o outro seria um infectologista etc. Depois que cada um tivesse escolhido um personagem, far-se-ia um aquecimento desses papéis (aquecimento específico propriamente dito) e, em seguida, daria início à dramatização. Para a dramatização, a proposta seria fazer uma votação de dois ou três desses personagens e, cada aluno poderia agradecer àquele personagem. Por exemplo, supondo que a vacina seria um personagem escolhido, por receber maior número de votos, aí, cada aluno poderia fazer um agradecimento à vacina dizendo algo mais ou menos assim: ‘Vacina, muito obrigada porque você se disponibilizou para a minha avó, pois toda a minha família estava muito tensa e preocupada com a saúde dela. Quero te agradecer e te pedir também, vá ao encontro de mais pessoas, urgentemente’. Assim, através dessas falas, cada um expressaria a forma como tem se relacionado com algumas estratégias de enfrentamento da pandemia. Ao fim, teria o momento do compartilhar.

Observa-se que, na terceira sessão, a própria pesquisadora dirigiu a sessão sociodramática e, para lhe dar suporte, caso surgisse a necessidade de cuidar de algum problema relacionado aos conteúdos internos de algum aluno, uma graduanda, que estava na prática dos atendimentos sob a supervisão da coorientadora deste trabalho, sairia do grupo com o estudante mobilizado e iniciaria um momento de escuta individual.

A esse respeito, reconhecendo a possibilidade de emergirem conteúdos internos de alguns participantes do sociodrama, Meneses e Santos (2013) apresentam a seguinte afirmação:

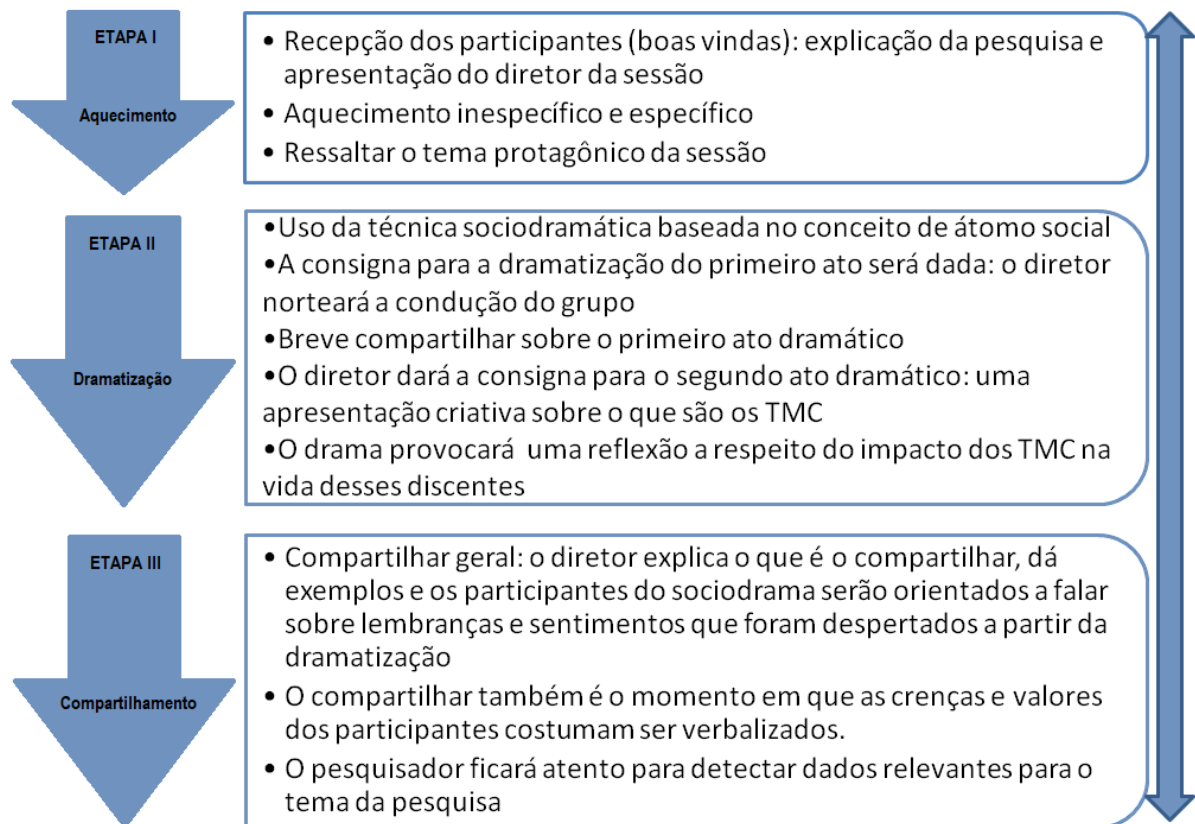
[...] muitas vezes torna-se difícil manter o limite entre o sociodramático e o psicodramático. Fica óbvio que, em uma sessão sociodramática, o conteúdo interno

dos participantes do grupo é perpassado e mobilizado pelo conteúdo trabalhado no grupo, o que pode fazer vir à tona problemas que demandam o espaço psicodramático, extrapolando o espaço sociodramático (MENEZES E SANTOS, 2013, p. 180).

É importante destacar que os participantes do sociodrama foram previamente consultados sobre a participação de uma graduanda de psicologia da Uece e o grupo mostrou-se receptivo.

Segue-se, nas Figuras 6, 7 e 8, um esquema detalhado do processo sociodramático que foi proposto para cada sessão.

Figura 6 – Proposta detalhada para a 1ª sessão de sociodrama.

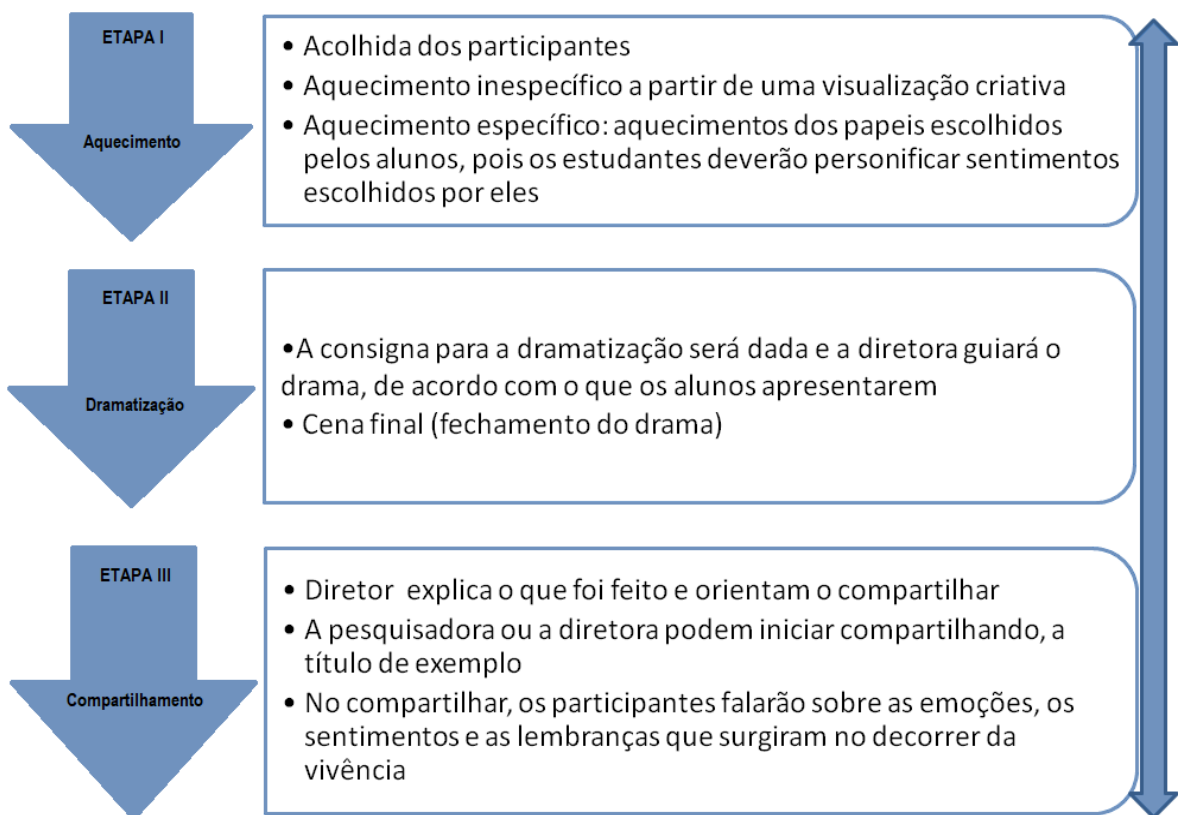


Fonte: Elaborada pelo autor (2020)

A figura 6 representa um esquema do que foi proposto para a primeira sessão. No entanto, isso não significa que a atividade aconteceu exatamente assim, pois, durante as sessões, descritas no tópico 5, pôde-se fazer algumas adaptações necessárias.

Observa-se ainda que, na etapa II, quanto ao uso da técnica sociodramática baseada no conceito de átomo social, Ramalho (2011, p.45) afirma que “o átomo social é um importante conceito da matriz de identidade”. Contudo, logo em seguida essa autora expõe que, uma vez que se tem a apresentação de um átomo social, esse último deixa de ser um simples conceito e passa a ser uma técnica de auto-apresentação. Da mesma forma, Gonçalves Wolff e Almeida (1988, p.90), ao se referir a essa apresentação do átomo social, expressam que essa “é uma técnica frequentemente utilizada em entrevistas iniciais diagnósticas”. Por esse motivo, crer-se ser ideal aplicar essa técnica no primeiro sociodrama, relacionando-a ao tema dos TMC.

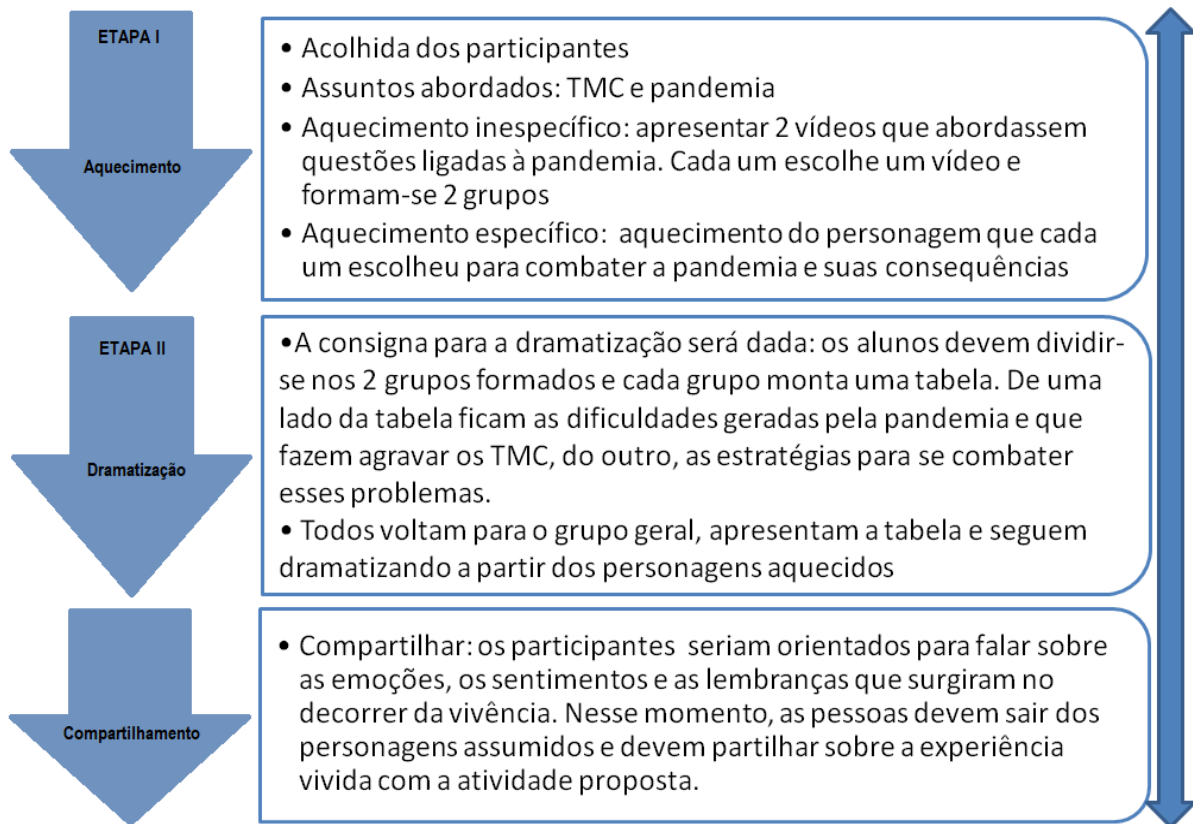
Figura 7 – Proposta detalhada para a 2ª sessão de sociodrama



Fonte: Elaborada pelo autor (2020)

Uma vez que o plano do primeiro sociodrama exploraria momentos da relação do EU E O OUTRO, nesse segundo encontro foi proposto, após o aquecimento, conduzir os alunos ao momento da matriz de identidade que corresponde à relação EU COM O OUTRO. Na cena final, isto é, para concluir a dramatização, pretende-se conduzir todo o grupo para um desfecho em que se possa trabalhar a relação EU COM TODOS.

Figura 8 – Proposta detalhada para a 3ª sessão de sociodrama



Fonte: Elaborada pelo autor (2020)

Destaca-se que o planejamento detalhado do terceiro encontro, aconteceu após a primeira sessão de sociodrama e consolidou-se após a segunda sessão. Isso ocorreu porque se percebeu que o assunto da pandemia permeou as duas sessões anteriores e porque as consequências dessa pandemia apresentavam-se intimamente ligadas aos TMC nos participantes do sociodrama.

No subtópico seguinte tem-se uma explicação sobre como se chama o material coletado na pesquisa qualitativa, que deve ser registrado através de uma transcrição.

4.11 Construção do *Corpus* da Pesquisa

Gibbs (2009) e Taquette (2016) defendem que os dados em pesquisa qualitativa

costumam ser gerados a partir de qualquer forma de comunicação humana (entrevista, gravações etc.), contudo, esse material normalmente é transcrito para que, em forma de texto, possam ser analisados.

Mozzato e Grzybovski (2011, p.735) resumidamente definem o *corpus* da pesquisa como “[...] qualquer material textual coletado”. Assim, no trabalho atual, o *corpus* da pesquisa será constituído a partir das transcrições das falas dos participantes do sociodrama. Para que esses dados, que costumam ser volumosos, possam ser devidamente analisados, é necessário organizá-los previamente. Segundo Gibbs (2009), esse preparo para a análise só é possível a partir de uma leitura e releitura exaustiva do material coletado.

Na sequência, apresenta-se o método de análise que foi utilizado na parte qualitativa da pesquisa.

4.12 Recurso utilizado para a análise qualitativa dos dados transcritos: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Com o intuito de analisar os diversos aspectos produzidos durante as sessões de sociodrama, fez-se o uso da abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pois esse recurso de análise de dados busca expressar uma opinião ou um pensamento coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

De acordo com Lefèvre, Lefèvre, Marques (2009, p.1194), o DSC trata-se de uma “proposta metodológica para pesquisas sociais que buscam descrever e interpretar representações sociais.” Lefèvre, Crestana e Cornetta (2003, p.70) afirmam ainda que o DSC “é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos”. No trabalho atual, pretendeu-se acessar as representações sociais dos estudantes de medicina da UFC, campus Fortaleza, sobre os TMC.

De forma sintética, o DSC é um discurso condensado, formado a partir da união de depoimentos individuais que foram agrupados por apresentarem similaridade de sentidos (GONDIM; FISCHER, 2009). Diversos autores declaram que esse discurso deve ser formulado na primeira pessoa do singular: Figueiredo, Chiari e Goulart (2013), Erika (2017), Vidal (2020), entre outros. Certamente isso se deve ao fato de que os próprios criadores do DSC, em Lefèvre e Lefèvre (2006) e em Lefèvre *et al.* (2010), defendem que o DSC deve aparecer na primeira pessoa do singular. No entanto, Gondim e Fischer (2009) pontuam que o DSC pode ser apresentado na terceira pessoa do singular e, nos modelos de DSC de Lefèvre,

Crestana e Cornetta (2003), os DSC aparecem empregando duas pessoas do verbo: a primeira pessoa do singular e a primeira pessoa do plural. Na mesma obra, também há registro de trechos do DSC utilizando-se do artifício da impessoalidade. Diante disso, comprova-se que a pessoa verbal não é a essência desse discurso, mas sim a representação de um pensamento coletivo. Dito isso, no trabalho atual, sendo fiel à fala dos participantes, algumas vezes dispôs-se do uso da primeira pessoa do plural.

Ante o exposto, entende-se que a referida técnica corresponde em tratar os dados (as falas) buscando revelar um pensamento coletivo e verificar sempre os discursos mais recorrentes, pois se entende que esses fornecem dados mais significativos para a análise. Ou seja, ao fim dos trabalhos com a aplicação do DSC, geram-se painéis com falas que evidenciam o que os autores da técnica chamam de Representações Sociais (RS). Segundo Gondim e Fischer (2009, p.14): “A base teórica de sustentação metodológica do DSC é a Teoria das Representações Sociais, e os DSCs são considerados partes destas representações [...]”.

Nicolau, Escalda e Furlan (2015, p.97) afirmam que “verifica-se relativa flexibilidade na utilização de técnicas que podem auxiliar a produção de DSCs. No entanto, algumas se destacam como recursos mais reconhecidos na área da Saúde.” Esses autores citam os seguintes recursos de captação de dados para a formulação do DSC: entrevistas individuais, entrevistas coletivas, grupos focais e grupos de discussão. Nesse mesmo trabalho os autores diferenciam o grupo focal do grupo de discussão. No grupo focal tem-se o uso de perguntas pré-elaboradas pelo pesquisador, ou seja, há questões prévias que norteiam a entrevista. Diferente disso, os grupos de discussão “não apresentam como premissa a centralidade no entrevistador, mas no debate entre os participantes, com o mínimo de interferência possível.” Diante dessas possibilidades, ousou-se utilizar o sociodrama como recurso de captação de dados para esta pesquisa.

Para elaboração de cada discurso-síntese faz-se necessário entender a composição da técnica do DSC. Figueiredo, Chiari e Goulart (2013, p.132), ao falarem da técnica do DSC, fazem a seguinte observação:

[...] A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado [...] extraíndo-se de cada um desses depoimentos as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo.

Entendendo melhor os termos que serão utilizados para que se faça a análise a

partir do método do DSC, considerando Figueiredo, Chiari e Goulart (2013) e Costa Marinho (2015), tem-se:

- Expressões-chave (ECH): são trechos do discurso que devem ser sublinhados pelo pesquisador por evidenciarem a essência do conteúdo do que foi manifestado pelos participantes.
- Ideias Centrais (IC): é uma expressão ou denominação lingüística que revela, descreve e nomeia, de forma resumida e precisa, o sentido presente em cada resposta dos participantes e em cada conjunto de ECH análogas, que, posteriormente, dão origem ao DSC.
- Ancoragem (AC): é a manifestação expressa de uma dada teoria, ideologia ou crença pelo discursador. Trata-se de um artifício metodológico que pode ou não ser utilizado no DSC. Neste trabalho, decidiu-se não utilizá-lo.
- Categorias: correspondem aos agrupamentos de Ideias Centrais ou Ancoragens com sentidos análogos. No DSC as categorias são identificadas por uma letra (A, B, C etc.) e por uma expressão (termo ou sentença) que resume seu sentido.
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é o discurso-síntese elaborado pelo pesquisador. Ele deve ser redigido na primeira pessoa do singular e deve ser constituído pelo grupo de ECH de depoimentos que exprimem Ideias Centrais ou Ancoragens de sentido análogos que foram classificadas em uma mesma categoria.

Lefevre e Lefevre (2014), os criadores do DSC, afirmam que sempre é possível agrupar os discursos em grandes categorias de discurso, isto é, no DSC os pensamentos individuais que apresentam sentidos análogos são categorizados em grandes grupos semânticos gerais. Marinho (2015, p. 90), ao falar do detalhamento das análises do DSC, afirma que “cada questão e suas respostas são analisadas individualmente”. Dessa forma, após o cadastro de todas essas respostas, as ECH devem ser identificadas e, em seguida, necessita-se elaborar as IC. Depois, determinam-se as categorias e constroem-se os DSC. Observa-se que Lefevre, Lefevre e Marques (2009) indicam que as categorias devem ser representadas pelas letras do alfabeto: A, B, C etc.

É comum encontrarmos pesquisa que se utilizam do DSC e têm muitas categorias, tal como o artigo de Lefevre e Lefevre (2006), que apresenta o uso da técnica do DSC e origina categorias da letra A até a letra H, ou seja, 8 categorias. Citando outro caso

semelhante, observa-se que, a partir da pesquisa de Nakano (2017), originaram-se categorias da letra A até a letra K, ou seja, 11 categorias. No entanto, há autores, como Marinho (2015) e Cavalcante (2016) que optaram por categorizar cada pergunta separadamente, por exemplo, a questão 1 geraria categorias de A até D e, na mesma pesquisa, a questão 2 geraria categorias de A até C e assim por diante, até que se concluam os DSC de cada uma das questões. Na presente pesquisa, como se pode observar na figura 24, decidiu-se pelo uso desse último modelo.

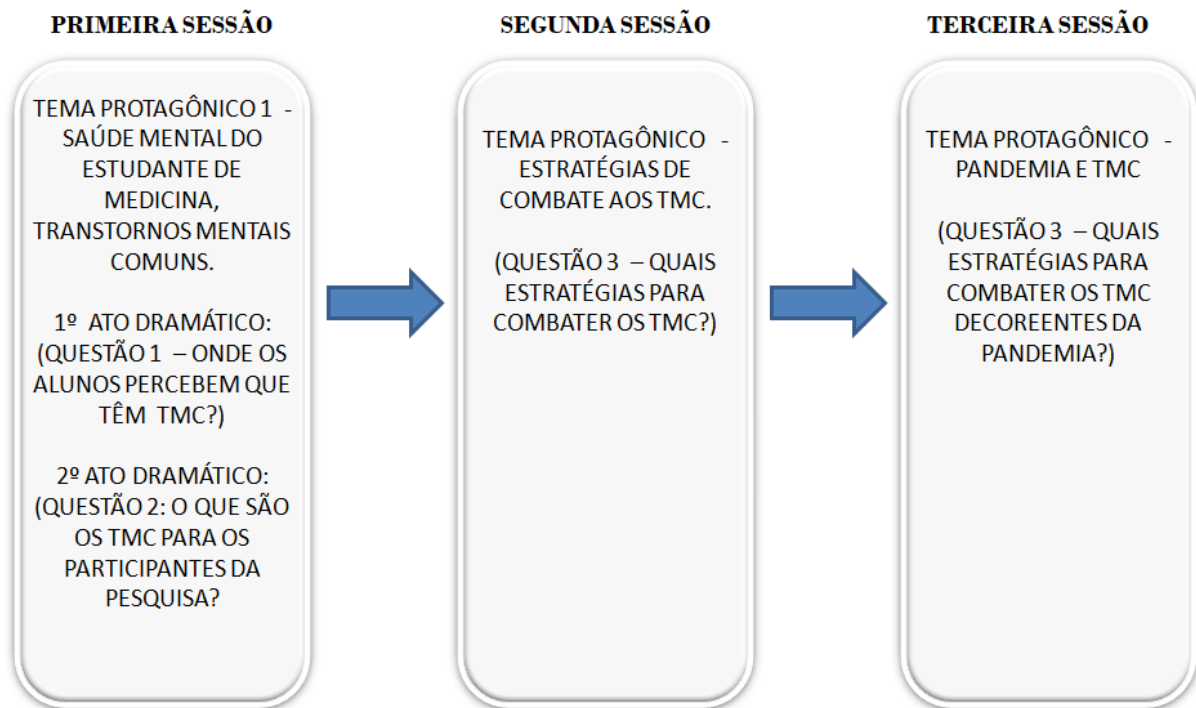
Ao fim das análises, o pesquisador deverá ter elaborado o DSC e uma representação gráfica de cada categoria (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2019). Por utilizar-se dessa representação gráfica das categorias, alguns autores consideram o método do DSC como uma abordagem qualiquantitativa, a citar: Figueiredo, Chiari, Goulart (2013), Marinho (2015) e Lefèvre, Lefèvre (2012). O DSC de cada categoria permite que a parte qualitativa seja claramente expressa a partir dos painéis de discurso e os gráficos dão boa perceptibilidade a dados quantitativos. Dessa forma, Marinho (2015) observa que, através dessas categorias, o DSC viabiliza dar forma e visibilidade qualitativa e quantitativa às representações sociais. Com isso, permite que um grupo social seja reconhecido como autor e transmissor de discursos compartilhados. Salienta-se que, na presente pesquisa, não se tem a intenção de discutir sobre o caráter quantitativo dessa técnica. No entanto, fez-se o uso tanto dos painéis do DSC como das representações gráficas.

Lefèvre e Lefèvre (2006) apresentam dois exemplos de uso do DSC. A lógica dos dois exemplos é a mesma, ou seja, todos se utilizam dos mesmos operadores metodológicos: as expressões-chave, as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo. Todavia, percebe-se que a forma de organizar os dados pode ser diferente, ou seja, por vezes o DSC vem como um parágrafo e, outras vezes, apresenta-se em um quadro. No trabalho atual, optou-se por apresentar o discurso de cada categoria dentro de quadros dos DSC, isto é, adotou-se o modelo usado por Gondim e Fischer (2009). Esses autores expõem as sínteses do DSC dentro de um quadro e o chamam de painel. Esses painéis dos DSC contêm as falas que evidenciam as representações sociais.

Destaca-se que, na pesquisa atual, cada sessão de sociodrama teve um tema protagônico. Como a proposta desta pesquisa era trabalhar com sociodramas temáticos, acreditava-se que, em cada sessão de sociodrama, seriam encontradas as respostas para determinada pergunta (questão norteadora do DSC). Porém, destaca-se que essas perguntas eram apenas propostas e que, na verdade, durante as dramatizações, elas poderiam ser

respondidas ou não. Diante disso, na figura 9 expõe-se a estratégia de perguntas iniciais.

Figura 9 – Planejamento: temas protagônicos das sessões de sociodrama e questões pré-definidas para gerar o DSC.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

Observa-se que, na figura 9, a pesquisadora elegeu três perguntas para nortear os DSC. No entanto, como pode ser observado nos resultados desse trabalho, o grupo de participantes dos sociodramas discutiu outros assuntos. Com isso, outras duas perguntas puderam ser respondidas e deram origem a mais categorias do DSC. Em outras palavras, inicialmente planejou-se responder essas três perguntas elencadas na figura 9, mas, durante as sessões de sociodrama, os discentes expuseram assuntos importantes que conduziram à pesquisadora a levantar outras duas perguntas geradoras de DSC.

As duas perguntas que emergiram apenas durante as sessões dramáticas foram exibidas na análise desse trabalho. Contudo, é importante ressaltar que se presumia que surgissem mais questões, uma vez que, em pesquisa qualitativa, almeja-se “ampliar o papel do entrevistado ao fazer com que o pesquisador mantenha uma postura de abertura no processo de interação, evitando restringir-se às perguntas pré-definidas [...] (FRASER; GONDIM, 2004, p.145). Com isso, ao fim desse trabalho, originaram-se cinco perguntas norteadoras de

DSC.

A título de exemplo, no trabalho atual, no primeiro sociodrama, espontaneamente, discutiu-se sobre a procura de ajuda profissional e os alunos responderam se haviam buscado essa ajuda em algum momento da vida. Inicialmente, a pesquisadora não havia pré-estabelecido falar sobre esse tema, no entanto, esse assunto surgiu e foi considerado importante. Assim, as discussões a esse respeito forneceram dados para o surgimento de mais ideias centrais e, conseqüentemente, mais categorias do DSC. Isto é, pôde-se perceber respostas para perguntas que não foram pré-elaboradas.

Nesse momento, é importante entender o uso da técnica do DSC, isto é, deve-se conhecer o passo a passo para que se forme o DSC. Inicialmente, para que se fizesse um levantamento das perguntas que norteariam os DSC e das expressões-chave do DSC, foi necessário ler repetidas vezes as transcrições dos sociodramas, que inicialmente encontravam-se no Word. Após sucessivas leituras do texto transcrito, elencaram-se cinco perguntas centrais e todas as falas dos discentes que se referiam a essas perguntas foram destacadas, pois constituíam as expressões-chave. As falas remanescentes foram desconsideradas, ou seja, o que não foi eleito como expressão-chave permaneceu sem destaque e foi deixado de lado no restante do processo.

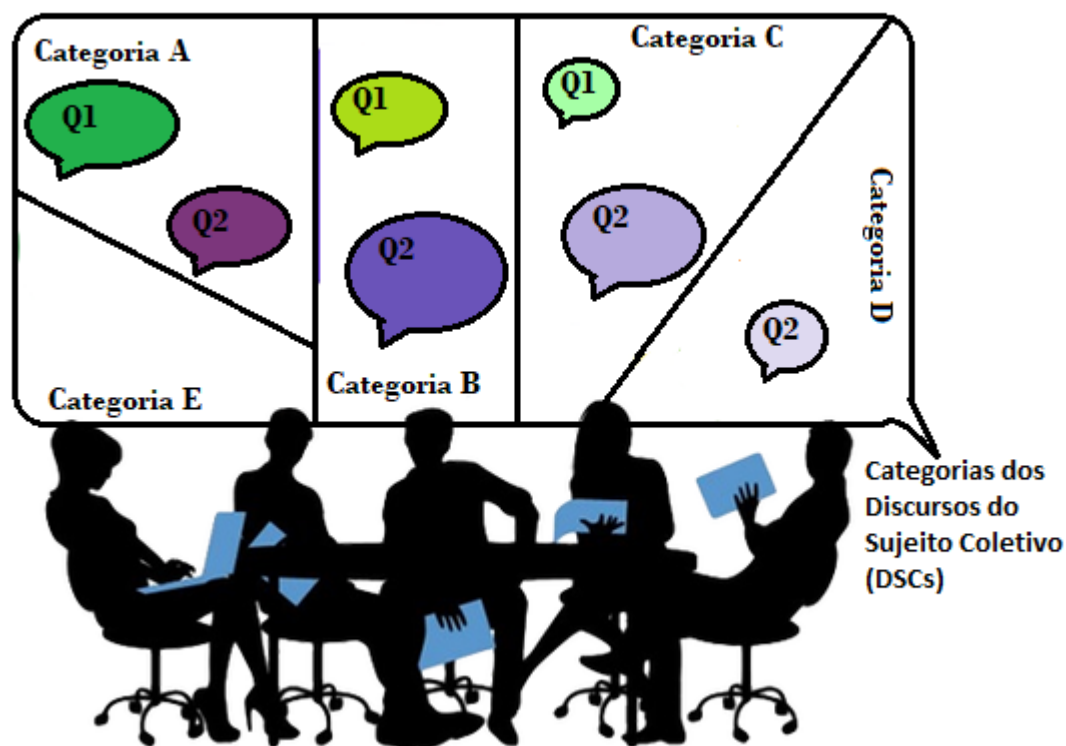
Diante disso, considerando as perguntas (questões) norteadoras dos DSC e as expressões-chave, a pesquisadora pôde dar seqüência ao uso da técnica do DSC. Seguiram-se com os seguintes passos: a partir das expressões-chave elaboraram-se as ideias centrais, que foram categorizadas por letras A, B, C etc., de acordo com a produção de cada depoimento. Ainda no Word, as ideias centrais foram selecionadas em diferentes cores. A título de exemplo, todas as ideias centrais que se referiam à questão central 1 foram selecionadas na cor verde. Como se tinham três categorias (ideias centrais) referentes a essa questão, cada trecho foi marcado em diferentes tons de verde, de acordo com sua categoria. Os trechos referentes à questão 2 foram selecionados em diferentes tons de lilás, de acordo com sua categoria e, assim por diante.

Em seguida, as ideias centrais foram colocadas no programa *Excel*, com suas respectivas categorias. Dando seqüência, baseado nesse levantamento registrado no *Excel*, a pesquisadora elaborou a representação gráfica e o DSC de cada categoria. O DSC foi apresentado em um quadro (painel) em que as falas dos participantes que possuem sentido análogo foram agregadas formando uma sentença que represente o pensamento de uma coletividade. A representação gráfica foi exposta em porcentagens, de forma que se pode

verificar a frequência de cada categoria.

De forma ilustrativa, para que se compreenda melhor como se deu a formação das categorias do DSC neste trabalho, expôs-se a figura 10, seguida de uma explicação do processo.

Figura 10 – Categorias geradas a partir de DSCs semelhantes



Fonte: compilação da autora. Montagem a partir de imagem do Google (2020).

Deve-se considerar a figura 10 da seguinte forma:

- Tudo que está dentro do painel retangular é representativo de todas as falas dos participantes, ou seja, equivale a todo o conteúdo transcrito para o Word. Explicando melhor, as partes em branco, que não formam balões coloridos, são as falas que não se caracterizam como expressões-chaves, assim, não foram selecionadas. Isso é, durante as releituras da transcrição dos sociodramas, essas falas foram descartadas, pois não fizeram referência a nenhuma questão norteadora dos DSC.
- Os balões coloridos são as respostas direcionadas à determinada pergunta, por exemplo, os balões verdes dizem respeito às falas que respondem a seguinte

pergunta: ‘onde percebo ter TMC?’ Quer dizer, no Word, todo trecho da transcrição que tinha relação com essa pergunta foi destacado de verde.

- Têm-se balões verdes em três categorias, A, B e C. Com isso, é possível compreender que essa pergunta gerou três categorias, que, a título de exemplo, podem ser representadas pelas seguintes ideias centrais: categoria A – o TMC está dentro de mim, imbricado na minha pele; B – o TMC está dentro de mim e no meu átomo social e C – o TMC está em minha volta, no meu átomo social. Observa-se que cada categoria foi marcada com um tom diferente de verde. Ainda a título de exemplo, há balões lilás nas categorias A, B, C e D. Isso significa que outra pergunta, a pergunta 2: ‘o que são os TMC para mim?’, cujas repostas foram selecionadas em lilás, gerou outras quatro categorias de discurso.

A estratégia descrita acima foi utilizada para todas as cinco questões centrais e, em seguida, as categorias (ideias centrais) foram colocadas no Excel, de modo a facilitar a elaboração da representação gráfica de cada categoria.

Outro assunto interessante abordado por Lefèvre e Lefèvre (2014) é a diferença entre descrição e interpretação das Representações Sociais. Esses autores entendem que a descrição e a interpretação acontecem em momentos cronologicamente distintos. O momento da descrição equivale à parte de não pertencimento do pesquisador e, nele, a pergunta-chave é: o que a comunidade pensa. Na pesquisa atual essa parte correspondeu às transcrições das falas e sua categorização (os DSC em si). No estágio da interpretação a pergunta chave passa a ser: porque a comunidade pensa assim e não de outro modo. Para este momento interpretativo, recorreu-se à Teoria Socionômica e a outros trabalhos sobre o tema de saúde mental do estudante de medicina.

A partir dessa reflexão, Lefèvre e Lefèvre (2014, p.504, grifo do autor) chegam a afirmar que: “A face do pesquisador que descreve as RSs é a do ‘parteiro’, a que interpreta é a do ‘inventor’, do criador.” Em outras palavras, nada costuma ser acrescentado às descrições (transcrições), mas, na hora da interpretação, pode-se criar novos conhecimentos ao relacionar as respostas dos participantes com outras teorias ou estudos. À vista disso, destaca-se que, neste trabalho, a etapa de criar (interpretar) será feita a partir de uma teoria que possui a criatividade como elemento primordial, a Teoria Socionômica.

No subitem seguinte, apresenta-se uma proposta de comparação dos dados

encontrados na parte quantitativa e com as informações colhidas na parte qualitativa.

4.13 Relacionar dados da fase quantitativa com os dados da fase qualitativa

Em várias circunstâncias foi possível fazer um paralelo entre os dados da fase quantitativa e os dados da fase qualitativa desta pesquisa. Essas comparações foram feitas durante a exposição dos Discursos do Sujeito Coletivo (subtópico 5.2.2), ou seja, juntamente com as reflexões a respeito dos DSC, sempre que possível, fez-se uma relação entre os resultados de ambas as fases.

Ao referir-se aos itens do SRQ-20 (questionário aplicado na fase quantitativa), Fiorotti *et al.* (2010a) pontuam que, das 20 questões desse questionário, 4 dizem respeito aos sintomas físicos e as outras 16 questões referem-se às desordens psicoemocionais. Considerando uma classificação semelhante, porém, mais detalhada, Iacoponi e Mari (1988) organizaram as 20 questões do SRQ-20 dividindo-as em quatro categorias da seguinte forma: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

Isso posto, destaca-se que, neste trabalho, por dois motivos optou-se por trabalhar com a classificação de Iacoponi e Mari (1988): primeiro porque se entende que esses autores classificaram muito bem as questões de desordens psicoemocionais, subdividindo-as em três grupos; segundo, porque essa categorização possibilitou fazer uma comparação pormenorizada entre os dados da fase quantitativa e qualitativa.

Diante disso, ressalta-se que tanto os dados colhidos através do SRQ-20 como os dados levantados a partir do sociodrama foram classificados de acordo com as categorias de sintomas de Iacoponi e Mari (1988). Destarte, fundamentados nessas categorias, foi viável fazer um confronto dos resultados encontrados nas duas fases desta pesquisa.

Em seguida, destaca-se a informação de que os resultados desta pesquisa foram comparados com os achados de outros trabalhos científicos.

4.14 Relacionar a compreensão desses conteúdos com outras pesquisas sobre TMC

A comparação dos resultados desta pesquisa com outros estudos foi feita no decorrer de toda a análise. Assim, em todo o tópico 5, tanto na análise dos dados quantitativos (subtópico 5.1) como na análise dos dados qualitativos (subtópico 5.2) pode-se encontrar

reflexões relacionando os dados desta pesquisa com outras investigações.

No tópico seguinte explicou-se como foi possível ratificar algumas das interpretações feitas a partir dos dados qualitativos. Visto que, para evitar vieses, aplicou-se um questionário entre os participantes do sociodrama (Apêndice B).

4.15 Aplicar a técnica da triangulação através da verificação com os envolvidos

Além da triangulação sequencial entre métodos (quantitativo e qualitativo), explicitada nos itens 4.1 e 4.8 deste trabalho, aplicou-se a triangulação através da verificação com os participantes da pesquisa.

Minayo (2005) afirma que a triangulação trata-se de uma estratégia direcionada a fazer associações entre métodos ou técnicas. Stake (2011), ao falar da triangulação, fala de painéis de revisão, verificação com os envolvidos e utilização de diversos observadores. Para esse autor, todas essas técnicas de análise das respostas diminuem a interferência dos vieses em pesquisas qualitativas. Neves (1996) observa que triangular significa muitas vezes construir nexos entre descobertas obtidas por diferentes fontes.

Duarte (2004, p.223) afirma que:

Os resultados obtidos dessa ‘manufatura’ das informações coletadas devem ser apresentados aos informantes, para verificar se a leitura feita e se as hipóteses formuladas a partir dela têm fundamento para aqueles que vivenciaram mais diretamente as circunstâncias investigadas: uma espécie de ‘devolução’, que ajuda a evitar distorções.

Cruzar os dados com outros registros existentes em relação à população estudada (artigos, documentos, investigações estatísticas, registros de observações de campo, matérias jornalísticas etc.) possibilita uma compreensão mais profunda e ampla do universo investigado (DUARTE, 2004).

Diante dessas considerações, observa-se que se elaborou um questionário que foi respondido pelos discentes após a participação deles nas sessões do sociodrama – APÊNDICE B. Esse questionário contém perguntas a respeito das sessões de sociodrama e, por isso, foi disponibilizado apenas para os discentes que participaram de, pelo menos, uma dessas sessões.

Esse documento permitiu aprofundar as investigações a respeito dos seguintes temas: 1 – a procura por ajuda profissional após os sociodramas; 2 – o sociodrama como estratégia para mitigar o sofrimento psíquico; 3 – o sociodrama como um espaço de

diálogo sobre as possibilidades de prevenção dos TMC e 4 – o sociodrama como uma estratégia para enfrentar o isolamento social.

Dessa forma, esse instrumento de verificação a partir de questionamentos feitos aos próprios envolvidos permitiu que as interpretações feitas fossem validadas ou não. Esse dispositivo serviu, em especial, para ampliar os conhecimentos a respeito dos objetivos específicos ‘c’ e ‘d’. Relembrando esses objetivos: c – iniciar, na Faculdade de Medicina da UFC, um diálogo sobre as possibilidades de prevenção aos TMC e d – verificar se as sessões de sociodrama incentivam aos alunos a buscarem ajuda de um profissional (psicólogo e psiquiatra) quando necessário. Os dados encontrados a partir desse questionário foram divulgados no subtópico 5.2.3.

Na sequência, apresenta-se que os dados da presente pesquisa serão confrontados com os conhecimentos levantados por outras pesquisas que abordaram o tema da saúde mental do estudante de medicina.

4.16 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, a fim de atender aos requisitos legais apontados pelas Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve parecer favorável (Parecer nº 3.944.974).

Ainda respeitando às normas, será garantido o sigilo dos dados de todos os participantes desta pesquisa e esses estão cientes que podem, a qualquer momento, desistir da participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), em que constam todas as condições éticas desta pesquisa, foi enviado digitalmente e aceitá-lo foi um requisito para que o respondente continuasse a preencher o formulário, ou seja, apenas os que aceitaram o termo podiam continuar a responder a pesquisa.

Padilha (2005, p.101) explica a diferença entre anonimato e confidencialidade: “No anonimato o pesquisador é incapaz de estabelecer uma ligação entre os dados e o indivíduo a que eles se referem; na confidencialidade, embora o pesquisador possa estabelecer a ligação entre ambos, assume compromisso de não revelá-los.” Isso explica bem o que aconteceu na pesquisa atual.

Desde o primeiro momento de coleta de dados, na fase quantitativa da pesquisa, o pesquisador tinha a possibilidade de, se necessário, buscar uma ligação entre o e-mail e os

dados dos respondentes. No entanto, esse dado permaneceu sigiloso, sendo do conhecimento apenas do pesquisador, para que esse profissional garantisse duas coisas: 1 –assegurasse que, como abordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o participante pudesse desistir de participar da pesquisa durante qualquer fase do processo; 2 – que a segunda fase da pesquisa garantisse a participação de respondentes com suspeita de TMC. No entanto, sempre foi garantido a confidencialidade e o sigilo das respostas de modo que os dados, logo que colhidos, foram migrados para o Excel e desvinculados de qualquer informação que pudesse identificar os participantes. O arquivo original, com todas as informações, foi salvo em um *pen drive* e guardado sob o domínio exclusivo da pesquisadora.

Portanto, destaca-se que o pesquisador, para evitar vieses, não buscou identificar os participantes, tendo essa possibilidade de reconhecimento do respondente para o caso de alguém desistir da pesquisa durante o processo de elaboração da mesma.

No tópico seguinte apresentaram-se as análises dos dados quantitativos e qualitativos, nessa ordem.

5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada em dois momentos, primeiramente fez-se a análise quantitativa dos questionários aplicados (o SRQ-20 e o sociopsicodemográfico) e, a partir desses achados numéricos, fez-se um plano de sessões sociodramáticas mais detalhado e a parte qualitativa da pesquisa foi aplicada (três sessões de sociodrama) e, posteriormente, analisada. A análise dos dados qualitativos foi feita através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e, em seguida, para amenizar a influência dos vieses em pesquisa qualitativa, três dias após a terceira sessão de sociodrama, aplicou-se um questionário sobre essa atividade (APÊNDICE B).

5.1 Análise dos dados quantitativos

Os dados dos questionários sofreram dupla entrada, inicialmente migraram do *Google Forms* para uma planilha eletrônica (Programa *Microsoft Office Excel 2007*) e, em seguida, foram importados para o *software* de análise, *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0.

A princípio, fez-se uma análise descritiva da população estudada segundo as variáveis em estudo (Apêndice A) e a presença de TMC. As variáveis de ambos os questionários (SRQ-20 e Questionário Sociopsicodemográfico) foram resumidas por meio de frequência absoluta e relativa.

Em seguida, através da análise de associação (análise bivariada), as relações entre as características explicativas (dados sociopsicodemográficos) e a variável de desfecho (presença ou ausência de indício de TMC) foram verificadas por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, quando não se verificaram as condições para a utilização do teste Qui-quadrado. Sobre o uso desses testes, Contador e Senne (2016), em seu estudo sobre testes não paramétricos, afirmam que quando se tem uma amostra muito pequena ou dados esparsos com forte desbalanceamento (com muitas categorias), o teste qui-quadrado mostra-se falho. Nesses casos, deve-se optar pelos testes exatos. Diante disso, no trabalho atual, seguindo as orientações desses autores, quando o cálculo dos valores esperados entre os cruzamentos das variáveis foram menores que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher.

A partir desses testes pôde-se avaliar a significância estatística de cada uma dessas associações. Paes (1998, p.576) afirma que o nível de significância (α) é um valor

fixado preliminarmente pelo pesquisador, ao passo que o nível descritivo (p) é determinado conforme os dados obtidos. “Fixado α e calculado o ‘ p ’, a pergunta é: será que posso dizer com segurança que o resultado é estatisticamente significativo?”

Os níveis de significância comumente utilizados são 5%, 1% e 0,1%. No presente trabalho, estimativas pontuais e intervalares de RC ajustadas foram apresentadas adotando um nível de significância de 5%. Assim, sempre que o valor de ‘ p ’ apresentou-se menor que o nível de significância (α), ou seja, sempre que se obteve $p < 0,05$, concluiu-se que o resultado era estatisticamente significativo (PAES, 1998).

De acordo com Paes (1998), os intervalos de 95% ou 99% são os coeficientes de confiança mais utilizados em pesquisas. Nesta pesquisa, optou-se por utilizar o intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e a magnitude das relações entre as variáveis foi expressa por meio de razões de chances (RC) e intervalo de confiança (IC 95%).

Destaca-se que se preferiu trabalhar com razões de chances porque se considerou termo prevalência inadequado para se trabalhar com casos suspeitos. Uma vez que o instrumento de coleta de dados (o SRQ-20) não encerra um diagnóstico de TMC, mas apenas rastreia os casos suspeitos, entende-se que não se pode falar em prevalência. Wagner (1998, p.157), baseado em livros de epidemiologia e bioestatística, afirma que “A prevalência determina a proporção de indivíduos que têm a doença em um determinado momento no tempo.” No trabalho atual, não se afirma que os alunos têm TMC, mas que alguns alunos obtiveram pontuações no SRQ-20 que apontam para casos suspeitos desses transtornos.

Como apontado por Sartori (2008, p.13), entende-se que “[...] nenhuma variável consegue individualmente caracterizar de maneira adequada a unidade experimental [...].” Diante disso, propôs-se ainda a medição a partir da análise multivariada. Segundo esse mesmo autor, somente através da compreensão de associações entre as diferentes variáveis pode-se obter informações que facilitem a discussão dos resultados. Assim, para que se apresentem as variáveis mais influentes, mesmo na presença das demais variantes, as variáveis que apresentaram nível descritivo inferior a 0,20 ($p < 0,20$) foram novamente confrontadas ao TMC em uma análise múltipla utilizando o modelo de regressão logística, uma vez que se trabalhou com razões de chance. (FRANCISCO *et al.*, 2008).

5.1.1 Análise descritiva

Segundo Silva (1996), é característico da estatística descritiva gerar informações

como proporções e tendências. Assim, a análise descritiva, além de propiciar que se tenha uma visão geral do perfil dos participantes da pesquisa, através da frequência das variáveis, permite-nos enunciar as principais tendências existentes nos dados. Essa análise também produz informações que servem de base para as análises quantitativas subsequentes, pois os dados gerados pela análise descritiva ajudam a interpretar os achados dos modelos estatísticos mais complexos (SILVA; FERNANDES; ALMEIDA, 2015). No caso desse estudo, essas informações obtidas a partir de uma análise descritiva também darão suporte para uma melhor compreensão das descobertas da parte qualitativa da pesquisa. Teixeira (2011, p.197) menciona “o uso da estatística descritiva para apoiar uma interpretação dita subjetiva”.

Diante disso, a partir da análise descritiva objetivou-se retratar os dados através de gráficos e tabelas de forma que se possa ter uma percepção mais rápida e viva do fenômeno estudado, do percentual de indicativo de TMC nos alunos, por exemplo.

5.1.1.1 Caracterização do perfil dos respondentes

Para que se percebam algumas características sociopsicodemográficas que predominaram na amostra, seguem três tabelas. A tabela 1 abordou as características sociodemográficas. A tabela 2 contemplou as características acadêmicas dos respondentes e, a tabela 3 diz respeito a algumas características psicológicas e relacionais dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição de frequência de características sociodemográficas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305)

Variáveis	n	%
Idade		
de 15 a 18 anos	9	3,0
de 19 a 22 anos	169	55,4
mais de 22 anos	127	41,6
Sexo		
Masculino	151	49,5
Feminino	154	50,5
Estado conjugal		
Com companheiro	29	9,5
Sem companheiro	276	90,5
Tem filhos?		
Nenhum	295	96,7
1 ou mais	10	3,3
Renda familiar total, soma de todos os membros da família:		
Acima de dois e até seis salários-mínimos	125	41,0
Acima de seis salários-mínimos	127	41,6
Até dois salários-mínimos	53	17,4
Tem emprego fixo?		

Sim	12	3,9
Não	293	96,1
Escolaridade da mãe:		
Até o segundo grau	117	38,4
Ensino Superior ou mais	188	61,6
Escolaridade do pai:		
Até o segundo grau	163	53,4
Ensino Superior ou mais	142	46,6
Mudou de cidade para iniciar a faculdade de medicina?		
Sim	72	23,6
Não	233	76,4
Moradia atual:		
Mora com a esposa OU com a esposa e os filhos	19	6,2
Mora com os pais	229	75,1
Mora na residência universitária	3	1,0
Mora sozinho	24	7,9
Outros	30	9,8

Fonte: dados da pesquisa.

Diante dos dados da tabela 1 percebe-se que: 97% dos respondentes tinham mais de 19 anos. Considera-se que, em relação ao sexo, manteve-se um equilíbrio entre os respondentes, pois, do total de 305 respondentes, 151 (49,5%) eram do sexo masculino e 154 (50,5%) eram do sexo feminino. 90,5% possuem o estado civil de solteiro e 96,7% não têm filhos. Em relação à renda familiar, percebe-se que há uma minoria que vive em condição de vulnerabilidade sócio econômica, 17,4% apresentam renda familiar de até 2 salários mínimos. Somado a isso, destaca-se que 72 respondentes (23,6%) declararam que se mudou para Fortaleza para cursar a faculdade, ou seja, são discentes migrantes.

No que diz respeito à convivência na moradia dos estudantes, as respostas mostram que 24 (7,9%) discentes moram sozinhos e a maioria, 229 (75,1%) mora com os pais. Destaca-se que 3 (1%) moram na residência universitária. Apenas 12 discentes (3,9%) possuem emprego fixo.

Destacam-se ainda os dados sobre a escolaridade dos pais e das mães dos discentes estudados. 61,6% das mães dos alunos tinham concluído o ensino superior e apenas 46,6% dos pais dos alunos concluíram o ensino superior. Esse número maior de mulheres com nível de escolaridade superior aos dos homens corrobora os dados encontrados em alguns estudos, por exemplo, Barreto (2014), afirma que, nos últimos anos, houve um incremento da presença das mulheres no ensino superior. Esse mesmo autor destaca que, em 2013, pôde-se observar um número maior de mulheres matriculadas no ensino superior do que o número de homens.

Artes e Ricoldi (2015), em um estudo que avaliou matrículas no ensino superior durante os anos de 2000 a 2010, destacaram que “[...] interessante [...] em relação ao ensino

superior, é que as mulheres são maioria entre os alunos, mesmo entre os estudantes negros [...].” Esses autores divulgaram dados que comprovam que, ainda em 1988, as taxas brutas de matrículas de mulheres no ensino superior eram maiores que as dos homens. Diante desses dados, entende-se que é natural que o número de mães de alunos que possuem nível de escolaridade maior que os dos pais dos alunos seja superior.

Segue a tabela 2, com a síntese do perfil acadêmico dos respondentes.

Tabela 2 – Distribuição de frequência de características acadêmicas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305)

Variáveis	n	%
Semestre		
Internato	51	16,7
S-I	26	8,5
S-II	13	4,3
S-III	30	9,8
S-IV	27	8,9
S-V	49	16,1
S-VI	32	10,5
S-VII	35	11,5
S-VIII	42	13,8
É bolsista em alguma modalidade?		
Sim	119	39,0
Não	186	61,0
Você está satisfeito com sua escolha profissional (com o curso que escolheu)?		
Sim	283	92,8
Não	22	7,2
É aluno cotista?		
Sim	121	39,7
Não	184	60,3
Você já pensou em abandonar o curso de medicina?		
Sim, mas não penso mais	113	37,0
Sim, ainda penso	27	8,9
Não, nunca	165	54,1
Como você considera seu desempenho acadêmico?		
Excelente	51	16,7
Bom	219	71,8
Ruim	31	10,2
Péssimo	4	1,3
Você já ficou retido em algum semestre, ou seja, ficou reprovado ou em dependência?		
Sim	28	9,2
Não	277	90,8

Fonte: dados da pesquisa.

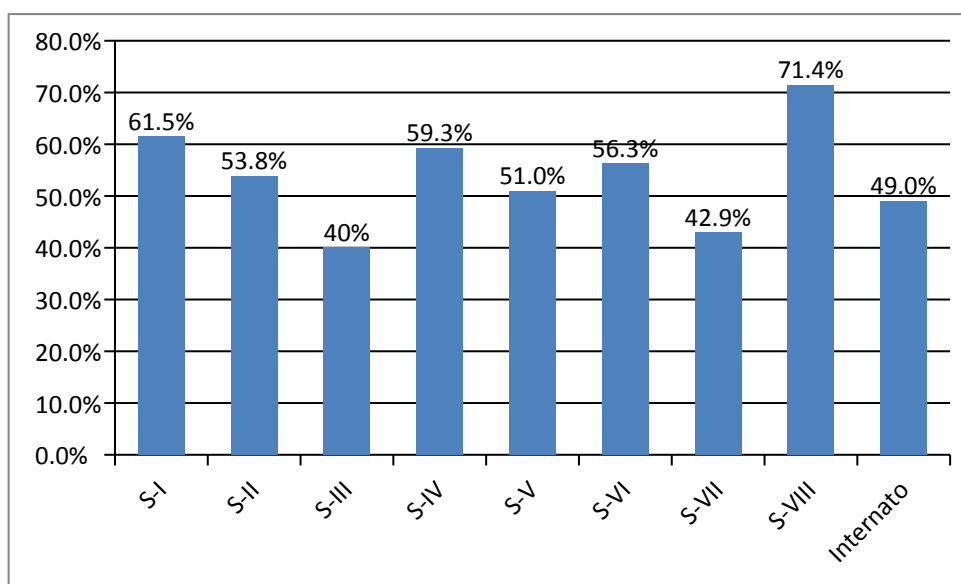
Observando os dados da tabela 2, que apresenta a frequência de características acadêmicas dos respondentes, destacam-se as seguintes informações: 92,8% encontram-se satisfeitos com a escolha profissional que fizeram. No entanto, 45,9% desses estudantes já pensaram, ao menos uma vez, em abandonar o curso. Quanto ao rendimento acadêmico, 88,5% dos respondentes consideram seu desempenho entre bom e excelente e apenas 9,2%

desses respondentes já ficaram retidos em algum semestre, seja por reprovação ou por problema de saúde.

Quanto ao semestre, os alunos que mais participaram da pesquisa eram do S5, 49 respondentes (16,1%) ou do internato, que correspondem aos estudantes do semestre 9 ao 12, com 51 respondentes (16,7%). Nessa fase quantitativa, os semestres com menores participações foram o S1, com 26 respondentes (8,5%) e o S2, com 13 respondentes (4,3%).

Em alguns estudos, observou-se o aumento da prevalência de casos suspeitos de TMC quando os calouros foram retirados da amostra. Costa *et al.* (2010) encontrou prevalência de 40% e, ao retirar os calouros, esse valor tornou-se 42,5%. Costa, Mendes e Andrade (2017, p.771) fizeram um estudo transversal por inquéritos repetidos durante seis anos com 40 alunos e observaram que “A prevalência TMC aumentou ao longo do curso: de 12,5% no primeiro ano para 43,2% no quinto”. No estudo atual, como se pode observar no gráfico 1, não há evidências de um aumento progressivo na prevalência dos casos suspeitos de TMC ao longo do curso.

Gráfico 1 – Percentual de casos suspeitos de TMC por semestre.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Devido à diversidade do número de respondentes por semestre, fato que pode ser observado na tabela 2, não se pôde afirmar muita coisa a partir do gráfico 1. No entanto, observa-se que os estudantes de medicina da UFC, unidade de Fortaleza, iniciam o curso com alta prevalência de casos suspeitos de TMC e que o oitavo semestre aponta ter mais fatores estressantes que os demais.

Leão *et al.* (2018, p.62), aos estudar a prevalência de fatores associados à depressão e ansiedade em alunos do primeiro ano da área de saúde, destaca que o curso de medicina, embora não tenha apresentado o pior resultado, apresenta índices de depressão e ansiedade “[...] bem acima daqueles da população em geral, o que merece ser considerado um importante problema para a comunidade médica e acadêmica.” Nesse citado estudo, de um total de 179 alunos matriculados no curso de medicina no primeiro ano, 159 estudantes participaram da pesquisa. Esses dados ratificam os achados do estudo atual, em que 61,53% dos respondentes do primeiro semestre são casos suspeitos de TMC.

Ao tratar dessa relação entre o período do curso (semestre) e a existência de indícios de TMC, Fiorotti *et al.* (2010a, p.22) afirmam que “não há consenso na literatura sobre o momento do curso no qual o risco de desenvolver transtornos mentais é maior, pois esse dado sofre influência das características de cada escola médica [...].” Assim, entende-se que, quanto a esse aspecto, a comparação com outros estudos seria muito complexa.

Quanto às cotas, 121 respondentes (39,7%) eram cotistas e 184 (60,3%) ingressaram na universidade pela ampla concorrência. Dos 305 respondentes, 119 (39%) eram bolsistas em alguma modalidade (voluntária ou remunerada).

Na sequência, apresenta-se a tabela 3, com as características psicorelacionais e físicas dos respondentes.

Tabela 3 – Distribuição de frequência de características psicorelacionais e físicas dos estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305).

Variáveis	n	%
Como você considera seu relacionamento familiar (núcleo familiar menor)?		
Insatisfatório	34	11,1
Satisfatório	271	88,9
Como você considera seu relacionamento com os colegas de faculdade?		
Insatisfatório	30	9,8
Satisfatório	275	90,2
Como você considera seu relacionamento com os docentes?		
Insatisfatório	50	16,4
Satisfatório	255	83,6
Realiza algum tipo de atividade física com frequência?		
Sim	173	56,7
Não	132	43,3
Como você considera sua saúde mental?		
Excelente	30	9,8
Boa	178	58,4
Ruim	87	28,5
Péssima	10	3,3
Teve indicativo de TMC, a partir do SRQ-20:		
Sim	164	53,8
Não	141	46,2

Fonte: dados da pesquisa.

Examinando a tabela 3, salienta-se que, dentre os relacionamentos pesquisados, o que apresentou menor proporção de satisfatoriedade, foi a relação professor-aluno que, mesmo assim, teve um percentual de 83,6% discentes que sinalizaram tratar-se de um vínculo satisfatório. O relacionamento familiar (com o núcleo familiar menor) foi assinalado como satisfatório por 88,9% dos discentes e, o relacionamento aluno-aluno foi apontado como satisfatório por 90,2% dos respondentes.

A respeito da prática de atividades físicas, Silva e Neto (2014, p. 51) realizaram uma pesquisa que avaliava a existência de associação entre os níveis de atividade física e TMC em universitários, observou-se que, de uma forma geral, a prática regular de alguma atividade física tinha associação significativa com a redução dos indícios de TMC. Na presente pesquisa, dos 305 respondentes, 173, (56,7%) praticam atividade física com regularidade. Desses 173 discentes que se exercitam, 77 (44,5%) têm indícios de TMC e 96 (55,5%) não tem indício de TMC. Entre os 132 discentes que afirmaram não praticar atividade física com frequência, 87 (65,9%) têm indícios de TMC, enquanto os 45 inativos (34,1%) não apresentam indícios de TMC. Diante desses dados, pode-se supor que os indícios de TMC encontram-se em maior número entre os que não praticam atividade física regularmente. Essa suposição foi corroborada através da análise de associação relatada no subtópico 5.1.2, que revelou haver associação estatisticamente significativa entre não fazer uma atividade física regular e apresentar indício de TMC.

Sobre a saúde mental, 68,2% dos participantes consideram sua saúde mental entre boa e excelente, contra 31,8% que a consideram ruim ou péssima. No entanto, o resultado do SRQ-20 apontou que 53,8% dos respondentes apresentam indicativo de TMC. Nesse ponto, observa-se que, uma vez que muitos estudantes não reconhecem que existe um comprometimento considerável da sua própria saúde mental, esse pode ser um dos motivos deles não buscarem ajuda profissional.

Partindo do objetivo específico 'a', que pretende verificar a porcentagem de indícios de TMC nos alunos de medicina da UFC, no ano de 2020, fizeram-se as explanações que seguem. No estudo atual, o indicativo de TMC foi detectado em 164 estudantes (53,8%). Essa prevalência de casos suspeitos foi superior a encontrada em outras pesquisas realizadas entre estudantes de medicina, a citar: Lima, Domingues e Cerqueira (2006), que encontrou prevalência de 44,7%; Fiorotti (2010a), que encontrou prevalência de 37,1%; Costa *et al.*

(2010), que encontrou prevalência de 40%; Silva, Cerqueira e Lima (2014), que encontrou prevalência de 44,9%; Costa *et al.* (2014), que encontrou prevalência de 33,7%; Andrade *et al.* (2019), que encontrou prevalência de 46,6%; Grether *et al.* (2019), que encontrou prevalência de 50,9%.

É possível que o percentual indicativo de TMC nesta pesquisa tenha sido maior do que em outras devido à pandemia do covid-19, pois, segundo Ornell (2020, p.232) “Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção.” Corroborando ainda essa hipótese, destaca-se a seguinte citação:

As publicações advertem à população que, em situações de distanciamento e isolamento, algumas formas de mal-estar são comuns, como a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas. (LIMA, 2020, p. 5).

Na sequência, fez-se uma análise descritiva dos itens do SRQ-20. A partir dessa análise podem-se descrever as principais tendências existentes nos dados colhidos. (SILVA, 1996).

5.1.1.2 Análise descritiva dos itens do SRQ-20

Nesta seção, é apresentada uma análise global de cada item do SRQ-20, inicialmente, na tabela 4, foram expostos cada item individualmente e, em seguida, na tabela 5, esses itens foram agrupados em categorias de sintomas idealizadas por Iacoponi e Mari (1988).

A tabela 4 apresenta o número absoluto e a porcentagem de estudantes que marcaram resposta positiva para cada item do SRQ-20, ou seja, observando-a, pode-se entender quais itens desse questionário obtiveram um maior índice de respostas positivas. A citar, as seis maiores, todas com mais de 50% de respostas positivas para TMC, são, nesta ordem: o item 6 ‘Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)’, com 233 respostas positivas (76,4%); o item 13 ‘Tem dificuldades no estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento)’, com 169 respostas positivas (55,4%); o item 12 ‘Tem dificuldades para tomar decisões’, com 167 respostas positivas (54,8%); o item 20 ‘Você se cansa com facilidade’, com 163 respostas positivas (53,4%); o item 11 ‘Encontra dificuldades para realizar com

satisfação suas atividades diárias’, com 160 respostas positivas (52,5%) e o item 3 ‘Dorme mal’, com 158 respostas positivas (51,8%).

Tabela 4 – Distribuição de frequência de respostas positivas para os itens do SRQ-20 entre os estudantes de medicina da UFC, 2020 (N=305)

SRQ-20	n	%
1. Tem dores de cabeça frequente?	109	35,7
2. Tem falta de apetite?	47	15,4
3. Dorme mal?	158	51,8
4. Assusta-se com facilidade?	111	36,4
5. Tem tremores nas mãos?	61	20,0
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	233	76,4
7. Tem má digestão?	92	30,2
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	123	40,3
9. Tem se sentido triste ultimamente?	139	45,6
10. Tem chorado mais do que de costume?	72	23,6
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	160	52,5
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	167	54,8
13. Tem dificuldades no estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?	169	55,4
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	40	13,1
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	107	35,1
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	66	21,6
17. Tem tido a ideia de acabar com a sua vida?	27	8,9
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	137	44,9
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	108	35,4
20. Você se cansa com facilidade?	163	53,4

Fonte: dados da pesquisa.

Para que a próxima tabela fosse confeccionada, fez-se o uso das quatro categorias elaboradas por Iacononi e Mari (1988): humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Esses autores classificaram as perguntas do SRQ-20 de modo que cada uma delas está ligada a uma dessas categorias. A tabela 5 apresenta esta classificação: os itens separados por categorias e os valores absolutos e a frequência das respostas positivas e negativas.

Tabela 5 – Distribuição de frequência por grupos de sintomas psíquicos entre os estudantes de medicina da UFC, de acordo com o SRQ-20, ano 2020 (N=305)

Grupos de sintomas		Sim		Não	
		n	f(%)	n	f(%)
Sintomas somáticos					
Q-1	Tem dores de cabeça frequente?	109	35,7	196	64,3
Q-2	Tem falta de apetite?	47	15,4	258	84,6

Q-3	Dorme mal?	158	51,8	147	48,2
Q-5	Tem tremores nas mãos?	61	20,0	244	80
Q-7	Tem má digestão?	92	30,2	213	69,8
Q-19	Tem sensações desagradáveis no estômago?	108	35,4	197	64,6

Humor depressivo/ansioso

Q- 4.	Assusta-se com facilidade?	111	36,4	194	63,6
Q- 6	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	233	76,4	72	23,6
Q-9	Tem se sentido triste ultimamente?	139	45,6	166	54,4
Q-10	Tem chorado mais do que de costume?	72	23,6	233	76,4

Decréscimo de energia vital

Q-8	Tem dificuldade de pensar com clareza?	123	40,3	182	59,7
Q-11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	160	52,5	145	47,5
Q-12	Tem dificuldades para tomar decisões?	167	54,8	138	45,2
Q-13	Tem dificuldades no estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?	169	55,4	136	44,6
Q-18	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	137	44,9	168	55,1
Q-20	Você se cansa com facilidade?	163	53,4	142	46,6

Pensamentos depressivos

Q-14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	40	13,1	265	86,9
Q-15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	107	35,1	198	64,9
Q-16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	66	21,6	239	78,4
Q-17	Tem tido a ideia de acabar com a sua vida?	27	8,9	278	91,1

Fonte: dados da pesquisa.

Na categoria de sintomas somáticos, o item que mais obteve respostas positivas, foi o item 3 ‘dormir mal’ – (51,8%). Esse dado corrobora o estudo de Leão *et al.* (2018) que, avaliando fatores associados à depressão e ansiedade entre os alunos da área da saúde da UFC, concluiu que a quantidade insuficiente de sono é uma das variáveis que aumenta em até duas vezes a chance de ocasionar depressão nesses estudantes.

O item que apresentou o índice mais alto de respostas positivas foi o item 6 ‘sentir-se nervoso, tenso ou preocupado’, pertencente à categoria do humor depressivo/ansioso, com 76,4% de respostas positivas.

Observa-se ainda que a categoria ‘decréscimo de energia vital’ foi a categoria que mais apresentou itens com índices superiores a 50% de respostas positivas: item 11, ‘encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias’ (52,5%); item 12, ‘tem dificuldades para tomar decisões’ (54,8%); item 13, ‘tem dificuldades no estudo – seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento’ (55,4%) e item 20, ‘você se cansa com facilidade’ (53,4%). Assim, este foi o grupo de sintomas predominantes nesses alunos: o decréscimo de energia vital.

Os dois índices mais baixos podem-se ser encontrados na categoria ‘pensamentos depressivos’: item 17, ‘ter tido ideia de acabar com a vida’ (8,9%) e item 14, ‘ser incapaz de

desempenhar um papel útil em sua vida' (13,1%). Essa foi a única categoria em que nenhum de seus itens apresentou mais de 40% de respostas positivas, o item dessa categoria com maior número de respostas positivas foi o item 15, 'ter perdido o interesse pelas coisas' (35,1%).

5.1.2 Análise de associação e modelo de regressão

Esse tópico abordará tanto a análise de associação (análise bivariada) quanto o modelo de regressão (análise multivariada).

Com a análise de associação foram realizadas comparações entre as variáveis sociopsicodemográficas e o indicativo de TMC na busca de encontrar indícios de quais variáveis podem ter uma forte relação com o TMC. Por fim, a partir do modelo de regressão, puderam-se selecionar as principais variáveis associadas ao TMC, o que possibilitou que se fosse extraído dos dados um possível perfil de estudante com suspeita de TMC. Isso possibilita uma boa elucidação do fenômeno: indicativo de TMC em estudantes de medicina da UFC, campus de Fortaleza.

As tabelas 6, 7 e 8 apresentarão as análises de associação entre as variáveis categóricas e a presença de indicativo de TMC. A tabela 6 associa as variáveis sociodemográficas com o TMC, a tabela 7 correlaciona as variáveis acadêmicas com o TMC e, por fim, a tabela 8 associa as variáveis psicorelacionais e físicas com o TMC. Nessas tabelas os números exponenciais têm os seguintes significados: ¹Teste Qui-quadrado; ²Teste Exato de Fisher.

Tabela 6 –Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina de uma universidade federal segundo variáveis sociodemográficas. Fortaleza, 2020 (N=305).

Variáveis	Indicativo de TMC				RC (IC 95%)	Valor p
	Sim		Não			
	n	f(%)	n	f(%)		
1. Idade						0,389 ²
de 15 a 18 anos	3	33,3	6	66,7	1	
de 19 a 22 anos	89	52,7	80	47,3	2,23 (0,54 - 9,19)	
mais de 22 anos	72	56,7	55	43,3	2,62 (0,63 - 10,94)	
2. Sexo						0,019¹
Masculino	71	47,0	80	53,0	1	
Feminino	93	60,4	61	39,6	1,72 (1,09 - 2,71)	
3. Estado Conjugal						0,874 ¹
Com companheiro	16	9,8	13	9,2	1	
Sem companheiro	148	90,2	128	90,8	0,94 (0,44 - 2,03)	
4. Tem filhos?						0,757 ²
1 ou mais	6	60,0	4	40,0	1,3 (0,36 - 4,7)	

Nenhum	158	53,6	137	46,4	1	
5. Renda familiar total, soma de todos os membros da família:						0,015¹
Acima de seis salários mínimos (acima de R\$ 6.270,00)	56	44,1	71	55,9	1	
Acima de dois e até seis salários mínimos (acima de R\$ 2.090,00 até R\$ 6.270,00)	77	61,6	48	38,4	2,03	(1,23 - 3,36)
Até dois salários mínimos (até R\$ 2.090,00)	31	58,5	22	41,5	1,79	(0,93 - 3,42)
6. Tem emprego fixo?						0,361 ¹
Sim	8	66,7	4	33,3	1,76	(0,52 - 5,96)
Não	156	53,2	137	46,8	1	
7. Escolaridade da mãe:						0,094 ¹
Até o segundo grau	70	59,8	47	40,2	1,49	(0,93 - 2,38)
Ensino Superior ou mais	94	50,0	94	50,0	1	
8. Escolaridade do pai:						0,316 ¹
Até o segundo grau	92	56,4	71	43,6	1,26	(0,8 - 1,98)
Ensino Superior ou mais	72	50,7	70	49,3	1	
9. Mudou de cidade para iniciar a faculdade de medicina?						<0,001¹
Sim	51	70,8	21	29,2	2,58	(1,46 - 4,56)
Não	113	48,5	120	51,5	1	
10. Moradia atual:						0,656 ²
Mora com a esposa OU com a esposa e os filhos	8	42,1	11	57,9	1	
Mora com os pais	121	52,8	108	47,2	1,54	(0,6 - 3,97)
Mora na residência universitária	2	66,7	1	33,3	2,75	(0,21 - 35,84)
Mora sozinho	15	62,5	9	37,5	2,29	(0,67 - 7,84)
Outros	18	60,0	12	40,0	2,06	(0,64 - 6,63)

Fonte: dados da pesquisa.

Diante da tabela 6, pode-se destacar três fatores sociodemográficos associados aos possíveis casos de TMC. São estes: ser do sexo feminino [RC = 1,72 (IC 95%: 1,09 – 2,71)]; renda familiar total entre dois até seis salários mínimos [RC= 2,03 (IC 95%: 1,23 – 3,36)] e ter mudado de cidade para iniciar a faculdade, ou seja, ser migrante [RC = 2,58 (IC 95%: 1,46 – 4,56)].

Fiorotti *et al.* (2010a) e Lima, Domingues e Cerqueira (2006) apresentaram trabalhos que concluíam que não havia associação significativa entre a presença de TMC e as variáveis sociodemográficas dos alunos de medicina. Fiorotti *et al.* (2010a) sugere que esse resultado deve-se ao fato de que os alunos de medicina compunham um grupo com características bastante uniformes. No entanto, no trabalho atual, a análise de associação atesta que há significância estatística entre os TMC e os discentes que têm renda familiar entre dois até seis salários mínimos. Como os trabalhos foram realizados em diferentes universidades brasileiras, esses dados, no mínimo, indicam que os resultados podem variar de um lugar para outro. Porém, destaca-se o fato de que, após a implantação de diversas políticas públicas envolvendo as universidades, acredita-se que as características dos alunos de medicina podem estar mais heterogêneas nos dias atuais.

Em seguida, na tabela 7, tem-se a análise de associação entre as variáveis

acadêmicas e a suspeita de TMC.

Tabela 7 – Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina de uma universidade federal segundo variáveis acadêmicas. Fortaleza, 2020. (N=305)

Variáveis	Indicativo de TMC				RC (IC 95%)	Valor p
	Sim		Não			
	n	f(%)	n	f(%)		
1. Semestre						0,208 ¹
Internato	25	49,0	26	51,0	1,44 (0,58 - 3,6)	
S-I	16	61,5	10	38,5	2,4 (0,82 - 7,04)	
S-II	7	53,8	6	46,2	1,75 (0,47 - 6,5)	
S-III	12	40,0	18	60,0	1	
S-IV	16	59,3	11	40,7	2,18 (0,76 - 6,3)	
S-V	25	51,0	24	49,0	1,56 (0,62 - 3,92)	
S-VI	18	56,3	14	43,8	1,93 (0,7 - 5,3)	
S-VII	15	42,9	20	57,1	1,13 (0,42 - 3,03)	
S-VIII	30	71,4	12	28,6	3,75 (1,39 - 10,1)	
2. É bolsista em alguma modalidade?						0,348 ¹
Sim	60	50,4	59	49,6	1	
Não	104	55,9	82	44,1	1,25 (0,79 - 1,98)	
3. Você está satisfeito com sua escolha profissional (com o curso que escolheu)?						0,022 ¹
Sim	147	51,9	136	48,1	1	
Não	17	77,3	5	22,7	3,15 (1,13 - 8,76)	
4. É aluno cotista?						0,649 ¹
Sim	67	55,4	54	44,6	1,11 (0,7 - 1,76)	
Não	97	52,7	87	47,3	1	
5. Você já pensou em abandonar o curso de medicina?						<0,001 ¹
Sim, mas não penso mais	78	69,0	35	31,0	3,43 (2,07 - 5,69)	
Sim, ainda penso	21	77,8	6	22,2	5,38 (2,06 - 14,06)	
Não, nunca	65	39,4	100	60,6	1	
6. Como você considera seu desempenho acadêmico?						<0,001 ²
Excelente/Bom	134	49,6	136	50,4	1	
Ruim/Péssimo	30	85,7	5	14,3	1,73 (1,44 - 2,07)	
7. Você já ficou retido em algum semestre, ou seja, ficou reprovado ou em dependência?						0,006 ¹
Sim	22	78,6	6	21,4	3,49 (1,37 - 8,86)	
Não	142	51,3	135	48,7	1	

Fonte: dados da pesquisa.

No que concerne aos fatores acadêmicos, diversas variáveis foram associadas à maior indicativo de TMC. Destacam-se os alunos que ainda pensam em abandonar o curso, que apresentaram chance cinco vezes maior de terem TMC quando comparados com os alunos que nunca pensaram em abandonar o curso [RC = 5,38 (IC 95%: 2,06 – 14,06)]. Os alunos que alguma vez pensaram em abandonar o curso e hoje não pensam mais também apresentam três vezes mais chances de manifestar sintomas de TMC que os alunos que nunca pensaram em abandonar o curso [RC = 3,43 (IC 95%: 2,07 – 5,69)].

Destacam-se ainda os alunos que ficaram retidos em algum semestre, esses apresentam chance pelo menos três vezes maior de terem indícios de TMC quando comparados com os alunos que nunca ficaram retidos [RC = 3,49 (IC 95%: 1,37 - ,86)].

Foram ainda associadas estatisticamente à suspeita de TMC as variáveis: ‘não estar satisfeito com a escolha profissional’ [RC = 3,15 (IC 95%: 1,13 - 8,76)]; ‘quem considera o desempenho acadêmico ruim ou péssimo’ [RC = 1,73 (IC 95%: 1,44 - 2,07)].

Segue-se com a tabela 8, que tratou da análise de associação das variáveis psicorelacionais e físicas e, logo depois, abordou-se o modelo de regressão.

Tabela 8 – Indicativo de transtornos mentais comuns entre os alunos de medicina de uma universidade federal segundo variáveis psicorelacionais e físicas. Fortaleza, 2020. (N=305)

Variáveis	Indicativo de TMC				RC (IC 95%)	Valor p
	Sim		Não			
	n	f(%)	n	f(%)		
1. Como você considera seu relacionamento familiar (núcleo familiar menor)?						0,321¹
Insatisfatório	21	61,8	13	38,2	1,45 (0,7 - 3,01)	
Satisfatório	143	52,8	128	47,2	1	
2. Como você considera seu relacionamento com os colegas de faculdade?						0,008¹
Insatisfatório	23	76,7	7	23,3	3,12 (1,3 - 7,52)	
Satisfatório	141	51,3	134	48,7	1	
3. Como você considera seu relacionamento com os docentes?						0,027¹
Insatisfatório	34	68,0	16	32,0	2,04 (1,07 - 3,89)	
Satisfatório	130	51,0	125	49,0	1	
4. Como você considera sua saúde mental?						<0,001¹
Excelente/Bom	72	34,6	136	65,4	1	
Ruim/Péssimo	92	94,8	5	5,2	2,74 (2,26 - 3,32)	
5. Realiza algum tipo de atividade física com frequência?						<0,001¹
Sim	77	44,5	96	55,5	1	
Não	87	65,9	45	34,1	2,41 (1,51 - 3,85)	

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos aspectos psicorelacionais, destaca-se que os alunos que consideram o relacionamento com os colegas de faculdade insatisfatório apresentam três vezes mais chances de terem indicativos de TMC [RC= 3,12 (IC 95%: 1,3 - 7,52)]. O relacionamento insatisfatório com os docentes também foi considerado um fator associado estatisticamente aos casos suspeitos de TMC [RC = 2,04 (IC 95%: 1,07 - 3,89)]. Os alunos que consideram sua saúde mental ruim ou péssima também foram associados estatisticamente aos casos suspeito de TMC [RC = 2,74 (IC 95%: 2,26 - 3,32)].

Destaca-se que, na tabela 8, entre as variáveis psicorelacionais, a única variável que não apresentou associação estatisticamente significativa com os TMC foi o relacionamento familiar (núcleo familiar menor). Considerando-se a teoria socionômica, esse dado é importante, pois o Psicodrama trabalha prioritariamente as relações.

Quanto à realização de atividades físicas, a associação entre não fazer uma atividade física e apresentar indício de TMC também foi estatisticamente significativa [RC = 2,41 (IC 95%: 1,51 - 3,85)]. Isso corrobora com os resultados dos estudos de Neto e Silva

(2014, p.57), que concluíram que “estudantes classificados como inativos apresentaram três vezes mais possibilidades de desenvolver transtorno mental comum que os estudantes universitários ativos.” Fiorotti *et al.* (2010a) também estudou transtornos mentais comuns em estudantes de medicina e encontrou associação estatisticamente significativa entre não praticar esporte e ser caso suspeito de TMC. Leão *et al.* (2018) estudou fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes da área da saúde da UFC e concluiu que não realizar atividade física é uma variável com associação estatisticamente significativa tanto para o risco de ansiedade ($p=0,040$) como para o risco de depressão ($p=0,003$).

Diante do exposto, a partir da análise bivariada, observa-se que o perfil dos respondentes deste trabalho com indícios de TMC é o seguinte: alunos do sexo feminino ($p=0,019$); com renda familiar entre dois e até seis salários mínimos ($p=0,015$); que mudaram de cidade para cursar a faculdade, ou seja, os migrantes ($p<0,001$); que não estão satisfeitos com a escolha profissional ($p=0,022$); que ainda pensam em abandonar o curso ($p<0,001$); que consideram ter um desempenho acadêmico entre ruim e péssimo ($p<0,001$); que consideram o relacionamento com os colegas da faculdade insatisfatório ($p=0,008$); que consideram o relacionamento com os docentes insatisfatório ($p=0,027$) e que consideram sua saúde mental ruim ou péssima ($p<0,001$).

Como foi exposto no tópico 5.1, Sartori (2008) reconhece que, em pesquisas, as variáveis costumam ser dependentes umas das outras. À vista disso, considerando as relações entre as variáveis, entende-se ser importante apresentar a análise multivariada dos dados. Por meio dessa análise, é possível otimizar a discussão dos resultados, uma vez que, relacionando as variáveis entre si, adquire-se uma averiguação mais completa. Por esse motivo, em seguida, exibe-se a tabela 9, que apresenta dados do modelo de regressão (análise multivariada).

Tabela 9 – Fatores associados aos casos suspeitos de TMC entre os estudantes de medicina da UFC, 2020, no modelo de regressão de Poisson.

Variáveis	RC ajustada	IC 95%	Valor p
Sexo			
Feminino	2,30	1,29 - 4,1	0,005
Masculino	1		
Mudou de cidade para iniciar a faculdade de medicina?			
Sim	2,44	1,18 - 5,03	0,016
Não	1		
Você já pensou em abandonar o curso de medicina?			
Sim, ainda penso	1,90	0,44 - 8,23	0,390

Sim, mas não penso mais	2,66	1,43 - 4,96	0,002
Não, nunca	1		
Como você considera sua saúde mental?			
Ruim/ Péssimo	28,22	10,72 - 74,31	<0,001
Boa/ Excelente	1		

Fonte: dados da pesquisa.

O modelo de regressão de Poisson demonstrou associação entre TMC e sexo feminino [RC=2,3 (IC 95%: 1,29 – 4,1)]; ser discente migrante [RC = 2,44 (IC 95%: 1,18 – 5,03)]; ter pensado em deixar o curso alguma vez [RC = 2,66 (IC 95%: 1,43 – 4,96)] e considerar a própria saúde mental ruim ou péssima [RC = 28,22 (IC 95%: 10,72 – 74,31)].

Como se expôs no tópico 4.7, Fiorotti *et al.* (2010a) examinou se existia associação significativa entre as variáveis sociodemográficas dos estudantes de medicina e a presença de TMC, demonstrou que não havia ligação. Na presente pesquisa, a análise bivariada apontou para a existência de uma associação entre os discentes com renda familiar entre dois e até três salários mínimos

Em seguida, tem-se a análise dos dados qualitativos.

5.2 Análise dos dados qualitativos

Essa sessão dividiu-se em três momentos. Primeiramente, no subtópico 5.2.1, fez-se um relato das sessões de sociodrama. Ao fim desse momento, apresentou-se um quadro sintético (quadro 7) com as perguntas que nortearam cada sessão sociodramática. A partir dessas perguntas, tem-se o segundo momento dessa sessão, o subtópico 5.2.2, com a utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O terceiro diz respeito ao questionário aplicado como estratégia de triangulação (APÊNDICE B), através do qual se fez uma verificação das interpretações, isto é, três dias após o terceiro sociodrama, dos 22 alunos que participaram dessas atividades, 15 responderam ao questionário exposto no Apêndice B. Isso ajudou a evitar vieses apurando mais detalhadamente dados a respeito de questões abordadas nos sociodramas.

5.2.1 Relato das sessões de sociodrama (com breves reflexões)

Como meio para se obter os dados da parte qualitativa desta pesquisa, foram vivenciados três sociodramas temáticos, conforme planejado no tópico 4.10. Neste subtópico,

fez-se uma síntese, com breves comentários, acerca do que ocorreu em cada uma dessas sessões de sociodrama. Observa-se que, na análise dos dados qualitativos, isto é, no DSC e em alguns quadros têm-se outros depoimentos decorrentes das atividades desse sociodramas. Neste item está apenas um relato sintético das atividades propostas para as sessões dramáticas.

Na sequência, tem-se o relato do primeiro encontro sociodramático.

5.2.1.1 Primeiro Sociodrama Temático – o que são os TMC?

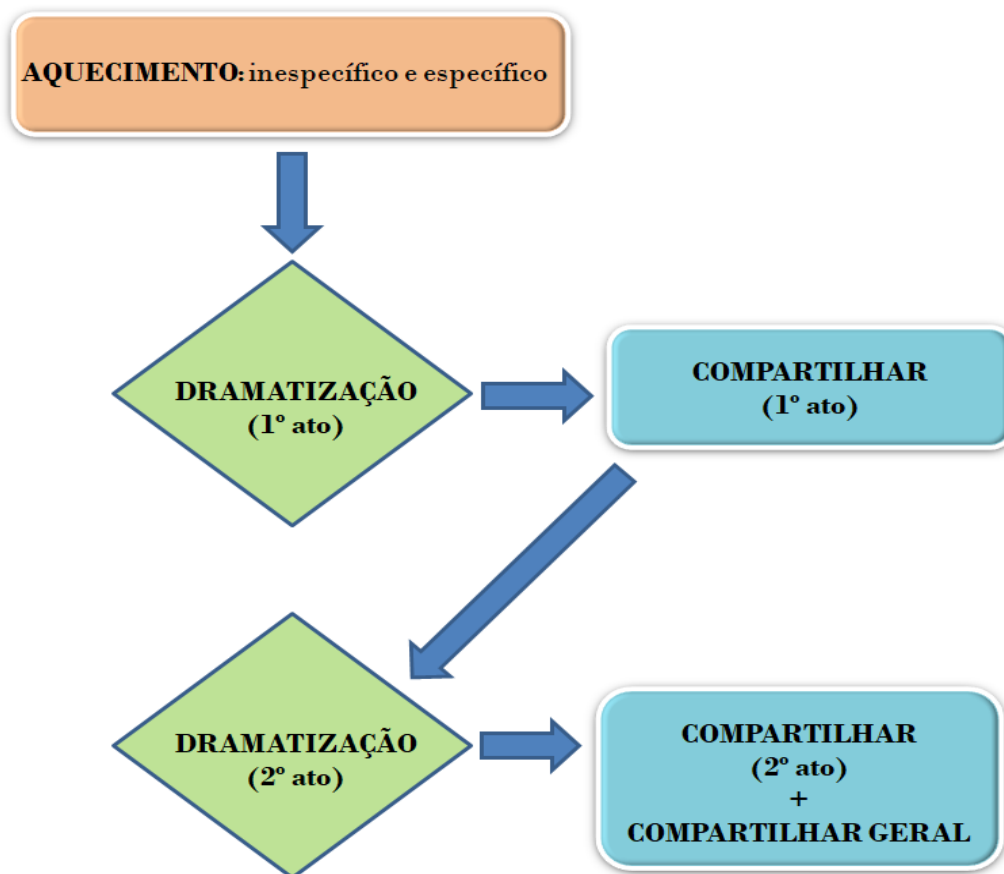
No primeiro sociodrama temático, marcado para iniciar às 15h do dia 19 de fevereiro de 2021, estavam presentes a diretora da sessão, que também é a coorientadora desta pesquisa, a pesquisadora e 23 estudantes que, aos poucos, foram entrando na sala virtual. Esses estudantes foram chamados de E1, E2, E3 etc., até o E23. A diretora foi chamada de **D** e a pesquisadora, de **P**. Essa sessão durou 2h53min (duas horas e cinquenta e três minutos).

D foi acolhendo os discentes enquanto eles entravam na sala, iniciando o vínculo. Foi perguntando como eles estavam etc. Às 15h06min, com 20 estudantes online, **P** fez sua apresentação e, em seguida, **D** apresentou-se e, ao falar que tinha 20 anos de experiência com a teoria do sociodrama, foi perguntando as idades dos participantes. Alguns responderam: E11, 41anos; E9, 19 anos; E5, 20 anos; E23, 18 anos; E16, 20ano; E1, 20 anos; E6, 25 anos; E7, 21 anos; E13, 21 anos; E18, 28 anos. Em seguida, com todos os 23 alunos presentes na sala virtual, falou-se da questão do sigilo e pediu-se para gravar a atividade, todos os alunos aceitaram a gravação.

Apresentam-se as características básicas desses 23 participantes que compareceram ao primeiro encontro: 4 (quatro) desses participantes tinham respondido o SRQ-20 e tinham obtido indicativo de TMC; 2 (dois) participantes tinham respondido o SRQ-20, mas não tinham indicativo para TMC e 17 (dezessete) participantes não tinham respondido o SRQ-20. Quanto aos semestres: 1 (um) participante era do S7; 2 (dois) participantes eram do S6; 1 (um) participante era do S5; 1 (um) participante era do S4; 1 (um) participante era do S3; 17 (dezessete) participantes eram do S1. Quanto ao sexo, no primeiro encontro tinham 12 mulheres e 11 homens. No entanto, apenas 22 estudantes permaneceram até o final, um dos homens saiu da sala virtual no momento do primeiro ato dramático.

Observa-se que esse primeiro sociodrama foi composto por dois atos dramáticos. Segue figura ilustrativa (figura 11).

Figura 11 – Esquema psicodramático das etapas da primeira sessão de sociodrama.



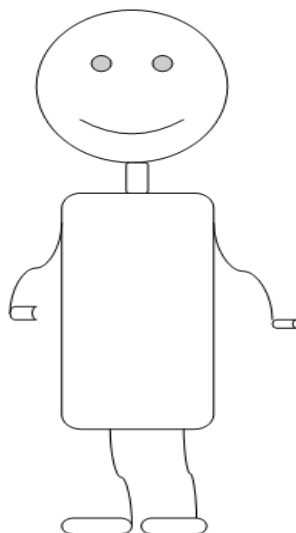
Fonte: elaborado pela autora (2021).

Como programado, **P** anunciou o início das atividades e começou o aquecimento inespecífico conduzindo um alongamento (aquecimento corporal). Na sequência, fez-se o aquecimento específico como foi planejado no tópico 4.10 e, ao fim, pediu-se que os participantes fossem abrindo os olhos e pegassem o papel e a caneta – os participantes foram previamente avisados que deveriam estar com esse material a postos.

Então, deu-se início ao primeiro ato dramático: desenhar o átomo social indicando onde existe TMC. Como havia sido combinado, **D** permitiu que **P** conduzisse o primeiro ato dramático, pois **P** também é especialista em psicodrama. Para essa primeira atividade, **P** fez a seguinte solicitação: *gente, agora eu vou pedir para vocês, no centro desse papel, desenharem um bonequinho mais ou menos assim*. Então, foi compartilhada a tela com a figura 12. **P** observou ainda: *esse boneco não precisa ser grande, mas ele deve ser desenhado no centro da folha e ele deve representar você. Deixem espaços ao redor desse boneco, está certo. Esse bonequinho representa você e é importante que ele tenha um corpinho e uma cabecinha, não*

seja só um pauzinho. Certo?

Figura 12 – Boneco modelo para reprodução dos átomos sociais – representação das relações significativas na vida dos estudantes



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em seguida, observou-se que, ao redor do seu desenho, eles deveriam desenhar pessoas e instituições que fossem representativas e significantes para eles, isto é, os discentes foram orientados a desenhar seu átomo social. Após essa demanda, foi compartilhada a figura 13, que contém alguns sintomas dos TMC. **P** falou brevemente sobre esses sintomas, apenas citando-os. Depois, seguiu com as orientações da atividade.

Figura 13 – Alguns sintomas dos TMC.

TMC

- Sintomas dos Transtornos Mentais Comuns:
 - Irritabilidade;
 - Insônia;
 - Fadiga Mental;
 - Sintomas depressivos;
 - Estados de ansiedade;
 - Dificuldade de concentração etc.

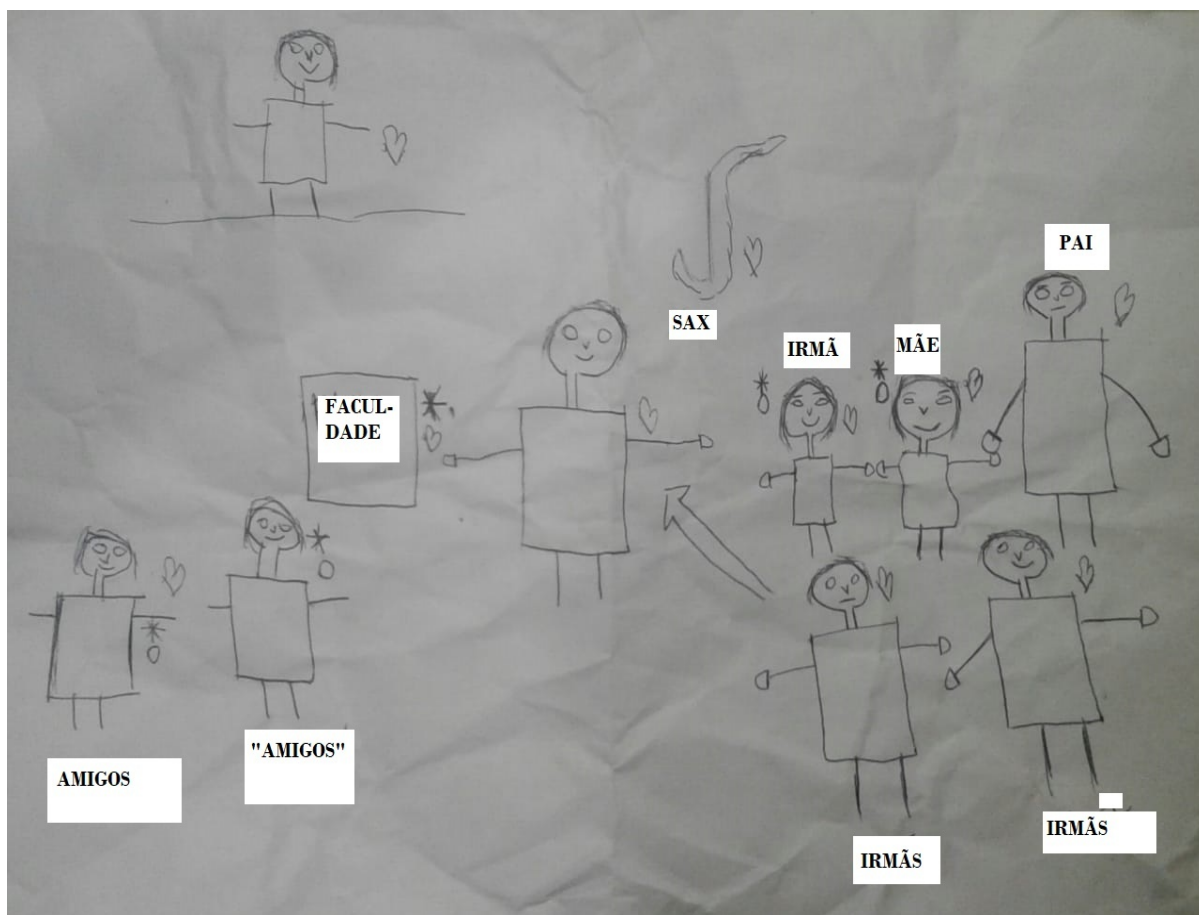



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Na sequência, orientou-se que, onde eles achassem que tinha TMC deveriam marcar com uma bolinha (•); quem eles considerassem que eram fontes causadoras de TMC neles (alguma fonte estressora), eles deveriam marcar com um (x) e; quem eles considerassem que lhe fazia bem, deveria marcar com um coração (♥). As figuras 14, 15 e 16 são desenhos provenientes dessa atividade.

Observa-se que, para que se garanta o sigilo dos participantes, foram apagados os nomes citados nesses desenhos e as letras originais dos participantes. No entanto, os dados retirados não comprometem o entendimento do que foi proposto na atividade.

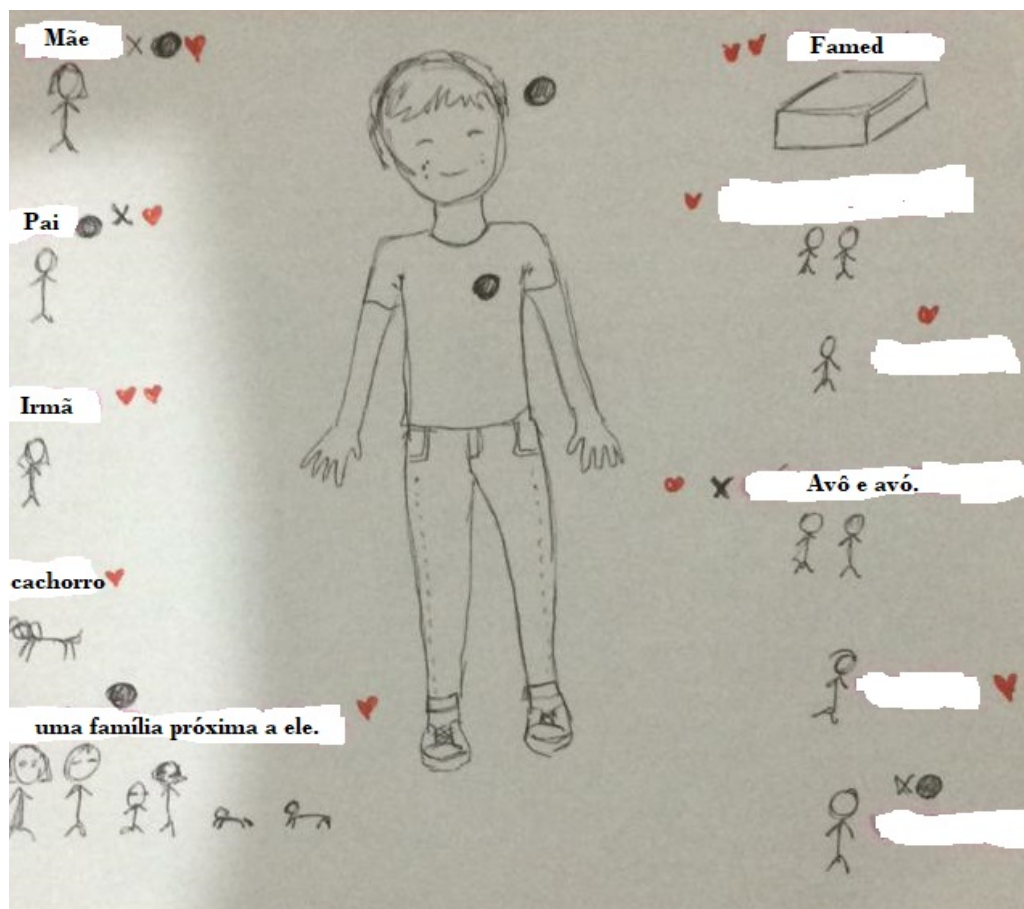
Figura 14 – Desenho do átomo social do discente E15, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)



Fonte: dados da pesquisa.

Na figura 14, pode-se observar que a faculdade, apesar de ser um lugar gerador de TMC (* = x), também é um lugar que faz bem (♥). Essa figura representa um aluno que considera que o TMC não está dentro dele, mas está presente em pessoas que são importantes para ele: familiares e amigos. Observa-se que todas as pessoas que o discente apontou como portadoras dos TMC (ou portadora de algum estresse) são pessoas que também causam estresse nesse aluno. A faculdade foi registrada como uma fonte de estresse, mas também como algo que faz bem, isto é, há um sentimento de contraste em relação a essa instituição.

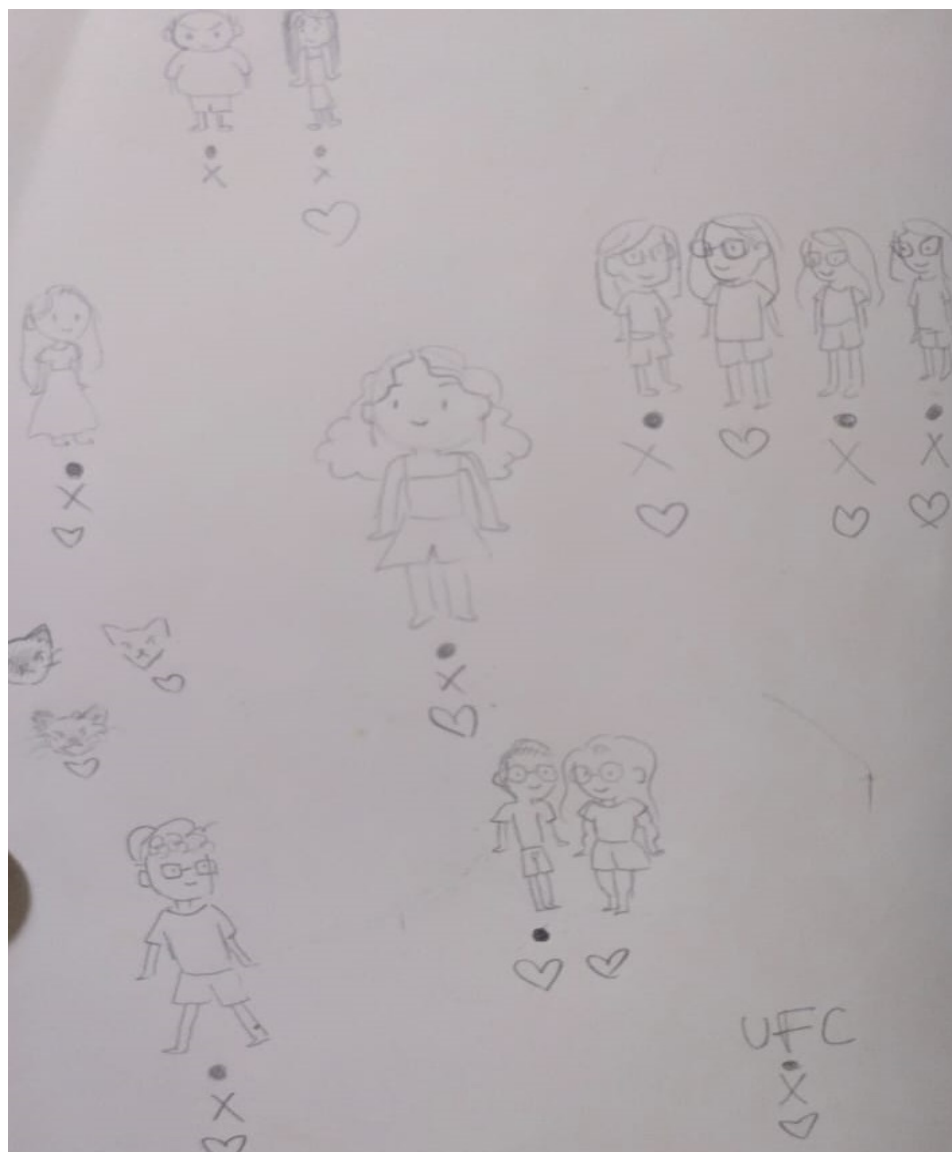
Figura 15 – Desenho do átomo social do discente E9, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)



Fonte: dados da pesquisa.

A figura 15 representa um discente que relatou ter fatores de estresse e sintomas de TMC e, por isso, sinalizou com uma bolinha (•) no seu coração e na sua cabeça. Como existem pessoas significativas para esse aluno que também apresentam TMC, considera-se que o TMC estava dentro do aluno e perto dele (em sua volta). Para esse discente, a faculdade (Famed) é fonte geradora apenas de bons sentimentos.

Figura 16 – Desenho do átomo social do discente E1, proveniente da 1ª sessão de sociodrama (1º ato dramático)



Fonte: dados da pesquisa

Na figura 16, tem-se mais um caso de átomo social em que a aluna reconhece a existência de TMC em si mesma e nas pessoas que são representativas para ela – nas pessoas do seu átomo social. De acordo com a gravura, a aluna considera a universidade como uma instituição que lhe causa TMC, mas também que tem TMC. Esse ‘ter TMC’ certamente é porque as pessoas que convivem na universidade possuem sintomas desses transtornos. Mas, observa-se que, pela presença do (♥), a universidade também é uma instituição que lhe causa bons sentimentos.

Como indicado no subtópico 4.10, destaca-se que, após os discentes construírem esses desenhos, eles deveriam apresentá-los, seria o momento do compartilhar. Para que eles entendessem como seria a apresentação, **D**, que também fez o desenho do seu átomo social, começou a apresentá-lo como exemplo. Após a demonstração de **D**, **P** explicou que, ao apresentar o desenho, os discentes não precisavam, obrigatoriamente, mostrar seus desenhos, mas deviam descrevê-los – fazer semelhante ao que foi feito por **D**.

Logo depois, voluntariamente, os discentes foram se escalando, através do símbolo de uma mão levantada, para falar sobre o desenho do seu átomo social. Cuidadosamente, após os inscritos, **D** foi perguntando se mais alguém desejava partilhar. Dos 23 presentes, 7 apresentaram verbalmente seus átomos sociais. No entanto, destaca-se que, ao fim de todo o primeiro encontro, **P** solicitou, através do grupo do *whatsapp*, que, quem consentisse lhe enviar os desenhos para servirem de fonte de pesquisa, podiam lhe repassar através do modo privado. Com isso, **P** recebeu 9 desenhos e, assim, dispondo dos dados verbais e dessas ilustrações visuais, **P** pôde identificar onde e em quem os discentes percebem ter TMC.

Ao fim desse compartilhar sobre o 1º ato dramático, **P** solicitou que os discentes se dividissem em três grupos para, em seguida, dar as orientações sobre o 2º ato dramático. Havia um plano prévio sobre como dividir esse grupo. Os discentes seriam classificados em: quem localizou TMC dentro de si, quem o localizou apenas nos outros e quem localizou os TMC tanto em si como nos outros. No entanto, no momento de dividir, **D** teve a ideia de classificar três grupos, da seguinte forma: grupo1 – grupo dos que procuraram ajuda profissional em algum momento da vida (psicólogo ou psiquiatra); grupo2 – grupo dos que reconhecem que precisam de ajuda profissional, mas nunca buscaram ajuda; grupo3 – grupo dos que acham que nunca precisaram de ajuda profissional e nunca buscaram essa ajuda. Diante disso, além de se trabalhar com a localização dos TMC, ou seja, mais do que entender onde os discentes percebem que têm TMC, aperfeiçoou-se o conhecimento a respeito da busca de ajuda profissional por esses discentes.

Os discentes que ficaram no grupo 1 foram: E1, E3, E4, E5, E7, E9, E13, E18, E19, E21, E22 e E23. No grupo 2, ficaram os seguintes alunos: E8, E10, E12 e E16. Por fim, ficaram no grupo 3 os discentes que seguem: E2, E11, E14, E15, E17 e E20. Observa-se que o E6 não se engajou em nenhum grupo e, a partir desse momento, não participou mais do sociodrama. Deram-se então as orientações para o segundo ato dramático. Como planejado no tópico 4.10, cada um desses grupos prepararam uma apresentação criativa sobre os TMC. Eles

foram orientados a abrir uma nova sala virtual para montar a apresentação (uma sala para cada grupo) e, passados 20 minutos, todos voltaram para a sala principal.

O grupo 3, grupo dos que acham que nunca precisaram de ajuda profissional e nunca buscaram essa ajuda, iniciou sua apresentação sobre o que consideram ser os TMC. Para falar sobre esse assunto, o aluno E2 fez uma breve introdução em nome do grupo e, em seguida, anunciou que o grupo escolheu, para expressar o que entendem sobre os TMC, a música intitulada '*No Surprises*', do Radiohead. Os alunos expuseram essa música (com legenda) e foram pausando e explicando cada trecho. Segue a tradução da letra, fiel à legenda exibida no vídeo, para que se possa entender as falas dos alunos desse grupo, muitas delas dispostas no quadro 9 ou nos DSC (subtópico 5.2.2).

Sem Surpresas (tradução)

Um coração que está cheio como um aterro

Um emprego que te mata lentamente

Feridas que não vão cicatrizar

Você parece tão cansado e infeliz

Bote abaixo o governo

Eles não, eles não falam por nós

Eu vou levar uma vida tranquila

Um aperto de mão de monóxido de carbono

Sem alarmes e sem surpresas,

Sem alarmes e sem surpresas,

Sem alarmes e sem surpresas.

Silencioso silêncio

Este é o meu último ataque,

Minha última dor de barriga

Sem alarmes e sem surpresas,

Sem alarmes e sem surpresas,

Sem alarmes e sem surpresas por favor

Assim como uma linda casa, assim como um lindo jardim

Sem alarmes e sem surpresas, (tire-me daqui)

Sem alarmes e sem surpresas, (tire-me daqui)

Sem alarmes e sem surpresas, por favor (tire-me...)

Apresentam-se também as figuras 16, 17, e 18. Nelas podem-se observar algumas imagens retiradas do vídeo que continha a música acima. Fez-se um *print* de algumas imagens que são representativas das falas dos estudantes e da mensagem da música.

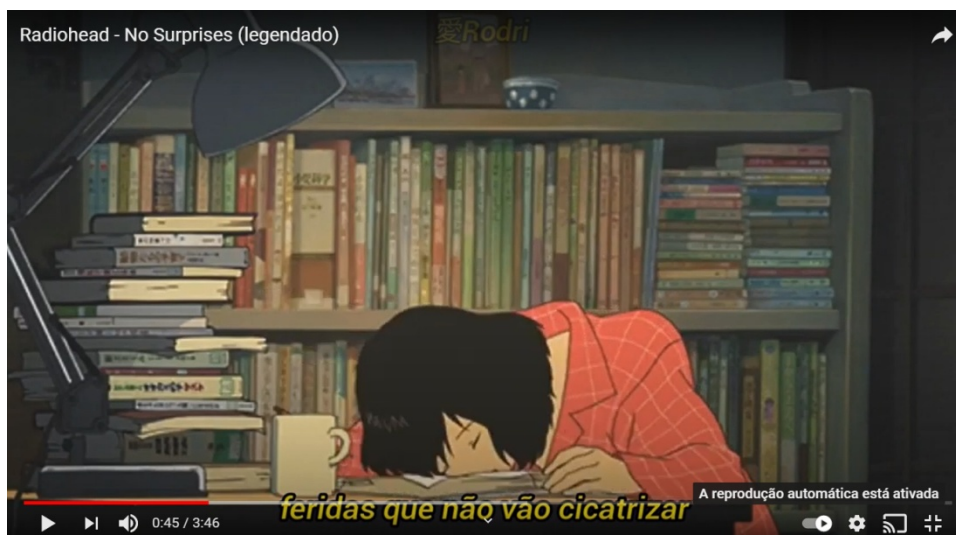
Figura 17 – Representa bem o desânimo com a rotina.



Fonte: vídeo da música 'No surprises', do Radiohead (2021).

O estudante E14, dentre outros, relatou esse desânimo com a rotina quando disse: *[...] a gente pensa na rotina que a gente está, fica cansado dela, porque todo dia você, acorda, estuda, trabalha e dorme de novo.* Somado a isso, os estudantes fizeram comentários a respeito do excesso de tempo que eles passam estudando em frente ao computador, em especial no contexto da pandemia. Fala do estudante E20: *[...] a hiperconectividade. [...] a gente fica tanto tempo na tela.*

Figura 18 – Representa bem a fala de E20, que diz: [...] *quando a gente está muito cansado, às vezes, da nossa rotina tão turbulenta.*



Fonte: vídeo da música ‘No surprises’, do Radiohead (2021).

Algumas estudantes citaram que estavam cansados e precisavam de descanso. Fala do discente E9: [...] *descanso [...] é uma coisa que acho que a nossa turma em especial está precisando [...] porque essa semana está muito pesada.*

Figura 19 – Representa bem a fala de E17, que diz: [...] *me faz pensar justamente na questão da vida na cidade ser bastante corrida.*



Fonte: vídeo da música ‘No surprises’, do Radiohead, 2021.

A figura 19 foi tirada de uma cena com o trem em movimento e passava a ideia da

agitação de um grande centro, mesmo que as imagens do vídeo não sejam modernas. Durante sua apresentação, os estudantes deste grupo (grupo 3) falaram sobre ansiedade, depressão, angústia, desânimo, cansaço, agitação das cidades grandes, rotinas turbulentas, estresse e, brevemente, falou-se sobre a pandemia e sobre a busca de ajuda profissional. Antes desse episódio do trem, o vídeo mostrou uma cena de uma mão de mulher que, ao esperar o sinal de trânsito em seu carro, balançava o dedo batendo no volante, como se tivesse impaciente, ou seja, a cena indicava traços de ansiedade.

Segue a figura 20, que apresenta um compilado nas cenas desse vídeo em que os personagens revelam traços de ansiedade balançando repetidamente as pernas ou o dedo parecendo entediados ou ansiosos.

Figura 20 – Representa a ansiedade e o tédio (o desinteresse, o descontentamento).



Fonte: imagens retiradas do vídeo da música ‘No surprises’ (2021).

Na imagem da moça na cama com diversas revistas pode-se ler o momento da música que diz “tire-me daqui”, sinalizando que há algo desagradável como enfado, monotonia, desinteresse, melancolia, descontentamento, vazio, cansaço etc. O fato é que, em todas as cenas, das cinco imagens compiladas na figura 10, os personagens estavam balançando repetidamente os dedos ou as pernas.

Dando seguimento à atividade, iniciou-se a apresentação do grupo1, grupo dos que procuraram ajuda profissional em algum momento da vida (psicólogo ou psiquiatra). Expõe-se que o grupo escolheu uma música e uma figura para representar os TMC. Segue a letra da música (doartista Tuono) e a gravura escolhida.

Transbordando (Tuono)

Ando precisando conversar
Mas não é pra me dizer que tudo vai ficar bem
Tô me sentindo prestes a transbordar
Já sei que o tempo cura tudo
Eu só preciso reclamar do mundo
Então não precisa me acalmar
Sei que pra você os meus motivos são pequenos
Também sei que pra entender
Só quem vive o que vivemos
Por favor me escute sem ter julgamentos
Me deixa falar o que eu sinto
E o que eu sinto tá doendo mais
Do que eu tô transparecendo
Do que eu tô transparecendo
Do que eu tô transparecendo
Sabe quando a gente deita pra dormir
E do nada parece que vamos sufocar
Sabe quando o dia foi perfeito
E a gente sabe que não tem motivos pra surtar
Sabe quando a gente sente
Que algum desastre pode acontecer
Sabe quando da vontade de chorar
E a gente procura um lugar pra se esconder
E a gente procura um lugar pra se esconder
Sabe quando alguém diz tô precisando
Urgente falar com você

Sabe quando tu tá num metrô
 E o desespero faz querer descer
 Sabe o quanto é difícil conhecer
 Pessoas quando se é assim
 Sabe quando deixam de te responder
 E você pensa logo: o que é que eu fiz?
 E pensa logo: o que é que eu fiz?
 E pensa logo o que é: 1, 2, 3, 4, respira
 5, 6, 7, 8 não pira
 1, 2, 3, 4, respira
 5, 6, 7, 8 não pira
 1, 2, 3, 4, respira
 5, 6, 7, 8 não pira... [...]

No decorrer de toda a apresentação da música, pôde-se observar a imagem de um boneco caminhando. Segue a figura 19, retirada a partir de um *print* feito do vídeo da música.

Figura 21 – Imagem do vídeo da música transbordando (Tuono).



Fonte: vídeo da música 'transbordando', de Tuono (2021).

Como foi relatado, além desse vídeo com a música, os discentes desse grupo expuseram uma imagem, representada na figura 22.

Figura 22 –imagem apresentada pelo grupo 1 (1ª sessão de sociodrama).



Fonte: dados da pesquisa.

Os discentes fizeram algumas considerações a respeito dessa figura. E9: [...] *achei essa imagem e mandei no grupo e o pessoal achou muito interessante, bem ilustrativa, porque ela representa muito do, ... [pausa breve] ... de uma certa crise de ansiedade mesmo, a nossa equipe falou muito sobre isso. [...] isso já aconteceu várias vezes comigo, de ter momentos muito difíceis antes de dormir.*

Ao longo do seu discurso, o grupo 1 falou a respeito do desespero, da ansiedade, da pandemia, da aflição, da dificuldade para dormir e sobre a busca por ajuda profissional.

Na sequência, apresentou-se o terceiro e último grupo, grupo 2, grupo dos que reconhecem que precisam de ajuda profissional, mas nunca buscaram ajuda. Assim como o grupo anterior, esse grupo escolheu uma música e uma imagem para representar os TMC. Contudo, os discentes apresentaram apenas um trecho da música e a imagem, que foi exposta através da figura 23 deste trabalho, divulga uma frase. Segue o trecho da música e, em seguida, a gravura escolhida pelo referido grupo (figura 23):

Trecho da música ‘Beautiful’ (Christina Aguilera).

[...] Todo dia é tão maravilhoso
 E então de repente, fica difícil de respirar
 De vez em quando me sinto insegura
 Com toda essa dor, estou com tanta vergonha

Eu sou linda, não importa o que eles digam
 Palavras não vão me deixar mal
 Eu sou linda em todos os sentidos
 Sim, palavras não vão me deixar mal, oh não
 Então não me deixe mal hoje [...]

Observa-se que a tradução da música foi fiel à legenda transmitida no momento da apresentação dos alunos.

Figura 23 – Figura apresentada pelo grupo 3 (1ª sessão de sociodrama).



Fonte: dados da pesquisa.

Em sua partilha, o grupo 2 falou sobre ansiedade, mas o foco dos relatos foi falar sobre o motivo por qual eles ainda não procuraram ajuda profissional. Citaram como principais razões para não buscarem ajuda: 1 – a vergonha, E12: [...] *falando um pouquinho relacionado à música, eu gosto muito da parte que ela fala que se sente envergonhada,*

porque eu também me sinto envergonhado e é o fato de eu não procurar ajuda [...], E16: essa questão da gente se sentir envergonhado, por não se sentir bem pela forma que as outras pessoas nos tratam ou por alguma característica nossa que a gente tenha vergonha de si mesmo e tudo isso nos impede de buscar ajuda. 2 - não levar o sofrimento a sério, E16: eu até falei que a gente brinca muito com essa questão do sofrimento, [...] a gente acaba levando na brincadeira e acaba achando que não é algo que a gente deva procurar ajuda [...]É literalmente rir para não chorar [...]; 3 – adiar a procura por ajuda (procrastinação), E8: [...] Quando a gente estava no grupo e nos perguntamos: porque nós ainda não buscamos ajuda? Eu falei, no meu caso, é procrastinação.

Ao fim desse compartilhar sobre o segundo ato dramático, para finalizar todo o sociodrama, **D** orientou aos discente que cada um deveria falar três palavras que sintetizassem o momento vivido naquele dia – esse foi o compartilhar geral. Nesse momento os alunos expuseram palavras como: acolhimento, autoconhecimento, empatia, auto cuidado, alívio, conquista, reencontro, escuta, abraço, abertura, compreensão, progresso, reflexão, acolhimento, interação, união, cuidado, produtividade etc.

Os trabalhos foram encerrados e anunciou-se que logo seria feito novo contato divulgando o segundo sociodrama, que deveria acontecer, em média, 15 dias após aquele primeiro encontro.

Segue o relato da segunda atividade sociodramática.

5.2.1.2 Segundo Sociodrama Temático – estratégias de enfrentamentos dos TMC.

Destaca-se que, como desde o primeiro encontro os discentes demonstraram interesse em participar dos próximos sociodramas, decidiu-se que apenas os 22 alunos que participaram até o fim do primeiro encontro poderiam inserir-se nos sociodramas seguintes. Dessa forma, para fins desta pesquisa, formou-se um grupo fechado, ou seja, nos sociodramas destinados a coletar dados para este trabalho, apenas esses 22 estudantes poderiam participar.

Diante disso, no segundo sociodrama estavam presentes a diretora da sessão (**D**), Profa. Layza Castelo Branco, a pesquisadora (**P**) e os seguintes estudantes: E2, E5, E8, E9, E10, E11, E13, E15, E16, E17, E20, E22. Esse encontro teve duração de 1h56min (uma hora e cinquenta e seis minutos).

Logo após os acolhimentos iniciais, realizou-se o aquecimento inespecífico, um alongamento corporal e, em seguida, deu-se o aquecimento específico, utilizando-se do

recurso da visualização criativa (D'ALENCAR, 2013). Esse artifício foi empregado da seguinte forma: os alunos foram orientados a fecharem os olhos e imaginarem uma tela branca, depois, eles deveriam se imaginar nessa tela branca. Perceber-se nessa tela: perceber com que roupa estava vestido, que cheiro exalava dessa tela etc. Depois, eles dariam um passo e, andando um pouco, logo estariam entrando no portão da Famed. Ao entrar nesse portão, deparavam-se com um jardim.

P foi guiando uma visita imaginária a esse jardim, onde se pôde encontrar uma flor chamada esperança, um beija-flor que despertava os sentimentos de felicidade e amor e um ninho, que passava a sensação de aconchego. No entanto, passeando de forma fictícia por esse jardim, os discentes também encontraram a cerca da solidão e os espinhos da insônia e da inferioridade. Enfim, esse passeio imaginário foi organizado com base nos dados encontrados a partir dos questionários da fase quantitativa, assim, nessa caminhada, os alunos tiveram que tomar decisões (Q12 – tem dificuldades para tomar decisões?), refletir sobre a insônia (Q3 – Dorme Mal?) etc.

Ao fim dessa visualização, **P** orientou que os discentes abrissem os olhos e partilhassem sobre o que sentiram com essa experiência. Três discentes partilharam (E2, E22 e E11). Como se tratava apenas de um aquecimento, as atividades prosseguiram sem a necessidade de mais gente partilhar esse momento.

Em seguida, **D** deu as seguintes orientações para a dramatização: *nessa atividade de visualização criativa, falou-se de vários sentimentos, positivos e negativos. [...] aí, nós podemos citar vários outros sentimentos a partir desses. Então, citou-se a insônia e ela leva a o que? Por exemplo, irritabilidade, mau desempenho acadêmico, mau humor, dores no corpo, insatisfação[...]uma série de coisas positivas e negativas estão constantemente acontecendo conosco. E aí, eu queria convidar vocês agora a pensarem no seguinte: na última semana, ou no último mês, pensar em um sentimento positivo que foi o mais marcante de todos e em um pensamento negativo, que foi o mais marcante de todos.* Para que a consigna ficasse clara, **D** deu um exemplo e continuou: *se vocês tivessem dificuldade em encontrar o sentimento, pense em uma cena que você viveu nos últimos dias, que aí o sentimento vem [...].* **D** deu mais um exemplo e disponibilizou dois minutos para os discentes pensarem.

Passados os dois minutos, **D** perguntou se todos tinham concluído e, como a resposta foi positiva, disse que perguntaria sobre os sentimentos de um a um, seguindo a ordem dos alunos que apareciam na tela dela. **D** destacou que os discentes não precisavam explicar os sentimentos, deviam apenas citar os dois. E15 citou: *dificuldade e confiança*. E20

citou: *existência e solidão*. E10 escolheu: *alegria e exaustão*. E11: *insegurança e confiança*. E2: *amor e arrependimento*. E9: *empolgação e saudade*. E5: *medo e certeza*. E17: *carinho e impotência*. E13: *superação e exaustão*. E22: *esperança e insegurança*. E8: *tranquilidade e insuficiência*. E16: *medo e orgulho*. Observa-se que os seguintes sentimentos surgiram duas vezes: *confiança, exaustão, insegurança e medo*.

Depois da escolha desses dois sentimentos, **D** deu as seguintes orientações: *agora, vocês vão fazer o seguinte, imediatamente, sem tentar forçar a barra nem para palavra positiva nem para a negativa, vocês vão escolher uma das duas. Automaticamente, escolham a primeira que vem à cabeça de vocês. [...] E agora, em trinta segundos vocês vão criar um personagem para esse sentimento. Por exemplo, meu personagem será a decepção, então, eu serei a decepção*. Nesse instante, **D** começou a descrever seu personagem (a decepção), em primeira pessoa: *eu sou muito alta e muito linear, tenho as pernas muito longas. Eu tenho uma cor cinza e não tenho olhos nem cabelos. Certo?* **D** deu o exemplo e disse que os discentes deveriam fazer o mesmo, criar um personagem, como um monstrinho de história de quadrinhos e descrevê-lo em primeira pessoa, como se cada discente fosse a personificação daquele sentimento (personagem) escolhido por ele. **D** destacou que não precisa ser um personagem com características humanas, pode ser um bicho, uma coisa etc. No entanto, esse personagem deve ter voz. **D**: *criem um personagem bem caricaturado para esse sentimento*.

Para seguir com o drama, **D** orientou: *e agora vou conversar com esses personagens, está bom? Você será esse personagem que você escolheu e eu vou conversar com esse personagem. E2, qual foi o personagem que tu trouxeste para gente? Observa que eu não vou falar mais com o E2, mas com o personagem, tá? Então, me diz: você é quem, por favor?*

E2 respondeu: *eu sou o amor*.

D: *Amor, como que tu é? Me descreve*.

E2: [...]

Assim seguiu a fala com todos os participantes do segundo sociodrama. **D** foi fazendo perguntas e conversando com os personagens-sentimentos. Seguem alguns exemplos desse diálogo:

- Exemplo 1 –

D: *E11, qual o personagem que você trouxe para gente, para eu poder conversar com ele? Você é quem?*

E11: *Eu sou a confiança*.

D: *Você é a confiança. Confiança, como é que tu é, me fala.*

E11: *eu sou uma mulher, nem alta nem baixa, tenha uma estatura mediana e eu tenho um sorriso e um brilho no olhar. E... eu sempre ando com minha cabeça erguida.*

D: *Certo. Tu está bem confiança.*

E11: *sim, eu estou muito bem, estou muito confiante.*

D: *é? Porque o mundo hoje está passando por coisas tão difíceis não é, por isso que eu estou te perguntando se tu está bem?*

E11: *apesar de todas as dificuldades, como eu sou a confiança, eu confio que tudo isso vai ser superado. Tudo isso vai passar e a gente vai estar mais forte depois disso tudo.*

- Exemplo 2 –

D: *E10, tu trouxe quem para conversar com a gente hoje? Você é quem?*

E10: *Eu sou a exaustão.*

D: *Ah, a exaustão. Fala aí um pouquinho. Eu estou um pouco receosa de te escutar, mas eu preciso te escutar, fala aí, como tu é?*

E10: *Então, eu sou bem grande, uma bola bem grande e bem pesada. Eu sou bem escura, tipo, como se eu fosse muito carregada de energia ruim. É basicamente isso.*

D: *obrigada exaustão, estou imaginando aqui exatamente como tu é.[...]*

- Exemplo 3 –

D: *E9, quem tu trouxe para conversar com a gente hoje?*

E9: *a empolgação.*

D: *Fala empolgação, como é que tu é?*

E9: *eu sou uma garotinha, de uns 13 ou 15 anos, que usa uma coroa de flores rosa claro. Eu tenho uma aura brilhosa e espalho alegria para as pessoas, pois tenho um cesto com muitas flores dessas e joga nas pessoas.*

Mesmo sem que houvesse a demanda, E9 desenhou a empolgação e divulgou o desenho na câmara do computador. Ao fim das atividades, **P** solicitou o acesso ao desenho e sua utilização na pesquisa. A figura 24 é o desenho da empolgação.

Figura 24 – Desenho da personagem da Empolgação (segundo sociodrama).



Fonte: dados da pesquisa.

Resumidamente, elencou-se um misto de sentimentos positivos e negativos, de forma que, na dramatização, **D** orientou o grupo a construir um esquema de estratégias de enfrentamento dos TMC. Isso foi possível com o auxílio dos personagens de sentimentos positivos: Amor (E2); Tranquilidade (E8); Empolgação (E9); Confiança (E11); Superação (E13); Orgulho (E16) e Existência (E20). Os personagens com sentimentos negativos foram: Medo (E5); Exaustão (E10); Dificuldade (E15); Impotência (E17) e Insegurança (E22).

Visto que a fala da Insegurança mobilizou todo o grupo, os demais sentimentos foram orientados a interagir na intenção de ajudar a Insegurança, que estava mal devido ao Medo, à Exaustão, à Dificuldade e a Impotência. O tema protagônico foi ajudar a insegurança a vencer os sentimentos que fazem os TMC emergir. A fala de E8 corroborou a percepção de que a insegurança era um sentimento marcante para os participantes daquele grupo: [...] *eu*

gostaria de falar para Insegurança que está todo mundo no mesmo barco sabe. É normal você se sentir inseguro[...]. Diante disso, a meta de **D** foi criar estratégias de enfrentamento dos sentimentos negativos, que faziam surgir sintomas dos TMC. Diante desses personagens, **D** facilitou o diálogo entre eles e deu orientações sobre o modo como eles deveriam se colocar em cena.

Destaca-se que a Exaustão, assim como a Impotência, trazem consigo os TMC da categoria ‘Decréscimo de Energia Vital’. As frases do SRQ-20 que compõem essa categoria são: Q8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?; Q11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias; Q12 – Tem dificuldades de tomar decisões?; Q13 – Tem dificuldades no serviço (seu trabalho/estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?; Q18 – Sente-se cansado o tempo todo?; Q20 – Você se cansa com facilidade? O sentimento de insegurança também nos remete às seguintes frases do SRQ-20: Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?; Q12 – Tem dificuldades para tomar decisões? e Q14 – É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida? Essa última frase também está intimamente relacionada com o sentimento trazido por E17, o sentimento da impotência. E17, falando como se fosse a impotência, ao se descrever, disse: *eu meio que vou crescendo e englobando tudo ao redor e a pessoa se sente incapaz de ver, de sentir e até mesmo de agir.*

E22 (no papel da Insegurança) afirmou: [...] *a gente convive com a exaustão [...].* Na sequência, a Insegurança voltou a afirmar que ela (a Insegurança) e a Exaustão andam próximas. **D** conduziu o drama e percebeu-se que, quando a Insegurança unia-se com os bons sentimentos, ela sempre vencida a Dificuldade, o Medo, a Exaustão e a Impotência. Dessa forma, o grupo mesmo conduziu as falas dentro de um raciocínio de que, se a Insegurança se apoiasse em algo bom (sentimento bom), ela venceria as dificuldades. Seguem as falas que corroboram isso:

- E11 (no papel da Confiança): *eu quero dizer para insegurança que ela pode ter confiança, que ela vai conseguir encarar a dificuldade e ela vai dar conta da exaustão. A exaustão vai ficar bem pequenininha [...].*
- E8 (no papel da Tranquilidade): [...] *a gente tem que lhe dar com esses sentimentos, inclusive os ruins, com tranquilidade.*
- E13 (no papel da Superação): [...] *eu sou recarregável, então, todos os dias a dificuldade, o medo, a insegurança me descarregam um pouco, mas, todos os dias, a confiança, o amor, me carregam e eles são a maior parte de mim [...].*
- E2 (no papel do Amor): [...] *tudo gira em torno de mim. Não há o que temer,*

pois eu sou poderoso e, sendo poderoso e habitando em ti, te torno poderoso. E quanto mais eu crescer em ti, maior você fica e quanto maior você fica, menor as coisas vão ficar para você. [...] eu sou o dom supremo, eu sou maior do que a esperança, do que a alegria, do que a fé... eu sou o amor, que move tudo. Eu sou maior do que a exaustão. [...] Eu gostaria de dizer para a Exaustão que eu sou a energia que move tudo. Comigo, o dia consegue nascer e o dia tem um tempo para descansar, quando vem a noite. [...] eu te recarrego.

- E9 (no papel da Empolgação, personagem desenhado na figura 23, disse): [...] *eu, garotinha empolgação, ando por aí pegando flores do amor, da existência, da confiança, da superação e do orgulho de si. [...] por estar sempre junto daqueles que enriquecem o meu cesto de flores. Eu estou sempre feliz e empolgada. Por isso insegurança, eu espero que você se sinta bem vinda pra caminhar conosco.*
- E16 (no papel do ‘Orgulho de Si’): *Eu queria dizer para insegurança que [...] eu vou servir de armadura para E22, eu vou servir de armadura para combater todos os sentimentos ruins: a dificuldade, a exaustão, ... e ..., pra isso, eu preciso da ajuda dos sentimentos bons: da confiança, do amor, da empolgação, da tranquilidade, da superação. Pra gente poder montar uma armadura bem linda para a E22, para ela conseguir vencer a insegurança. [...]*
- **D:** *pronto, eu acho que montaram um time massa aí né pra ajudar a E22 a combater a insegurança. Muito bacana. Gente, obrigada a todos, vamos fechar aqui.*

Como se pôde observar, essas frases anunciam o entendimento de que o uso dos bons sentimentos combate os sintomas dos TMC.

Após o momento da dramatização, **D** fez algumas observações sobre o que aconteceu e iniciou-se o compartilhar. **D** explicou, através de um exemplo, o que é que se deve falar no momento do compartilhar de um sociodrama. No compartilhar, E9 disse que percebeu que se livrou dos sentimentos de medo e insegurança a partir de uma empolgação que teve na semana que antecedeu ao sociodrama.

As falas dos participantes permitem admitir que eles compartilhavam da ideia de que uma estratégia para combater os sintomas dos TMC (a tristeza, o desânimo, a desesperança, o sentimento de inferioridade, os problemas de atenção e concentração, a

irritabilidade, as alterações do sono, as alterações do apetite etc.) é fortalecendo-se com o uso dos sentimentos positivos (o amor, a tranquilidade, a empolgação, a confiança, a superação, o orgulho de si, etc.).

Em seguida, relatou-se o terceiro encontro, que foi o último sociodrama para fins desta investigação.

5.2.1.3 Terceiro Sociodrama Temático – Estratégias contra os sintomas de TMC gerados ou agravados em consequência da pandemia.

No terceiro sociodrama temático, a própria pesquisadora dirigiu a sessão. Assim, estiveram presentes nesse momento: a pesquisadora; uma graduanda da Universidade Estadual do Ceará (Uece) e os seguintes alunos: E5, E8, E9, E10, E11, E13, E15, E16, E20 e E22. Essa sessão durou 2h15min (duas horas e quinze minutos).

Inicialmente, **D** foi conversando com os estudantes que entravam na sala virtual, perguntando como eles estavam e fazendo o devido acolhimento. Após sete minutos, iniciou-se um breve alongamento corporal e, na presença de todos os participantes, iniciou-se o aquecimento inespecífico, como prevista no subtópico 4.10. Nesse aquecimento, cada participante deveria escolher outro membro do grupo e lhe dar um ‘presente’. Destaca-se que, os presentes doados que se repetiram foram: 1 – descanso e 2 – Calma/tranquilidade.

Em seguida, no aquecimento específico, **D** anunciou que apresentaria dois vídeos e, no fim da transmissão, os estudantes, lembrando da pandemia, deveriam escolher o vídeo com que mais se identificou.

Primeiro foi apresentado o vídeo com a música Paciência, do Lenine. Segue letra:

Paciência (Lenine)

Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma

Até quando o corpo pede um pouco mais de alma

A vida não para

Enquanto o tempo acelera e pede pressa

Eu me recuso, faço hora, vou na valsa

A vida é tão rara

Enquanto todo mundo espera a cura do mal

E a loucura finge que isso tudo é normal

Eu finjo ter paciência
 O mundo vai girando cada vez mais veloz
 A gente espera do mundo e o mundo espera de nós
 Um pouco mais de paciência
 Será que é tempo que lhe falta pra perceber
 Será que temos esse tempo pra perder
 E quem quer saber
 A vida é tão rara, tão rara
 Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
 Mesmo quando o corpo pede um pouco mais de alma
 Eu sei, a vida não para
 A vida não para não...

Em seguida, apresentou-se um vídeo do grupo de humor intitulado ‘Portas dos Fundos’. O vídeo retratava as dificuldades de se trabalhar de casa durante a pandemia e o título do vídeo é: ‘trabalhando em casa – travou aqui’.

Após a apresentação dos dois vídeos, da música do Lenine e do episódio do ‘Porta dos Fundos’, **D** solicitou que cada discente escolhesse um dos dois. Os seguintes alunos escolheram a música: E8, E13, E15, E20 e E22. Os demais se identificaram melhor com o episódio do ‘Porta dos Fundos’: E5, E9, E10, E11 e E16.

D orientou que, de acordo com a escolha, esses alunos deveriam se dividir em dois grupos, um formado pelos alunos que escolheram a música e o outro seria constituído pelos estudantes que escolheram o episódio de humor. Cada grupo montou então, como previsto no subtópico 4.10, um quadro com duas colunas, na esquerda pontuaram-se os problemas gerados pela pandemia e, à direita, as possíveis soluções para cada um desses problemas. Após quinze minutos, os grupos voltaram para a sala principal e cada um apresentou seu quadro.

O grupo do episódio de humor apresentou o quadro 5.

Quadro 5 – Quadro de problemas gerados pelo contexto da pandemia e suas respectivas soluções, grupo que escolheu o vídeo do episódio de humor ‘Porta dos Fundos’.

Problema gerado pelo contexto da pandemia:	Solução para esse respectivo problema:
<i>Comprometimento da privacidade.</i>	<i>“Diálogo. Conversar com as pessoas da casa e</i>

	<i>explicar [...] que, durante as aulas e reuniões precisa se recolher em um ambiente adequado. [...] eu vou precisar fechar aqui a porta do quarto.</i>
<i>“Questões de convivência. [...] porque, você ficar muito tempo com o mesmo grupo, chega uma hora que começa a dar desgaste, não é? [...] Em casa as pessoas começam a se bicarem.”</i>	<i>[...] “a solução seria exercitar a paciência, também dialogar, exercitar a empatia, procurar se colocar no lugar do outro.</i>
<i>[...] a questão da divisão de tarefas.</i>	<i>[...] a solução seria organização. As pessoas conversarem para organizar melhor as tarefas entre as pessoas da casa.</i>
<i>[...] solidão, às vezes, a pessoas mesmo estando, assim, com muita gente dentro de casa, mas ela se sente só.</i>	<i>[...] a questão da solidão: atividade física, meditação, yoga, fazer alongamento, procurar ajuda profissional.</i>
<i>[...] saudade dos parentes.</i>	<i>[...] a questão das vídeos chamadas, que ajudaram. [...] tentar se aproximar, mesmo que virtualmente, das pessoas de que gosta, dos parentes, dos amigos.</i>
<i>[...] muita gente que não gosta de fazer vídeo chamada, porque não gosta de aparecer numa câmara, têm vergonha mesmo.</i>	<i>[...] As pessoas devem tentar quebrar isso, quebrar essa vergonha. [...] eu acredito que quebrar essa vergonha, essa timidez, é muito importante nesse momento.</i>

Fonte: dados da pesquisa (2021).

O grupo da música apresentou o esquema apresentado no quadro 6.

Quadro 6 – Quadro de problemas gerados pelo contexto da pandemia e suas respectivas soluções, grupo que escolheu o vídeo com a música ‘Paciência’, do Lenine.

Problema gerado pelo contexto da pandemia:	Solução para esse respectivo problema:
<i>[...] a hiperconectividade. [...] a gente fica tanto tempo na tela.</i>	<i>[...] uma solução para isso foi diminuir meu tempo nas redes sociais. [...] sair um pouco das redes sociais e interagir mais com as pessoas da minha família, da minha casa.</i>
<i>[...] a falta de tempo.</i>	<i>[...] organização, fazer um cronograma, uma lista de afazeres, assim, pegar o domingo e fazer tipo, o que é que eu tenho para fazer na semana, fazer tipo um to do list, um diário. [...] fazer uma lista de prioridades.</i>
<i>[...] as relações sociais fluidas.</i>	<i>[...] para a gente ter essa empatia com os outros e para a gente ter essa conectividade com os outros, uma dica que eu dou é, assim, eu voltei muito a fazer isso ultimamente, que é ligar para as pessoas. Tipo, ligar mesmo, principalmente para amigos meus, que,</i>

	<i>muitas vezes, a gente só quer mandar áudio, mensagem. Às vezes eu estou ligando para essas pessoas e, tipo, falando de qualquer coisa, qualquer coisa, só da gente se conectar mais, assim, ouvir a voz da pessoa, é muito bom.</i>
<i>[...] o excesso de informações[...] acaba prejudicando a capacidade de memorização da gente.</i>	<i>[...] pra você memorizar legal, você tem que dá um tempo de descanso pro seu cérebro, ou seja, não ficar impulsionando o cérebro o tempo todo. [...] então, assim, eu acho que a solução de reduzir o uso das redes sociais, talvez também ajude na memorização.</i>
<i>[...] a urgência de obrigações.</i>	<i>[...] organização e lista de prioridades.</i>

Fonte: dados da pesquisa (2021).

Na sequência, **D** solicitou que cada participante do grupo deveria personificar alguma coisa, alguém, algum sentimento ou alguma emoção de combate à pandemia e seus problemas. Como exemplo, **D** citou que alguém poderia ser a vacina, uma máscara, mas que também poderia usurpar o lugar de uma pessoa importante no combate à pandemia ou mesmo ser um sentimento ou uma emoção. Para isso, **D** disponibilizou trinta segundos. Passado esse tempo, **D** foi perguntando qual personagem cada um tinha escolhido e iniciou-se um aquecimento desses papéis, para que se pudesse dramatizar. Para o aquecimento, **D** foi conversando com cada personagem.

O estudante E15 escolheu o autoconhecimento; E5 escolheu ser um vídeo alegre, como um vídeo de filhotinho; E16 escolheu ser um travesseiro; E13 decidiu ser a ciência; E11 escolheu ser um livro; E9 decidiu ser a Netflix; E22 optou por ser a paciência; E8 escolheu ser a esperança; E10 decidiu ser a empatia e E20 escolheu ser o diálogo. Cada um desses personagens experimentaram seus papéis respondendo algumas questões levantadas por **D**. Dentre esses questionamentos, perguntou-se como cada personagem poderia ajudar no contexto da pandemia. Assim, deu-se o aquecimento dos papéis e os participantes puderam, cada um, votar em um papel para continuar a contracenar. **D** explicou que os três papéis mais votados permaneceriam na dramatização e todos os participantes poderiam agradecer e conversar com esses papéis mais votados.

A estudante E11 votou no travesseiro, a E5 votou no diálogo, a E16 votou no diálogo, a E13 deu seu voto à esperança, o E15 votou na ciência, o E20 votou na esperança, o E9 votou no livro, a E22 votou no livro, a E8 escolheu o livro e a E10 votou na esperança. Dessa forma, os três personagens mais votados foram: a esperança (3 votos), o livro (3 votos)

e o diálogo (2 votos). Diante disso, **D** orientou que apenas esses três personagens ficassem com as câmeras ligadas e os demais podiam agradecer ou pedir algo a eles. Como exemplo, **D** agradeceu ao diálogo.

A estudante E22 agradeceu ao diálogo, justificando que, nesse tempo de pandemia, *é por meio do diálogo que a gente consegue falar sobre nossos problemas ou contar para nossos amigos e familiares o que está acontecendo com a gente.*

Em seguida, o E20 disse: *eu diálogo, realmente sou uma peça fundamental, assim, para a gente ter essa empatia com os outros e para ter essa conectividade com os outros.*

E16 pronunciou-se agradecendo à esperança: *por ela me levantar todos os dias e me fazer acreditar que as coisas vão ficar melhores. [...] foi graças à esperança que hoje a gente pôde estar aqui, pode dizer que vai melhorar, uma hora ou outra vai melhorar. Então, eu só tenho a agradecer mesmo por ela sempre estar ao meu lado, me levantando todas as vezes que eu caí, que eu pensei em desistir, ou pensei em deixar que os problemas me carregassem. Então, eu gostaria de agradecer à esperança por isso, por sempre me levantar.*

E15 agradeceu ao livro dizendo: *eu queria agradecer ao livro. É, eu queria dizer que, lê você é uma forma de imaginar a vida de outras pessoas, de outros personagens, se colocar em outras situações e, desse modo, conseguir adquirir a mim, ou seja, o autoconhecimento.*

E11, sendo o livro, observou: *Muito bem viu. Eu, livro, quero dizer para o E15 que você realmente me decifrou. Este é o meu objetivo, transportar as pessoas para outro mundo, fazer com que elas vejam o olhar de outras pessoas e, a partir disso ela mesma ir construindo a própria identidade, ela ir refletindo sobre ela, sobre o mundo.* E11 concluiu a fala agradecendo ao travesseiro e dizendo que ela, livro, funciona muito bem junto do travesseiro.

Em seguida, **D** anunciou que se iniciava o compartilhar e explicou que, naquele momento, os participantes deveriam falar como foi vivenciar aquela atividade, que sentimentos tiveram, quais lembranças vieram à tona etc. Para o grupo entender bem, **D** iniciou compartilhando a sua experiência em dirigir aquele grupo, ou seja, falou que emoções sentiu, que pensamentos as cenas suscitaram etc.

Na sequência, a E11 comentou: *Hoje a tarde, em especial, eu gostei muito daquele vídeo do 'Porta dos Fundos', porque, foi como se fosse uma catarse. Meu Deus, eu estava vendo a minha vida ali. [risos] E é incrível como, às vezes, a gente precisa ver assim, de fora, para se tocar e dizer: Meu Deus, eu estou desse jeito! [...] E, às vezes, [...] eu penso*

que a gente está vivendo uma distopia, porque, tudo mudou tão rápido, não é. Foi tão de repente e foi o mundo inteiro. Ainda é uma adaptação, até porque a gente não sabe até quanto tempo vai durar essa vida. [...] Eu ainda estou, assim, me adaptando a algumas coisas. Assim, agora que começou a faculdade, essa nova rotina e, se voltar presencial, com certeza eu acho que vai ser um presencial moderado. Não vai ser um presencial como nos moldes de anteriormente não. [...] Então, eu acho que a gente precisa se adaptar, precisa ainda ter resiliência, esperança e seguir em frente.

A E5 compartilhou que: [...] os 'Vingadores: guerra infinita' começou a fazer sentido depois da pandemia. Porque, tipo, foi um choque porque a metade da população da terra simplesmente saiu com um estalo não é. E foi um choque porque, até então, os vingadores, a gente gosta muito de ver esses filmes otimistas assim e terminou com um choque assim. [...] E depois, quando começou a pandemia, eu fiquei pensando, meu Deus, quando isso acabar, nada vai ser igual, vai ser um novo mundo. [...] E tipo pra mim, foi, na verdade, esse momento assim de pandemia, foi basicamente muita ansiedade. Muita ansiedade. Muita ansiedade. E, agora, tipo, agora, quando eu olho para trás, por exemplo, eu olho para mim há alguns meses atrás e eu vejo que está melhorando, assim, pelo menos eu noto que, dentro de mim, eu estou menos ansiosa e está, tipo, começando a voltar para os eixos, de alguma forma. Que foi realmente aquele momento de virada. Chegou aquele momento que, do nada, tipo, aquela coisa que a gente nunca tinha visto antes, foi uma coisa muito doida e, ainda veio aquele negócio, tipo, tinha lá é [pausa breve]fake news e todo aquele contexto que você não conseguia achar um eixo estável, não importa onde você procurasse, você ficava completamente sem norte, sem pé, sem chão. E, enfim, foi basicamente isso e, ao mesmo tempo, foi importante descobrir um pouquinho o valor de parar para respirar um pouquinho [...]tipo, um negócio aí que o pessoal falou, de meditação, falou de como se acalmar não é. E, uma coisa que eu fiz poucos dias atrás foi tipo, quando deu o intervalo da aula, eu fui me alongar um pouquinho. E, o tanto que isso ajudou [falou com ênfase], foi aquela coisa assim, foi como se, sei lá, como se realmente eu tivesse com uma roupa muito apertada, aí, tipo, eu botei aquela camisa de casa, assim, foi muito bom, só aquela coisa assim de se recuperar um pouco, foi bom, estou sentindo isso melhor. Isso é bom.

A E16 iniciou seu compartilhar: eu assim, falando por mim, agradeço, mas acho que todo mundo aqui agradece, por todos esses momentos que nós tivemos até agora não é [...] eu sou muito grata, [...] por saber que eu não estou mais sozinha nessa que vocês

também estão nessa junto comigo. E que, a gente está junto e que isso vai melhorar em algum momento, as coisas vão melhorar. E que a gente tem que ter confiança disso e acreditar nisso. Então, esse momento tem feito, tem me feito pelo menos, muito bem, nesse sentido de que eu tenho que compartilhar o que eu sinto com outras pessoas, porque, isso realmente me faz muito bem. E não guardar só para mim. Então, muito obrigada mesmo, é isso.

E20 corroborou a fala de E16: *eu penso o mesmo da E16. Foi um ótimo momento para compartilhar, para interagir nesse momento tão difícil, assim, onde está todo mundo tão distante um do outro, muito obrigado D.*

Por fim, **D** comprometeu-se em encaminhar todas as estratégias que foram citadas para o grupo de *whatsapp* e concluiu dizendo que espera que, no livro, fique registrada uma boa história desse tempo, uma história de conquista, de pessoas que venceram e superaram os desafios dessa época.

No quadro 7, observam-se os temas protagônicos de cada sessão de sociodrama, os objetivos e as perguntas que foram possíveis elaborar a partir das três sessões aplicadas. Atentando-se ao quadro, constata-se que alguns questionamentos foram pré-estabelecidos, como foi mencionado na figura 9, porém, espontaneamente, discutiu-se sobre outras questões durante os sociodramas. Outro ponto a ser considerado antes de se apresentar o quadro 7 é que a resposta de uma determinada pergunta não precisa estar exclusivamente no sociodrama em que ela foi proposta, isto é, por vezes, os discentes comentaram sobre conteúdos da segunda questão no terceiro sociodrama, por exemplo. Assim, o quadro 7 retrata apenas um esquema de raciocínio coerente, que pode ser seguido para se entender a proposta de cada sessão.

Quadro 7 – Relação entre os temas protagônicos, os objetivos e as perguntas norteadoras dos DSC.

Tema Protagônico	Objetivos	Perguntas respondidas
Sessão 01 de Sociodrama: Saúde Mental do Estudante de Medicina, Transtorno Mental Comum (dividiu-se em 2 atos dramáticos). Tema do 1º ato dramático: átomo social e TMC; Tema do 2º ato dramático: percepções a respeito do conceito de TMC.	Objetivo do 1º ato dramático: situar a existência de TMC dentro do átomo social. Objetivo do 2º ato dramático: conhecer a percepção dos alunos a respeito dos TMC.	Questão 1: onde os alunos percebem que têm TMC dentro do seu átomo social? Questão 2: o que são os TMC para os participantes do sociodrama? Questão 3: procurou ajuda profissional (psicólogo ou psiquiatra)? Questão 4: qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos?
Sessão 02 de Sociodrama: Tema Protagônico: Estratégias de	Objetivo: elencar, a partir do discursos dos alunos, um conjunto	Questão 05: quais as estratégias para combater os TMC?

Combate aos TMC	de estratégias de combate aos TMC	
Sessão 03 de Sociodrama: Tema Protagônico: Estratégias de Combate aos TMC no contexto da pandemia.	Objetivo: aprofundar a discussão sobre as estratégias de combate aos TMC considerando especialmente o contexto da pandemia.	Questão 05: quais as estratégias para combater os TMC?

Fonte: dados da pesquisa.

A partir do quadro 7, percebe-se que, após os sociodramas, cinco perguntas foram respondidas. Essas perguntas também foram dispostas no tópico seguinte, na figura 24, pois cada uma dessas questões deu origem a um grupo Ideias Centrais categorizadas. Por exemplo, a questão 1 gerou as categorias A, B e C; a questão 2 deu origem a outro grupo de Ideias Centrais, nesse caso, um grupo com quatro categorias: A, B, C e D. Assim por diante, conforme o disposto na figura 24.

Observa-se ainda que se elaborou a questão 4 partindo-se do pressuposto de que existe um nexo entre os relacionamentos e os TMC. Definiu-se essa posição fundamentada na visão de saúde da sacionomia, que assinala que o ser humano prejudica ou melhora sua saúde mental na relação.

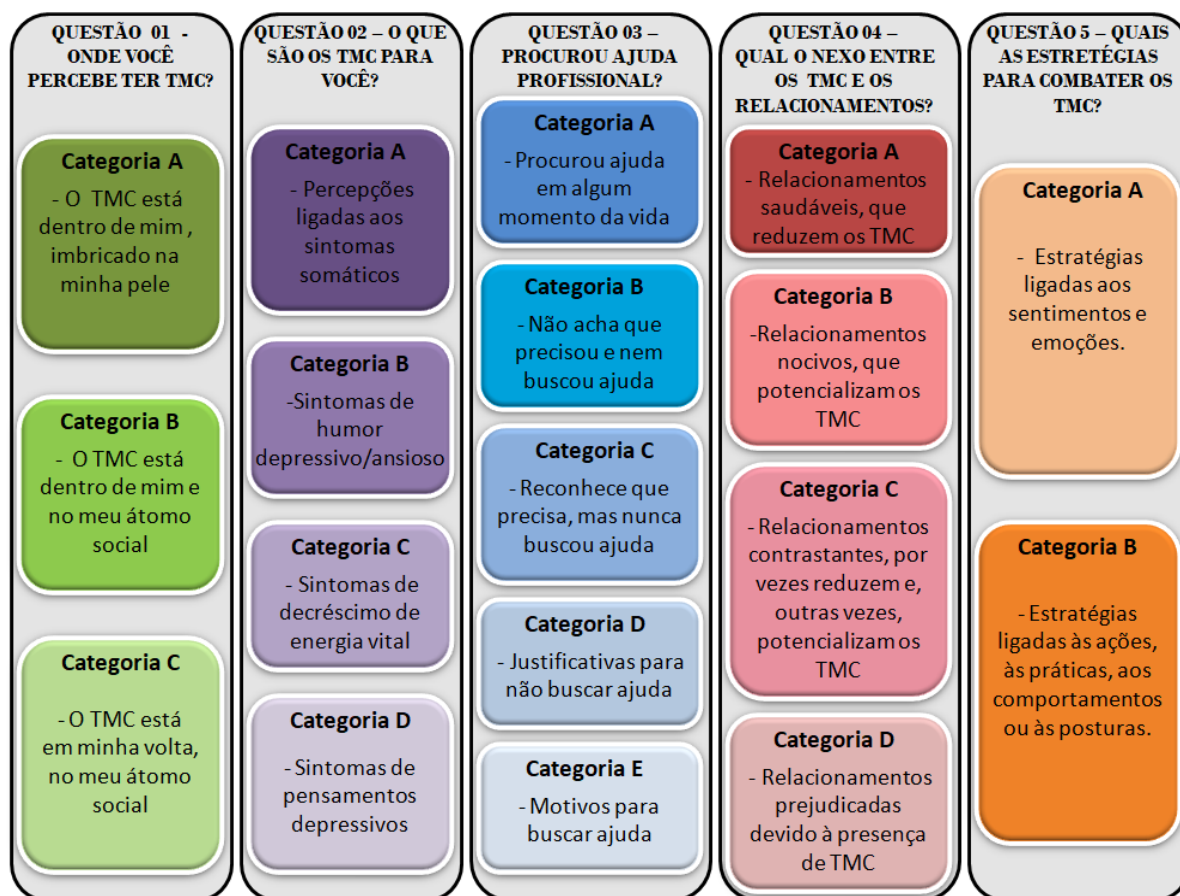
A partir dos questionamentos discutidos em cada sessão de sociodrama pôde-se montar os DSC, tópico abordado no item que segue (item 5.2.2).

5.2.2 *Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)*

Após a transcrição e constantes releituras das sessões de sociodrama, iniciou-se a análise qualitativa dos dados utilizando-se das ferramentas propostas pela técnica do DSC: seleção e agrupamento das expressões-chave (ECH); formulação e agrupamento das ideias centrais (IC)/categorias e construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Observa-se que as categorias surgiram a partir das questões que nortearam cada depoimento, conforme mostra a figura 25.

Figura 25 – Questões norteadoras dos discursos e ideias centrais categorizadas.



Fonte: dados da pesquisa.

Com base na figura 25, seguem-se cinco subtópicos, cada um com os DSC de uma das cinco questões citadas acima.

5.2.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo da questão 1: onde você percebe ter TMC?

A partir da primeira questão, que diz respeito a onde os estudantes percebem ter TMC, foram produzidas 44 expressões-chave (registros), que foram categorizadas em três Ideias Centrais (IC). Essas Ideias Centrais foram agrupadas por semelhanças de sentidos e categorizadas. As categorias que surgiram a partir dessa pergunta foram identificadas pelas letras A, B e C. ‘A’ corresponde às falas dos discentes que percebem que os TMC estão dentro deles, mas não relatam encontrar esses transtornos em outros componentes do seu átomo social; ‘B’ refere-se ao discurso dos alunos que acham que o TMC está dentro dele, e também está em sua volta, em pessoas e instituições que fazem parte do seu átomo social e, por fim, a

categoria ‘C’ diz respeito às expressões dos estudantes que reconhecem ter TMC em seu átomo social, mas não percebem a existência desses transtornos em si.

Antes de dar sequência à análise desses dados, observa-se que, ao realizar o primeiro ato dramático da primeira sessão de sociodrama, atividade relatada no subtópico 5.2.1, os alunos não fecharam diagnóstico de TMC para eles mesmos nem para os componentes do seu átomo social. O que se percebeu na dinâmica foi que os discentes sinalizaram, em seu átomo social, onde eles consideravam ter sintomas desses transtornos. Diante dessas considerações, segue-se com a tabela 10, que expõe a frequência das expressões-chave de cada categoria originada a partir da primeira questão: onde percebo ter TMC?

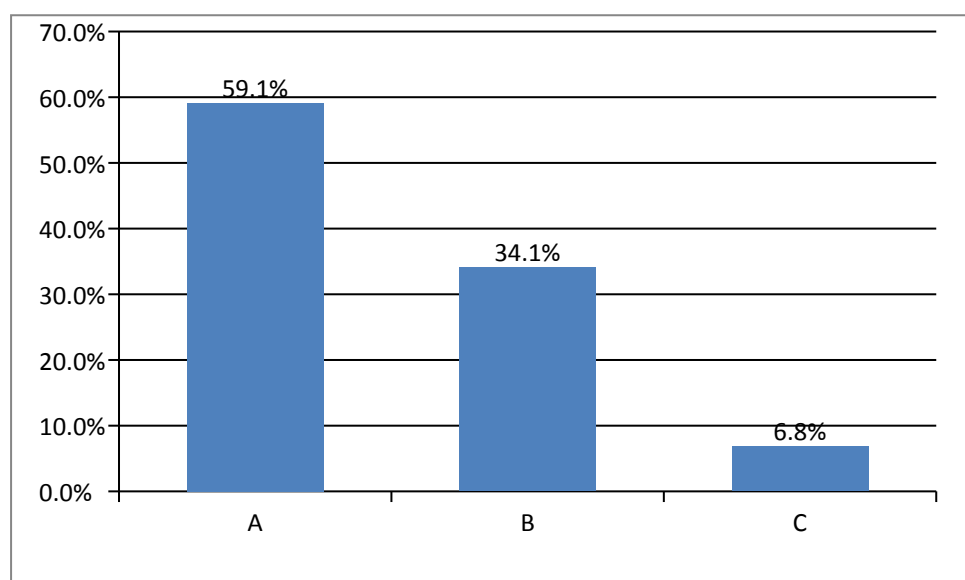
Tabela 10 – Porcentagem das ideias centrais referente à resposta da questão 1: ‘onde você percebe ter TMC?’ – (categorias A, B e C).

Categorias	Ideias Centrais	Expressões-chave	
		n	Freq. (%)
A	O TMC está dentro de mim, imbricado na minha pele	26	59,1
B	O TMC está dentro de mim e no meu átomo social	15	34,1
C	O TMC está em minha volta, no meu átomo social	3	6,8
Total		44	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na sequência, como elemento substancial da análise do DSC, divulga-se a representação gráfica com a porcentagem de cada categoria da questão 1. Segue-se com o gráfico 2.

Gráfico 2 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 1.



Fonte: dados da pesquisa.

Durante as sessões de sociodrama, a Ideia Central ‘o TMC está dentro de mim, imbricado na minha pele’, representada pela categoria ‘A’, apresentou frequência de 59,1%. Em seguida, a Ideia Central mais presente nos depoimentos dos alunos, com 34,1%, foi a IC: ‘o TMC está dentro de mim e no meu átomo social’, representada pela categoria B. Com isso, somando essas duas categorias, tem-se 93,2% dos discursos dos alunos que reconhecem ter sintomas dos TMC em si, mesmo que na categoria ‘B’, além de perceber sintomas em si, os discentes identifiquem indícios de TMC em outros componentes do seu átomo social. Apenas 6,8% do discurso apontou para a ausência de sintomas de TMC em si. Nada obstante, em 100% dos discursos pôde-se identificar sintomas de TMC presente em si ou em seu átomo social.

Comparando esses achados com a parte quantitativa desta pesquisa, fez-se a seguinte observação: na parte qualitativa desta pesquisa, dos 305 respondentes do SRQ-20, 19 discentes apontaram ausência de qualquer sintoma referente aos 20 sintomas apresentados pelo questionário, ou seja, 6,2% dos respondentes marcaram a opção ‘não’ para todos os itens do SRQ-20. Esse dado foi semelhante à porcentagem de discursos da categoria C, que são depoimentos que indicam a inexistência de sintomas de TMC em si (6,8%).

Diante dos dados expostos nos dois parágrafos anteriores, ressalta-se que admitir-se portador de algum sintoma de TMC não é a mesma coisa que reconhecer-se ter transtorno mental comum. Isto é, entende-se que se pode ter alguns sintomas dos TMC sem que se apresente esse transtorno. Por isso, através do instrumento de rastreamento de TMC, o SRQ-20, para que se tenha um caso suspeito de TMC, é necessário atingir uma pontuação de respostas positivas: 6 respostas positivas para homens e 8 para mulheres, como foi detalhado no subtópico 4.6.

Perante o exposto no parágrafo anterior, entende-se, então, que apenas com esses dados sobre os sintomas dos TMC não se pôde fazer um comparativo com os 53,8% de casos suspeitos encontrados na parte quantitativa desta pesquisa. Contudo, foi possível fazer esse paralelo nos comentários sobre a terceira questão norteadora dos DSC: ‘procurou ajuda profissional?’. Isso porque, admite-se que os discentes que reconheceram que precisam de ajuda profissional são possíveis casos de estudantes com TMC, uma vez que esses estudantes assumiram que esses sintomas estão comprometendo a qualidade de sua vivência cotidiana.

Os respectivos DSC representativos de cada categoria exposta na tabela 10 estão

apresentados no quadro 8. Destaca-se que os relatos dos estudantes foram retirados de depoimentos em que os alunos, muitas vezes, referiam-se a um desenho ou a uma música, por isso, quando necessário, empregou-se o uso de parênteses no DSC para fazer menção à determinada música ou desenho. Salienta-se que a resposta à questão 1, ‘onde percebo ter TMC?’, esteve presente basicamente no primeiro sociodrama, no entanto, consideraram-se os depoimentos de todas as sessões de sociodrama. Assim foi feito com todas as questões geradoras de DSC, consideraram-se todos os sociodramas para encontrar suas respostas.

Quadro 8 -Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 1: ‘onde você percebe ter TMC?’ – (categorias A, B e C).

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

IC – O TMC está dentro de mim, imbricado na minha pele

DSC – A: Tenho muitas questões que envolve muita ansiedade e inúmeras coisas. Sou uma pessoa bem estressada e ansiosa. Percebi que a maioria das pessoas me causam estresse, me esforçar para conversar com as pessoas, principalmente agora na pandemia, está me desgastando muito. Esse momento de pandemia foi basicamente de muita ansiedade, muita ansiedade, muita ansiedade. Eu tive um transtorno de ansiedade, eu não conseguia dormir, depois disso, eu continuei com uns problemas, um pouco ruim para dormir. Isso já aconteceu várias vezes comigo, de ter momentos muito difíceis antes de dormir e tudo mais, que você se sente sufocado. Eu não conseguia dormir, eu não conseguia comer direito, me afetou bastante. Eu estou sem acompanhamento da psicóloga nesse momento, mas eu consigo identificar a minha ansiedade, saber que eu preciso desse acompanhamento. Acabei de ter uma crise de ansiedade, recente. Eu tive alguns picos de ansiedade, algumas crises e eu fiquei bem mal mesmo, do nada eu começava a chorar freneticamente, sem saber o porquê. Eu tenho transtorno de ansiedade, então, insegurança é muito comum na minha vida. Eu tenho insegurança todos os dias. Insegurança é todo o dia sabe e é em relação a diferentes coisas: meio acadêmico, meio sentimental, tudo. Eu me sinto insegura com tudo. Sou uma pessoa muito insegura, acho que isso é um dos meus maiores problemas. Quando chegava o tempo de prova, eu meio que entrava em colapso, antes da prova eu começava a tremer, eu ficava chorando, era horrível. Vejo que isso me afeta até hoje, na minha vida acadêmica, isso me atrapalha, a insegurança e a falta de confiança no que eu sei me atrapalham e eu fico pensando, meu Deus, que profissional eu vou ser, se eu não confio em mim? Eu fico insegura com a médica que eu vou ser, com a pessoa que eu vou ser. Eu constantemente me sinto insegura, sinto que não fiz o suficiente, sinto que não estou bem preparada para a prova. Eu tenho muito problema com minha auto-imagem. (Referindo-se ao desenho do átomo social – proveniente do 1º ato dramático, no primeiro sociodrama): eu marquei a região dos ombros, porque eu sinto muita dor e um desconforto danado quando eu me sinto pressionado, ansioso e no meu estômago também. Têm duas pessoas que eu marquei com um (x), como agentes estressores, pois elas me deixam muito ansiosas. Fiz a sinalização com uma bolinha (•) na minha cabeça, porque eu tenho uma síndrome que me afeta. (Falando em relação à música ‘Transbordando’), a parte que me chamou mais atenção foi aquela parte da contagem, que ele fala: 1, 2, 3, 4, respira, 5, 6, 7, 8, não pira. Veio na minha cabeça inúmeros momentos que eu fiz isso, sei lá, porque eu tinha que estudar um conteúdo e aí, prova chegando e aí eu estou assim, empilhado e eu vou tentar fazer essa contagem para se acalmar. (Falando em relação à música ‘No surprises’) Na outra parte, que ele fala ‘essa é minha última dor de barriga’, eu gostei muito, porque eu me identifiquei muito com essa parte. (Falando em relação à figura 22, com a frase ‘é tanta coisa pra fazer, que eu nem sei por onde começar a desistir’): eu tenho essa sensação de que eu tenho tanta coisa para fazer que eu não consigo nem começar sabe, eu fico paralisada.

IC – O TMC está dentro de mim e no meu átomo social

DSC – B: A gente está muito estressado, está irritado, está ansioso, está num momento assim, está segurando uma crise de ansiedade ou coisa do tipo. Hoje, a gente não tem mais nada fixo, tudo está em constante mutabilidade e a gente não tem algo a que se apegar, não tem certeza de nada e essa questão faz, muitas vezes, a gente entrar em um quadro de ansiedade e até mesmo depressão. A gente está muito cansado da nossa rotina tão turbulenta, tão frenética, que a gente só quer chegar em casa e, tipo, não acordar nunca mais.

Esse automatismo que a gente tem com o nosso tempo livre atrapalha nosso tempo não livre, porque a nossa rotina já é turbulenta. A gente fica recebendo novas informações no cérebro o tempo todo, isso acaba prejudicando a capacidade de memorização da gente, porque a gente não dá um tempo de descanso para o cérebro. (Falando em relação à música ('No surprises'): nesse trecho, quando ele fala 'uma casa tão bonita, um jardim tão bonito' me remete muito assim à questão dos sonhos que a gente tem, dos desejos que a gente tem e que às vezes a gente acaba afogando esse sonho, afogando essas realizações que a gente quer ter, na rotina louca do dia a dia, nesse estresse todo que a gente está vivendo, porque a gente se mata de trabalhar. A gente pensa na rotina que a gente tá tendo para realizar os sonhos, fica cansado dela, porque todo dia você, acorda, estuda, trabalha e dorme de novo. Uma sensação de que a sua vida, a sua existência caiu numa rotina, num *looping* infinito que vai só se repetindo. (Referindo-se à figura 21, do menino na cama, com os carneirinhos): achei essa imagem muito interessante, bem ilustrativa, porque ela representa muito de uma crise de ansiedade, a nossa equipe falou muito sobre isso, sobre essa aflição que a gente sente. (Referindo-se ao desenho do átomo social – proveniente do 1º ato dramático, no primeiro sociodrama): Quem não tem estresse não é? Eu marquei todo mundo, até as crianças hoje em dia estão tudo estressadas. A única coisa que não tem estresse e não causa estresse são os pets. Eu tive que desenhar uma pessoa que não me faz bem, que tem estresse e que me causa estresse. Na minha mãe eu desenhei uma bolinha (•), porque ela anda muito ansiosa ultimamente e desenhei um (x), porque, de uns tempos para cá, ela me causa estresse e me afeta. Desenhei a minha tia, porque ela tem depressão e aí eu fico muito preocupado com isso, isso me afeta. (Falando em relação à música 'Transbordando'): Talvez essa música represente muito do que alguns de nós sentiram aqui, muito do que o desespero, o transbordamento, a falta de transparecer algo que quer transparecer e até mesmo o simples fato de reclamar do mundo. Não para dizer que está tudo bem com a gente ou que vai dar certo, só falar, só transbordar.

IC – O TMC está em minha volta, no meu átomo social

DSC – C: Tenho um amigo que tem depressão, ele é muito triste, muito raivoso, ele está bem desesperançoso. Também têm algumas pessoas que não percebem a beleza maravilhosa que é a vida, algumas xingam muito, sentem raiva, se irritam e são um pouco desesperançosas. Mas comigo, somaticamente, está tudo de boa, é mais uma questão mesmo das emoções dos outros. Eu percebo que muitas pessoas, assim, ansiosas, muito irritáveis, é, normalmente, quando têm algum tempo livre, já vão, já pegam um celular, já abrem no *instagram* e, tipo, só vai rolando a tela, esse automatismo. (Referindo-se ao desenho do átomo social – proveniente do 1º ato dramático, no primeiro sociodrama): Coloquei pessoas que têm estresse, mas comigo está tudo ok.

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que, nos discursos da questão 1, os sintomas de TMC mais citados foram: ansiedade, estresse e rotina agitada. No entanto, os discentes também falaram sobre noites mal dormidas, redução da capacidade da memória, sentimento de insegurança, e alguns sintomas somáticos.

5.2.2.2 Discurso do Sujeito Coletivo da questão 2: o que são os TMC para você?

A segunda questão gerou a seguinte indagação aos participantes do sociodrama: 'o que são os TMC para você, como você os representa?'. Com base nas falas dos discentes, foram determinadas 31 expressões-chave (registros), que foram classificadas em quatro Ideias Centrais (IC) e originaram as categorias A, B, C e D.

Para arquitetar as categorias provenientes dessa questão, considerou-se a classificação feita por Iacoponi e Mari (1988), que divide as questões do SRQ-20 em quatro categorias de sintomas. Desse modo, fundamentado nessa divisão, a categoria 'A' corresponde

às falas que se referem aos transtornos ligados aos sintomas somáticos; a categoria ‘B’ diz respeito aos discursos que apontam para os TMC relacionados aos sintomas de humor depressivo/ansioso; a categoria ‘C’ indica as representações de TMC associadas aos sintomas de decréscimo de energia vital e a categoria ‘D’ apresenta os TMC relativos aos pensamentos depressivos. Destaca-se que as categorias originadas a partir da questão 2 foram as únicas que preexistiam, as demais categorias aludidas nesta pesquisa foram criadas pela pesquisadora deste trabalho.

A partir dessas informações, expõe-se a tabela 11, que contém a frequência das expressões-chave de cada categoria.

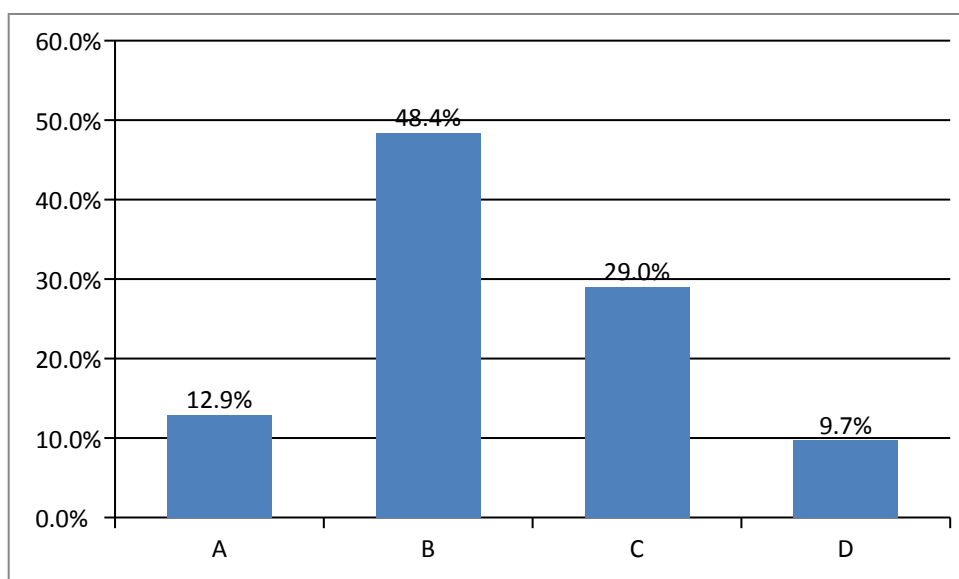
Tabela 11 –Porcentagem das ideias centrais referente à resposta da questão 2: ‘o que são os TMC para você?’ – (categorias A, B, C e D).

Categorias	Ideias Centrais	Expressões-chave	
		n	Freq. (%)
A	TMC ligados a sintomas somáticos	4	12,9
B	TMC ligados aos sintomas de humor depressivo/ansioso	15	48,4
C	TMC ligados aos sintomas de decréscimo de energia vital	9	29,0
D	TMC ligados aos pensamentos depressivos	3	9,7
Total		31	100

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados apurados a respeito da questão 2 resultaram na representação gráfica exposta através do gráfico 3. Nele, pode-se perceber, visualmente, a porcentagem das quatro categorias que surgiram.

Gráfico 3 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 2.



Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito à segunda questão, sobre como os alunos conceituam os TMC, 12,9% dos discursos definem os TMC ligados a sintomas somáticos. A maioria dos depoimentos, 48,4%, relaciona os TMC com os sintomas de humor depressivo/ansioso. Sentimentos como ansiedade e seus aliados (insegurança, preocupação etc.) foram consideravelmente abordados nas sessões de sociodrama. O aluno E9, no primeiro sociodrama, afirmou que a equipe dele, ao montar a apresentação sobre o que são os TMC, falou bastante a respeito do tema da ansiedade. Referindo-se à figura 21, imagem do rapaz deitado em meio aos carneirinhos, E9 disse: [...] *achei essa imagem muito interessante, bem ilustrativa, porque ela representa muito de uma crise de ansiedade mesmo. A nossa equipe falou muito sobre isso.*

A Ideia Central ‘TMC ligado aos sintomas de decréscimo de energia vital’ obteve a segunda maior porcentagem dos discursos, com 29,0% dos depoimentos. Enfim, em apenas 9,7% dos depoimentos, verificaram-se falas relacionando os TMC aos sintomas de pensamentos depressivos, categoria D.

Antes que se exponha os DSC originados a partir da questão 2, apresenta-se o quadro 9, pois, após a divulgação desse quadro, ficará mais fácil entender como se dividiu as expressões-chave de acordo com as categorias dos DSC da questão 2.

No quadro abaixo (quadro 9), fez-se uma seleção dos discursos que emergiram a partir do sociodrama correlacionando-os com a respectiva questão do SRQ20. Por exemplo, se no depoimento de um aluno ele falou que têm dores no estômago, além de classificar sua fala na categoria de sintomas somáticos, deve-se fazer um paralelo entre esse discurso e a questão 7 do SRQ-20 que indaga: tem má digestão? Em outras palavras, nesse quadro, apresenta-se a fala do estudante e a respectiva questão do SRQ-20, que se conecta com esse discurso do discente. Segue o quadro 9.

Quadro 9 – Classificação das falas do sociodrama baseada nas categorias de sintomas de Iacoponi e Mari (1988).

Identificação do Respondente	O que é o TMC, o que ele representa para vocês?	Questão correspondente no SRQ-20	Categorias de Iacoponi e Mari (1988)
E15	[...] <i>a pessoa que faz algo, é ... [pausa]... sem entusiasmo, sem vontade e, pouco a pouco, ela vai fazendo aquilo a cada dia e vai</i>	Q11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? Q13- Têm dificuldades no	Decréscimo de energia vital

E2	<p><i>matando ela pouco a pouco [...] Você parece tão cansado e infeliz (música 'No surprises')</i></p> <p><i>O Transtorno mental comum seria [...] justamente os transtornos que não são psicóticos e também que são comuns, por exemplo, depressão e ansiedade, que são as duas maiores.</i></p> <p><i>[...] quando chegava o tempo de prova, eu meio que entrava em colapso. Antes da prova eu começava a me tremer, eu ficava chorando, era horrível. [...] isso me afeta, de certo modo, até hoje.</i></p>	serviço/estudo (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	
		Q18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Decréscimo de energia vital
		Q9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Humor depressivo/ansioso
		Todas as questões da categoria: Q4, Q6, Q9 e Q10.	Humor depressivo/ansioso
		Todas as questões da categoria: Q14, Q15, Q16, Q17.	Pensamentos depressivos
E17	<p><i>[...] me faz pensar justamente na questão da vida na cidade ser bastante corrida [...] a partir de um momento, vai mudar tudo, [...] a gente não tem algo a que se apegar, não tem certeza de nada [...] essa questão faz, muitas vezes, a gente entrar em um quadro de ansiedade e até mesmo depressão, que se enquadra perfeitamente no quadro de transtorno mental.</i></p> <p><i>Esse é meu último surto Minha última dor de estômago (música 'No surprises')</i></p>	Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
		Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
		Q19 – Têm sensações desagradáveis no estômago?	Sintomas somáticos
E20	<p><i>[...] quando a gente está muito cansado, às vezes, da nossa rotina tão turbulenta, tão frenética, que a gente só quer chegar em casa e, tipo, deitar na cama e não acordar nunca mais [...]</i></p> <p><i>[...] Eu percebo que muitas pessoas, assim, ansiosas, muito irritáveis, é, normalmente, quando tem algum tempo livre já vão... já pegam um celular, já abrem no instagran e, tipo, só vai rolando a tela [...] esse automatismo</i></p>	Q18– Sente-se cansado o tempo todo?	Decréscimo de energia vital
		Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
E11	<i>[...] a gente se mata tanto de trabalhar [...] para que esse estresse todo [...]</i>	Q13- Têm dificuldades no serviço/estudo (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	Decréscimo de energia vital
E14	<i>[...] a gente pensa na rotina que a gente tá tendo [...] Fica cansado dela, porque todo dia você, acorda, estuda, trabalha e dorme de novo. Às vezes aproveita e, quando aproveita, aproveita pensando no trabalho que você vai ter no dia seguinte, no estudo que você vai ter no dia seguinte. [...]</i>	Q11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Decréscimo de energia vital

	<i>Uma sensação de que a sua vida, a sua existência caiu numa rotina, num looping infinito que vai só se repetindo e que você precisa de alguém, alguma coisa que vá pegar literalmente pela sua mão e lhe tirar dali, para lhe ajudar [...]</i>		
E7	<i>[...] não caíam naquela coisa que dizem que você não pode parar um minuto, que você não pode descansar [...] porque são muitos conteúdos, é muito rápido [...] eu caí nessa e [...] eu fiquei muito doente [...] cuidado para isso não afetar demais vocês.</i>	Q18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Decréscimo de energia vital
Identificação do Respondente	O que é o TMC, o que ele representa para vocês?	Assertiva correspondente no SRQ-20	Categorias de Iacoponi e Mari (1988)
E19 (Grupo2)	<i>[...] sabe quando a gente deita para dormir e do nada parece que vai sufocar [...] (música transbordando)</i>	Q3 – Dorme mal?	Sintomas somáticos
	<i>[...] sabe quando a gente sente que algum desastre pode acontecer [...] (música transbordando)</i>	Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
	<i>[...] sabe quando dá vontade de chorar e a gente procura um lugar para se esconder [...] (música transbordando)</i>	Q10 – Tem chorado mais do que costuma? Q9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Humor depressivo/ansioso
E9	<i>[...] eu tenho muitas questões que envolve muita ansiedade [...] sou uma pessoa bem estressada e ansiosa.</i>	Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
	<i>[...] quando a gente está muito estressado, está irritado, está ansioso, está num momento assim, está segurando uma crise de ansiedade ou coisa do tipo, aí você fica tentando [...] se acalmar, respirar fundo [...]</i>	Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
	Referindo-se à figura 21 (imagem de rapaz e os carneirinhos): <i>[...]achei essa imagem muito interessante, bem ilustrativa, porque ela representa muito do ... de uma crise de ansiedade mesmo. A nossa equipe falou muito sobre isso [...]</i>	Q6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo/ansioso
	<i>[...] esse cenário, de alguém deitado, olhando pra cima, [...] isso já aconteceu várias vezes comigo, de ter momentos muito difíceis antes de dormir e tudo mais.</i>	Q3 – Dorme mal?	Sintomas somáticos
	<i>[...] acho que a nossa turma em especial está precisando muito descansar [...] porque a semana está muito pesada [...]</i>	Q13 – Tem dificuldades no estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?	Decréscimo de energia vital
E4	<i>[...] Eu entrei no curso de</i>	Q14 – É incapaz de	Pensamentos

	<i>medicina, e medicina sempre foi o sonho da minha vida e o amor da minha vida, mas eu perdi o meu foco, que era cuidar das pessoas e ser notada pelo detalhe, pela médica do detalhe, do cuidado, daquela que olha, daquela que</i>	desempenhar um papel útil em sua vida?	depressivos
		Q16 – Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	
Identificação do Respondente	O que é o TMC, o que ele representa para vocês?	Assertiva correspondente no SRQ-20	Categorias de Iacoponi e Mari (1988)
E12	Falando sobre o primeiro ato do sociodrama (a construção do átomo social): [...] <i>No meu desenho, eu não participei na hora, mas agora eu vou falar bem rapidamente, é... eu marquei a região dos ombros, porque eu sinto muita dor e um desconforto danado quando eu me sinto pressionado, ansioso e no meu estômago. [...]</i>	Q19 – Têm sensações desagradáveis no estômago?	Sintomas somáticos
E13	[...] <i>eu tenho transtorno de ansiedade, então, insegurança é uma coisa que me sufocou durante muito tempo [...]</i>	Q6 – Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Humor depressivo/ansioso
E16	[...] <i>eu nunca tinha percebido que eu tinha ansiedade [...] para me estressar, já é algo bem difícil. Mas, o ano passado, [...] eu tive alguns picos de ansiedade, algumas crises e eu fiquei bem mal mesmo, do nada eu começava a chorar freneticamente e sem saber o porquê [...]</i>	Q10 – Tem chorado mais do que costume?	Humor depressivo/ansioso
	[...] <i>eu me senti insegura com tudo [...] acredito que resquícios de insegurança que eu tive ainda permanece, porque, eu fico insegura com tudo. Fico insegura com a médica que eu vou ser, com a pessoa que eu vou ser.</i>	Q6 – Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Humor depressivo/ansioso
		Q14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Pensamentos depressivos
E8	[...] <i>eu tenho tanta coisa para fazer, não só relacionada à faculdade, [...] em diversos âmbitos, eu tenho tanta coisa pra fazer que, eu não consigo nem começar sabe, eu fico assim, paralisada [...]</i>	Q12 – Tem dificuldades para tomar decisões?	Decréscimo de energia vital
	[...] <i>eu constantemente me sinto insegura, sinto que não fiz o suficiente, sinto que não estou bem preparada para prova, fico preocupada [...]</i>	Q6 – Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Humor depressivo/ansioso
E5	[...] <i>pra mim, esse momento assim de pandemia, foi basicamente muita ansiedade.</i>	Q6 – Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Humor depressivo/ansioso
E10	[...] <i>acho que é exaustão. Então, eu me senti exausta.</i>	Q13 – Tem dificuldades no estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?	Decréscimo de energia vital

Fonte: dados da pesquisa.

Tendo elaborado o quadro 9, facilmente pôde-se montar os DMC da questão 2. Na sequência, tem-se o quadro 10, que apresenta os DSC originado a partir da questão 2 e, logo depois, apresentam-se algumas considerações sobre esses dados.

Quadro 10 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 2: ‘o que são os TMC para você?’ – (categorias A, B, C e D).

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC – TMC ligados a sintomas somáticos
DSC – A: Esse cenário, de alguém deitado, olhando pra cima, isso já aconteceu várias vezes comigo, de ter momentos muito difíceis antes de dormir e tudo mais.(Falando em relação à música ‘Transbordando’):Sabe quando a gente deita para dormir e do nada parece que vai sufocar.(Referindo ao desenho do átomo social): Eu marquei a região dos ombros, porque eu sinto muita dor e um desconforto danado quando eu me sinto pressionado, ansioso e no meu estômago também. (Falando em relação à música ‘No surprises’): Esse é meu último surto, minha última dor de estômago.
IC – TMC ligados a sintomas de humor depressivo/ansioso
DSC – B: O Transtorno mental comum seria justamente os transtornos que não são psicóticos e também que são comuns, por exemplo, depressão e ansiedade, que são as duas maiores. Eu tenho muitas questões que envolve muita ansiedade, sou uma pessoa bem estressada e ansiosa. Eu tenho transtorno de ansiedade, então, insegurança é uma coisa que me sufocou durante muito tempo. Eu nunca tinha percebido que eu tinha ansiedade. Mas, o ano passado, eu tive alguns picos de ansiedade, algumas crises e eu fiquei bem mal mesmo, do nada eu começava a chorar freneticamente e sem saber o porquê. Eu me senti insegura com tudo. Acredito que resquícios de insegurança que eu tive ainda permanece, porque, eu fico insegura com tudo. Eu constantemente me sinto insegura, sinto que não fiz o suficiente, sinto que não estou bem preparada para prova, fico preocupada. Pra mim, esse momento assim de pandemia, foi basicamente muita ansiedade, muita ansiedade, muita ansiedade. Quando chegava o tempo de prova, eu meio que entrava em colapso. Antes da prova eu começava a me tremer, eu ficava chorando, era horrível. Isso me afeta, de certo modo, até hoje.Eu percebo que muitas pessoas, assim, ansiosas, muito irritáveis, é, normalmente, quando tem algum tempo livre já vão já pegando o celular, já abrem no instagram e, tipo, só vai rolando a tela, esse automaticismo. Me faz pensar justamente na questão da vida na cidade ser bastante corrida, aí, a partir de um momento, vai mudar tudo, a pessoa não tem certeza de nada. Essa questão faz, muitas vezes, a pessoa entrar em um quadro de ansiedade e até mesmo depressão, que se enquadra perfeitamente no quadro de transtorno mental.(Falando da música ‘No Surprises’): Você parece tão cansado e infeliz.(Falando da música ‘Transbordando’): sabe quando a gente sente que algum desastre pode acontecer? Sabe quando dá vontade de chorar e a gente procura um lugar para se esconder? Quando a gente está muito estressado, está irritado, está ansioso, está num momento assim, está segurando uma crise de ansiedade ou coisa do tipo, aí você fica tentando se acalmar, respirar fundo. Referindo-se à figura 21 (imagem de rapaz e os carneirinhos): Achei essa imagem muito interessante, bem ilustrativa, porque ela representa muito de uma crise de ansiedade mesmo.
IC – TMC ligados a sintomas de decréscimo de energia vital
DSC – C: A pessoa que faz algo sem entusiasmo, sem vontade e, pouco a pouco, ela vai fazendo aquilo a cada dia e vai matando ela pouco a pouco. (Referindo-se à música ‘No surprises’): Você parece tão cansado e infeliz.Quando a gente está muito cansado, às vezes, da nossa rotina tão turbulenta, tão frenética, que a gente só quer chegar em casa e, tipo, deitar na cama e não acordar nunca mais. A gente se mata tanto de trabalhar, para quê esse estresse todo?A gente pensa na rotina que a gente tá tendo, fica cansado dela, porque todo dia você acorda, estuda, trabalha e dorme de novo. Às vezes aproveita e, quando aproveita, aproveita pensando no trabalho que você vai ter no dia seguinte, no estudo que você vai ter no dia seguinte. Uma sensação de que a sua vida, a sua existência caiu numa rotina, num looping infinito que vai só se repetindo e que você precisa de alguém, alguma coisa que vá pegar literalmente pela sua mão e lhe tirar dali, para lhe ajudar. Não caíam naquela coisa que dizem que você não pode parar um minuto, que você não pode descansar porque são muitos conteúdos. Eu caí nessa e eu fiquei muito doente. Acho que a nossa turma em especial está precisando

muito descansar, porque a semana está muito pesada. Eu tenho tanta coisa pra fazer, que eu não consigo nem começar sabe, eu fico assim, paralisada. Acho que é exaustão. Então, eu me senti exausta.
--

IC – TMC ligados a pensamentos depressivos

DSC – D: O Transtorno mental comum seria justamente os transtornos que não são psicóticos e também que são comuns, por exemplo, depressão e ansiedade, que são as duas maiores. Eu entrei no curso de medicina, e medicina sempre foi o sonho da minha vida e o amor da minha vida, mas eu perdi o meu foco, que era cuidar das pessoas e ser notada pelo detalhe, pela médica do detalhe, do cuidado, daquela que olha, daquela que sente. E eu me perdi no processo. Eu fico insegura com a médica que eu vou ser, com a pessoa que eu vou ser.
--

Fonte: dados da pesquisa.

Nesse momento, também foi possível fazer uma análise comparativa entre os dados quantitativos e qualitativos desta pesquisa a partir das categorias de sintomas de Iacoponi e Mari (1988). Isso porque, no subtópico 5.1.1.2, mais precisamente na tabela 5, que diz respeito aos dados encontrados a partir da aplicação do SRQ-20, também se pôde verificar a distribuição de frequência por grupos de sintomas de acordo com Iacoponi e Mari (1988). Ou seja, fez-se um paralelo entre os dados encontrados na tabela 5 e as informações do quadro 10.

Na tabela 5, exposta na parte da análise quantitativa deste trabalho, constatou-se que, considerando todos os 20 itens do SRQ-20, o item que obteve maior pontuação, com 76,4% de respostas positivas, foi o item correspondente à questão 6 do SRQ-20, que faz a seguinte indagação: ‘sente-se nervoso, tenso ou preocupado?’. O segundo item que mais obteve respostas positivas, com 55,4%, foi o item equivalente à questão 13 do SRQ-20, que interroga: ‘tem dificuldades no serviço/estudos (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento?)’.

Observando as falas do quadro 9 ou mesmo os DSC expostos no quadro 10, averigua-se que essas mesmas questões que obtiveram os maiores índices de respostas positivas no SRQ-20, as questões 6 e 13, foram também as questões mais debatidas nas sessões de sociodrama.

Explicando melhor, observa-se que o assunto mais comentado nos sociodramas relaciona-se às explicações a respeito da questão 6 do SRQ-20, isto é, nos DSC expostos no quadro 10, 11 expressões-chave dizem respeito à questão 6: ‘sente-se nervoso, tenso ou preocupado?’. Em segundo lugar, observam-se 4 discursos que referem-se à questão 13: ‘tem dificuldade nos estudos (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento?)’.

Isso corrobora a ideia de que os DSC dão representatividade às reais necessidades de muitos alunos, pois os temas mais falados nos discursos também foram os temas mais pontuados nas respostas do SRQ-20.

Analisando mais detalhadamente o quadro 9, têm-se os seguintes dados em

relação ao surgimento de discursos que se conectam com alguma das questões do SRQ-20: a questão 6, ‘sente-se nervoso, tenso ou preocupado?’, surgiu em 11 discursos; a questão 13, ‘tem dificuldades no serviço/estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento?’, surgiu em 4 discursos; a questão 3, ‘dorme mal?’, surgiu em três discursos; a questão 18, ‘sente-se cansado o tempo todo’, apareceu em três discursos e as questões 9, 10, 11, 12, 14 e 16 também apareceram nos discursos, conforme aponta o quadro 11, que contém a questão do SRQ-20 e o número de vezes que essa questão apresentou um depoimento correspondente nos DSC.

Quadro 11 – Questão do SRQ-20 e a quantidade de vezes que se fez referência a ela no DSC.

Questão 6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Apareceu em, no mínimo, 11 discursos.
Questão 13 – Tem dificuldades no serviço/estudo (seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento?)	Apareceu em 4 discursos
Questão 3 – Dorme Mal?	Apareceu em 3 discursos.
Questão 18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Apareceu em 3 discursos.
Questão 19 – Têm sensações desagradáveis no estômago?	Apareceu em 2 discursos.
Questão 9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Apareceu em 2 discursos.
Questão 10 – Tem chorado mais do que costume?	Apareceu em 2 discursos.
Questão 11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Apareceu em 2 discursos.
Questão 14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Apareceu em 2 discursos.
Questão 12 – Tem dificuldades para tomar decisões?	Apareceu em 1 discurso.
Questão 16 – Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Apareceu em 1 discurso.

Fonte: dados da pesquisa.

Diante do quadro 11 e considerando a tabela 5, destaca-se ainda que, das 11 questões do SRQ-20 comentadas nos discursos, 7 apresentaram mais de 40% de respostas positivas no SRQ-20, são elas: questão 3, ‘dorme mal?’ (com 51,8% de respostas positivas no SRQ-20); questão 6, ‘sente-se nervoso, tenso ou preocupado?’ (com 76,4% de respostas positivas no SRQ-20); questão 9, ‘tem se sentido triste ultimamente?’ (com 45,6% de respostas positivas no SRQ-20); questão 11, ‘encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?’ (com 52,5% de respostas positivas no SRQ-20); questão 12, ‘tem dificuldades para tomar decisões?’ (com 54,8% de respostas positivas no SRQ-20); questão 13, ‘tem dificuldades no estudo, seu estudo é penoso, lhe causa sofrimento?’ (com 55,4% de respostas positivas no SRQ-20); questão 18, ‘sente-se cansado o tempo todo?’ (com 44,9% de respostas positivas no SRQ-20).

Na aplicação do SRQ-20, a categoria ‘decréscimo de energia vital’ foi o grupo

que teve o maior número de questões com mais de 50% de respostas positivas. Quatro questões dessa categoria pontuaram mais de 50% de respostas positivas, foram as questões 11, 12, 13 e 20. Nos DSC o grupo de questões que mais apareceu foi justamente o grupo de questões da categoria de sintomas de ‘decréscimo de energia vital’. Nos depoimentos surgiram referências às seguintes questões da categoria de sintomas de ‘decréscimo de energia vital’: questões 11, 12, 13 e 19. Em seguida, três questões dos discursos referiam-se aos sintomas de humor depressivo/ansioso: questões 6, 9 e 10. Duas questões referiam-se aos sintomas somáticos (questões 3 e 19) e as outras duas aos pensamentos depressivos (questões 14 e 16).

Todos esses dados indicam que as categorias com maiores pontuações do SRQ-20 foram também os assuntos mais trazidos para se trabalhar no sociodrama. Contudo, observa-se que a questão 14, ‘é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?’, apresentou apenas 13,1% de resposta positiva no SRQ-20, mesmo assim, no sociodrama surgiram dois depoimentos que se relacionam com essa questão, são eles: E16 – *acredito que resquícios de insegurança que eu tive ainda permaneça, porque eu fico insegura com a médica que eu vou ser; com a pessoa que eu vou ser; E4 – eu entrei no curso de medicina e medicina sempre foi o sonho da minha vida e o amor da minha vida, mas eu perdi o meu foco, que era cuidar das pessoas e ser notada pelo detalhe, pela médica do detalhe, do cuidado, daquela que olha, daquela que sente. E eu me perdi no processo.* Diante desses depoimentos, percebe-se que os dois referem-se à preocupação em desempenhar bem o papel de médico. Na primeira fala há insegurança no futuro desempenho desse papel e, na segunda, existe, principalmente, um reconhecimento de que o treino desse papel tem acontecido aquém das expectativas que a discente tinha.

Esses dados são importantes porque, como foi expresso no tópico 3.1, se a preocupação com o desempenho do papel de médico for uma questão recorrente entre os estudantes, pode-se sugerir a implantação de atividades que se utilizem da técnica do *role playing*. Através do uso dessa técnica, os discentes treinariam o exercício do papel de médico e ficariam mais seguros e espontâneos quando, de fato, precisassem exercer esse papel.

Em seguida, apresenta-se o subtópico com os DSC provenientes da questão 3 dos sociodramas: ‘procurou ajuda profissional?’.

5.2.2.3 Discurso do Sujeito Coletivo da questão 3: procurou ajuda profissional?

A terceira questão diz respeito à procura de ajuda profissional. Sobre esse tema foram produzidas 22 expressões-chave (registros), que foram categorizadas em quatro Ideias Centrais (IC). Mais uma vez essas Ideias Centrais foram agrupadas por semelhanças de sentidos e categorizadas. Seguem as categorias e as respectivas Ideias Centrais que surgiram a partir dessa pergunta: A – Procurou ajuda em algum momento da vida; B – Reconhece que precisa, mas não buscou ajuda; C – Entende que está bem e não precisa de ajuda; D – Justificativas para não buscar ajuda e D – Motivos e dicas para buscar ajuda profissional. A tabela 13 apresenta a porcentagem dos depoimentos para cada categoria e, mais abaixo, no quadro 10, tem-se o DSC de cada categoria referente à esta pergunta: procurou ajuda profissional (psicólogo ou psiquiatra)?

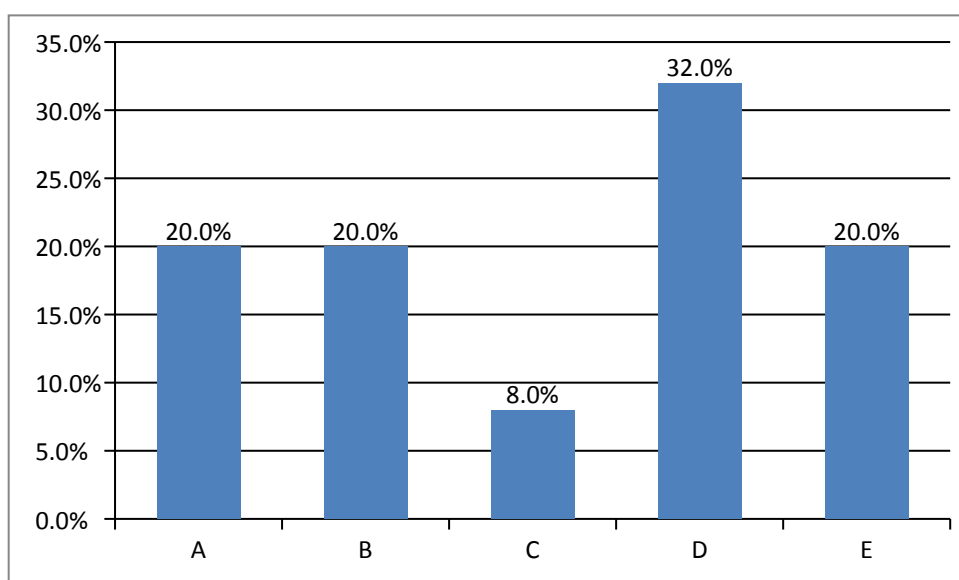
Tabela 12 – Porcentagem das ideias centrais referente à resposta da questão 3: ‘procurou ajuda profissional?’ – (categorias A, B, C, D e E).

Categorias	Ideias Centrais	Expressões-chave	
		n	Freq. (%)
A	Procurou ajuda em algum momento da vida	5	20,0
B	Reconhece que precisa, mas não busca ajuda	5	20,0
C	Entende que está bem e não precisa de ajuda	2	8,0
D	Justificativas para não buscar ajuda	8	32,0
E	Motivos e dicas para buscar ajuda profissional	5	20,0
Total		25	100

Fonte: dados da pesquisa.

No gráfico 4, tem-se a representação gráfica com a frequência de expressões-chave de cada categoria elaborada a partir da questão 3.

Gráfico 4 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 3.



Fonte: dados da pesquisa.

O DSC que apresentou maior número de depoimentos foi o discurso que apresenta os pretextos para não buscar ajuda, isto é, o discurso da categoria D, com 32% das falas. As categorias A – Procurou ajuda em algum momento da vida, B – Reconhece que precisa, mas não busca ajuda e E – Motivos e dicas para buscar ajuda apresentaram igualmente 20% dos depoimentos. A categoria C, dos que entendem que não precisam de ajuda, só teve representatividade de 8% das falas.

Deve-se recordar que, durante a primeira sessão de sociodrama, após o primeiro ato dramático, a diretora da sessão dividiu os alunos em três grupos: 1 – grupo dos que já procuraram ajuda profissional em algum momento da vida (grupo composto por 12 alunos); 2 – grupo dos que não acham que precisaram e nem buscaram ajuda (composto por 6 alunos) e 3 – grupo dos que acham que precisam, mas não buscaram ajuda (composto por 4 alunos). Assim, descritivamente, pode-se dizer que, dos 22 alunos que permaneceram durante toda a primeira sessão de sociodrama, 54,5% procuraram ajuda profissional em algum momento da sua vida; 27,3% reconhece que precisa de ajuda profissional, mas não buscou e 18,2% acha que não precisa de ajuda profissional. Com isso, observa-se que a categoria de falas menos frequente, categoria C, foi também a que obteve menor porcentagem de participantes quando se dividiram os grupos, ou seja, foi o grupo com menor número de participantes e a categoria que menos apareceu nos discursos sobre a questão 3.

Considerando a tabela 12, observa-se que existe umnexo entre a categoria B e a categoria que atingiu a maior frequência – categoria D. Verifica-se que 20% dos depoimentos foram sobre a categoria B, ou seja, diziam respeito aos discursos dos discentes que reconhecem que precisam de ajuda, mas não a buscam. Posto isso, soma-se o dado de que 32% dos discursos exibem pretextos dos estudantes para não procurar ajuda profissional. Acrescenta-se ainda que algumas falas, durante os sociodramas, trazem indícios de que o sociodrama estimula os alunos a refletirem sobre a busca de ajuda profissional. Para corroborar essa verificação, exhibe-se a fala do estudante E9: *quando a gente estava no grupo e nos perguntamos: ué, porque ainda não buscamos ajuda? Eu falei, no meu caso, é procrastinação. A gente procrastina até para pedir ajuda.* Não obstante, acentua-se que o tema sobre a procura de ajuda foi abordado novamente no subtópico 5.2.3. Por isso, não se fez mais reflexões acerca desse assunto no tópico atual.

Segue o quadro 12, com o DSC para a cada uma das categorias presentes na tabela

13.

Quadro 12 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à perguntada questão 3: ‘procurou ajuda profissional?’ – (categorias A, B e C).

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC – Procurou ajuda profissional em algum momento da vida
DSC – A: Eu falei com uma professora minha que é psicóloga e ela me encaminhou para o hospital mental de Messejana e eu tomei medicação por um bom tempo. Eu procurei psicólogo e psiquiatra. Na adolescência, eu fiz um acompanhamento com um psicólogo e eu acho que foi um momento fundamental pra eu me conhecer mais e identificar quando eu estava ficando ansiosa. Eu comecei a procurar ajuda agora, pelo Caepes, só agora. (Referindo-se ao desenho do átomo social):No meu desenho, eu coloquei a minha psiquiatra, que acompanha o meu desenvolvimento.
IC – Reconhece que precisa, mas não busca ajuda
DSC – B: Eu estou sem acompanhamento da psicóloga nesse momento, mas eu consigo identifica a minha ansiedade, saber que eu preciso. Eu sei que preciso, só não sei quanto, mas eu tenho que ir para psicóloga. Me sinto pressionado e ansioso, mas me sinto envergonhado e não peço ajuda.Eu devia fazer terapia e eu só não busquei ajuda ainda por conta da pandemia.Quando a gente estava no grupo e nos perguntamos: ué, por que ainda não buscamos ajuda? Eu falei, no meu caso, é procrastinação
IC – Entende que está bem e não precisa de ajuda
DSC – C: Comigo, somaticamente, está tudo de boa, é mais uma questão mesmo das emoções dos outros. (Referindo-se ao desenho do átomo social): Coloquei pessoas que têm estresse, mas comigo está tudo ok.
IC – Justificativas dos discentes para não buscarem ajuda
DSC – D: A gente brinca muito com essa questão do sofrimento, a gente romantiza muito isso e acaba levando na brincadeira e acaba achando que não é algo que a gente deva procurar ajuda. A gente brinca em cima disso, porque a gente está sempre ali tentando fingir para as outras pessoas e para nós mesmos que aquilo não é nada. Que não é digno que a gente se preocupe e procure ajuda. É literalmente rir para não chorar. A gente está sempre tentando lutar tanto contra isso, que a gente acaba empurrando, vai empurrando, empurrando e não procura realmente algo que vá solucionar aquilo. Eu devia fazer terapia e eu só não busquei ajuda ainda por conta da pandemia. Quando a gente estava no grupo e nos perguntamos: ué, por que ainda não buscamos ajuda? Eu falei, no meu caso, é procrastinação. A gente procrastina até para pedir ajuda. Muitas vezes a gente faz uma autoterapia, nesse cenário de você tentar trabalhar consigo mesmo, tentar se acalmar num determinado momento.(Referindo-se à música ‘Beautiful’): Eu gosto muito da parte que ela diz que se sente envergonhada, porque eu também me sinto envergonhado e esse é o fato de eu não procurar ajuda. Essa questão da gente se sentir envergonhado, por não se sentir bem pela forma que as outras pessoas nos tratam ou por alguma característica nossa que a gente tenha vergonha de si mesmo e tudo isso nos impede de buscar ajuda.
IC – Motivos e Dicas para buscar ajuda profissional
DSC – E: Se, no caso, a pessoa não conseguir buscar ajuda, os traumas vão ocasionar cada vez mais episódios repetidos de ansiedade. Uma fala de incentivo de alguém que está no sexto semestre: não se percam, tentem sempre olhar para vocês, para seus colegas e procurem ajuda, aqueles que não procuraram ajuda, procurem.Eu vim procurar ajuda só agora e, talvez, se eu tivesse procurado antes, não teria vivenciado o que eu vivenciei. Gostei muito desta parte da música: ‘essa é minha última dor de barriga’, porque é como se fosse assim, agora eu vou mudar para valer, essa é a última vez que eu passo por isso, mas a gente sabe que na maioria das vezes não é, a gente comete os mesmos erros, não conta para ninguém o que a gente sente, não compartilha com ninguém, vai guardando cada vez mais e vai transformando tudo numa verdadeira bola de neve.Outro problema desse tempo de isolamento é a solidão,para enfrentar essa solidão a solução é: atividade física, meditação, fazer alongamento e procurar ajuda profissional.

Fonte:dados da pesquisa

Marco (2009, p.478), ao falar da procura de ajuda profissional pelo estudante de

medicina afirma: “a questão da procura de ajuda psicológica torna-se polêmica porque se pensa que os problemas devem ser evitados e suprimidos, são indesejáveis e devem ser escondidos”. O raciocínio desse autor foi confirmado por três expressões-chave do DSC da categoria D, ideia central ‘justificativas dos discentes para não buscarem ajuda’. Segue o trecho do discurso que corrobora a afirmação do autor: *a gente brinca muito com essa questão do sofrimento, a gente romantiza muito isso e acaba levando na brincadeira e acaba achando que não é algo que a gente deva procurar ajuda. A gente brinca em cima disso, porque a gente está sempre ali tentando fingir para as outras pessoas e para nós mesmos que aquilo não é nada. Que não é digno que a gente se preocupe e procure ajuda. É literalmente rir para não chorar. A gente está sempre tentando lutar tanto contra isso, que a gente acaba empurrando, vai empurrando, empurrando e não procura realmente algo que vá solucionar aquilo.*

No próximo subtópico apresentam-se os DSC da questão 4, ‘qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos?’.

5.2.2.4 *Discurso do Sujeito Coletivo da questão 4: qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos?*

A quarta questão apresenta o nexos entre os relacionamentos e os TMC. Com base nas falas dos discentes, foram determinadas 58 expressões-chave (registros), que foram classificadas em quatro Ideias Centrais (IC), que originaram as categorias A, B, C e D. A categoria ‘A’ corresponde às falas que se referem aos relacionamentos que reduzem os TMC, ou seja, trata-se de depoimentos em que se entende que o sujeito torna-se saudável na relação. A categoria ‘B’ diz respeito aos discursos que corroboram a ideia de que o sujeito adocece na relação, ou seja, referem-se às relações que potencializam os TMC. A categoria ‘C’ refere-se aos relacionamentos contrastantes, que, ao mesmo tempo que fazem bem, reduzindo os TMC, também fazem mal e potencializam esses transtornos. A categoria ‘D’ corresponde aos depoimentos que indicam que os relacionamentos são comprometidos negativamente quando há presença de TMC.

Destaca-se que se pode ter um relacionamento com outras pessoas, com instituições, com objetos e até consigo mesmo. Todas essas formas de relacionar-se foram consideradas para que se elaborasse o DSC da questão 4. Na sequência, apresenta-se a tabela 13, que expõe a frequência das expressões-chave de cada uma das categorias da questão 4.

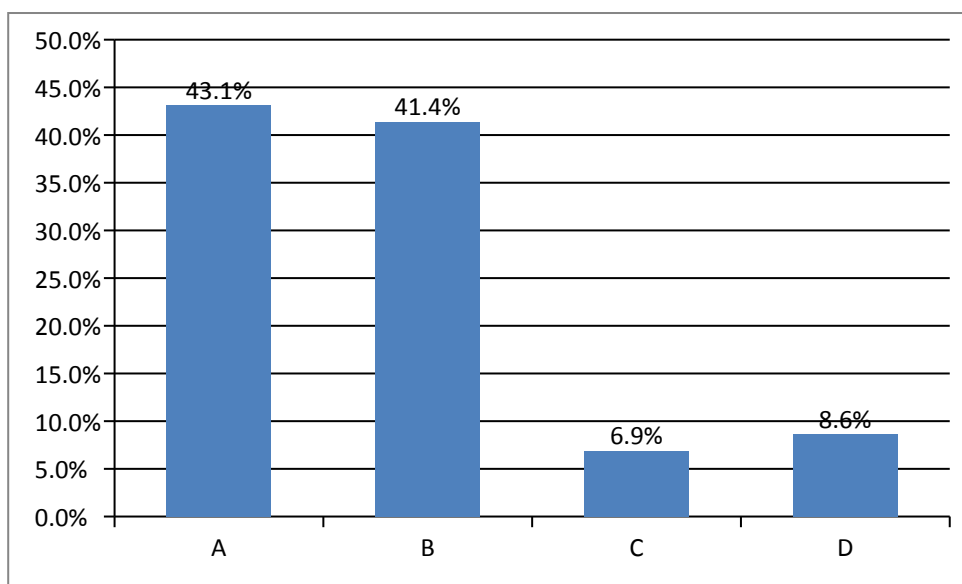
Tabela 13 – Porcentagem das ideias centrais referente à resposta da questão 4: ‘qual o nexu entre os TMC e os relacionamentos?’ – (categorias A, B, C e D).

Categorias	Ideias Centrais	Expressões-chave	
		n	Freq. (%)
A	Relacionamentos saudáveis, que reduzem os TMC	25	43,1
B	Relacionamentos nocivos, que potencializam os TMC	24	41,4
C	Relacionamentos contrastantes, por vezes reduzem e, outras vezes, potencializam os TMC	4	6,9
D	Relacionamentos prejudicados devido à presença de TMC	5	8,6
Total		58	100

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em seguida, no gráfico 5, tem-se a representação gráfica das porcentagens dos DSC da questão 3: ‘qual o nexu entre os TMC e os relacionamentos?’.

Gráfico 5 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 4.



Fonte: dados da pesquisa.

Diante da proposta atual deste trabalho de se compreender os TMC a partir da socionomia, não se podia deixar de lado a presença de uma apreciação especial das falas dos discentes a respeito dos seus relacionamentos. Isso porque, como foi exposto no tópico 3.5, a socionomia é uma ciência que considera o homem como um ser essencialmente relacional. Diante disso, seguem-se com reflexões a esse respeito.

Levando em conta os depoimentos referentes à questão 4, tem-se os seguinte resultados: as Ideias Centrais geradoras da categoria A tiveram 43,1% de representatividade

das falas sobre essa questão. A categoria B teve 41,4% de representatividade. Destarte, o discurso sobre essa pergunta considerou basicamente os relacionamentos que reduzem os TMC (categoria A) e os relacionamentos que potencializam esses transtornos (categoria B). Ainda assim, mesmo que a frequências das categorias C, com 6.9%, e D, com 8,6%, tenham sido mais baixa, essas poucas falas nos revelaram informações interessantes, que foram comentadas após a exposição do quadro 13, que apresenta o DSC originado a partir da pergunta 4.

Para interpretar os DSC do quadro 13 deve-se considerar uma via de mão dupla, isto é, os relacionamentos interferem no aumento ou redução dos TMC assim como a presença de TMC influencia no modo como as pessoas se relacionam. Essa ideia é de grande valia para as análises a partir da socionomia, pois, para essa ciência, o homem é um ser basicamente de relação e torna-se mentalmente saudável ou patológico considerando as formas com que se relaciona com o mundo (SOEIRO, 1995). Atentando-se para essas possibilidades, elaboraram-se quatro categorias para a questão 4.

Os respectivos DSC representativos de cada categoria da tabela 14 estão apresentados no quadro 13.

Quadro 13 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 4: ‘qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos?’ – (categorias A, B, C e D).

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC – Relacionamentos saudáveis, que reduzem os TMC
<p>DSC – A: No meu desenho, eu acabei colocando as pessoas que me fazem bem. Tudo que coloquei no desenho são coisas que me ajudam, minha família é um fator de proteção para mim muito grande. Eu adoro ficar em contato com a natureza e adoro música, então, eu coloquei um coração nelas porque também me causam um bem danado. Tinha um instrumento que era novo para mim, o contra baixo acústico, ele, na época, estava sendo o meu refúgio, porque eu estava passando por muitos problemas. Meu cachorro, meu pet, é muito importante para mim, porque ele me faz muito bem, obviamente. No desenho, marquei com um coração minhas calopsitas porque eu sempre posso contar com elas, elas sempre me trazem paz. As únicas pessoas com quem eu posso contar quando estou passando por dificuldade são os meus gatos e duas amigas. A questão do autocuidado, de a gente tomar essa questão da saúde mental como um auto cuidado é importante. Eu tive que me descobrir e aprender a me cuidar, me valorizar. Ele é aquele amigo presente, para quando a gente precisa falar alguma coisa, ou compartilhar uma alegria, esse tipo de coisa. Com a pandemia, desenvolvi mais amizade com minha família e tive mais momentos sozinhos, de autoconhecimento, isso foi um ótimo benefício que a pandemia trouxe. Eu considero que foi um ponto positivo, eu tive tempo para me conhecer mais, para tentar determinar quem eu sou, o que eu quero e quem eu quero ser. Acho que eu preciso diminuir o tempo nas redes sociais e interagir mais com as pessoas da minha família, da minha casa. Eu acho que isso acaba fazendo um bem melhor. Reduzir o uso das redes sociais talvez ajude na memorização, dá um tempo para o cérebro descansar, não ficar impulsionando o cérebro a todo momento. Com a pandemia, é importante a questão da divisão de tarefas, tem que ter organização, as pessoas conversarem para organizar melhor as tarefas entre as pessoas da casa. Uma coisa boa foi que o contato com a minha família aumentou muito, isso foi excepcional para mim, me ajudou muito, voltar a ter esses laços familiares, que eu acho que são muito importantes. Nesse ano de isolamento, é muito importante a gente se manter em diálogo com aquelas pessoas que a gente tem por perto. Por meio do diálogo a gente consegue falar sobre nossos</p>

problemas, ou então, contar para nossa família, para os nossos amigos o que está acontecendo com a gente. Esse sociodrama você se sente menos só, porque é um espaço para diálogo dentro da faculdade. Agradeço a esses momentos, eles me deixam mais contente em estar íntimo e mais próximo de pessoas da minha turma que tenho tanto carinho e apreço, esses sociodramas são ricos por isso. Hoje a tarde, aliás, todos os encontros, foram muito bons, mas hoje, em especial, eu gostei muito daquele vídeo do porta dos fundos, porque foi como se fosse uma catarse. Esses momentos que nós tivemos até agora, eu sou muito grata, por conhecer mais vocês, por saber que eu não estou mais sozinha nessa, que vocês também estão juntos comigo. A gente está junto e as coisas vão melhorar. Então, esse momento tem me feito muito bem. Foi um ótimo momento para compartilhar, para interagir nesse momento tão difícil, onde está todo mundo tão distante um do outro.

IC – Relacionamentos nocivos, que potencializam os TMC

DSC – B: No geral, eu percebi que a maioria das pessoas me causa estresse. Eu não tenho uma relação boa com meu pai, nem com a minha mãe, de muitos anos já. Só tem uma pessoa que me entristece um pouco, porque ele tem depressão. O que mais me causa estresse e preocupação, no momento atual, é a faculdade. A estruturação da educação nos faz adoecer aos poucos, antes mesmo da gente chegar na faculdade. Eu sempre ficava muito nervosa nas provas, passava mal de verdade. Eu estudava, ficava estudando direto, com medo de não conseguir, até hoje isso me afeta, na vida acadêmica. Eu sofria muito bullying, sofria absurdamente bullying. Eu moro sozinha e é bem estressante. Há também relacionamentos passados, que a pessoa escolhe uma data específica do ano para voltar a falar comigo e me desestabilizar emocionalmente. Eu acho que o tempo que eu me senti mais inseguro, no ápice da insegurança, foi quando eu terminei um relacionamento. Um dos momentos que eu mais tive insegurança foi na minha separação. Um momento de grande insegurança na minha vida foi quando eu fui mudar de escola, eu meio que me separei de todos os meus amigos, foi muito difícil. Um desafio da pandemia é a questão da falta de privacidade e outro que a gente identificou foi a questão da convivência, porque você fica muito tempo com o mesmo grupo e chega uma hora que começa a dar desgaste, tem também o problema da divisão de tarefas. A gente citou também alguns problemas como a hiperconectividade, a falta de tempo, as relações sociais fluidas, o excesso e a urgência das obrigações. Eu acho que uma das coisas que mais me incomoda na pandemia é porque a gente fica tanto tempo, assim, na tela. No início da pandemia, chegou aquele momento que, do nada, tipo, aquela coisa que a gente nunca tinha visto antes, foi uma coisa muito doida e, ainda veio aquele negócio, tipo, tinha lá é *facke news* e todo aquele contexto que você não conseguia achar um eixo estável, não importa onde você procurasse, você ficava completamente sem norte, sem pé, sem chão. (Referindo-se ao desenho do átomo social): Na minha mãe eu desenhei uma bolinha (•), porque ela anda muito ansiosa ultimamente e desenhei um (x), porque, de uns tempos para cá, ela me causa estresse e me afeta. Desenhei a minha tia, porque ela tem depressão e aí eu fico muito preocupado com isso, isso me afeta. Desenhei minha mãe e meu pai e coloquei eles como agentes estressores, porque eles gostam muito de brigar e reclamar. (Trecho da música ‘Transbordando’): Sabe quando deixam de te responder e você pergunta logo: o que é que eu fiz? (Trecho da música ‘Beautiful’): não venha me deixar mal. (Referindo-se à música ‘Beautiful’): Eu gosto muito da parte que ela fala que se sente envergonhada, porque eu também me sinto envergonhado e é o fato de eu não procurar ajuda, com ajuda profissional e nem com pessoas próximas, porque eu não quero incomodar ninguém. Essa questão da gente se sentir envergonhado, por não se sentir bem pela forma que as outras pessoas nos tratam ou por alguma característica nossa que a gente tenha vergonha de si mesmo. A gente brinca muito com essa questão do sofrimento, a gente romantiza muito isso e acaba levando na brincadeira. A gente está sempre ali tentando fingir para as outras pessoas e para nós mesmos que aquilo não é nada, que não é digno que a gente se preocupe e busque ajuda.

IC – Relacionamentos contrastantes, por vezes reduzem e, outras vezes, potencializam os TMC

DSC – C: Desenhei algumas pessoas que me causam estresse, mas todos ganharam coração porque, apesar de terem seus momentos difíceis, eu amo todos. Quando a gente ama muito alguma coisa, a gente acaba se preocupando. Eu me preocupo muito com minha família e me preocupo muito com a faculdade, me preocupo com tudo isso, são as coisas que eu amo, então, eu me preocupo com tudo né, mas elas me fazem um bem danado. A faculdade, apesar de ser estressante, está me ajudando muito, porque, serve muito para eu ocupar minha mente. A UFC, que também é bem estressante, apesar de eu amar.

IC – Relacionamentos prejudicadas devido à presença de TMC

DSC – C: Só tem uma pessoa que me entristece um pouco, porque ele tem depressão. (Referindo-se ao desenho do átomo social): Na minha mãe eu desenhei uma bolinha (•), porque ela anda muito ansiosa ultimamente e desenhei um (x), porque, de uns tempos para cá, ela me causa estresse e me afeta. Desenhei a minha tia, porque ela tem depressão e aí eu fico muito preocupado com isso, isso me afeta. Eu fiquei muito doente, me afetou bastante. Tomem cuidado para isso não afetar demais vocês e vocês acabarem fazendo uma coisa que vai machucar também todas as pessoas ao seu redor. (Trechos da música ‘Transbordando’):

Sabe o quanto é difícil conhecer pessoas quando se é assim?

Fonte: dados da pesquisa.

Fazendo uma leitura cuidadosa dos discursos expostos acima, percebem-se os seguintes fatos: 1 – considerando o *corpus* da pesquisa, quer dizer, admitindo-se todas as falas dos participantes, a pergunta 4 foi a questão mais comentada, isto é, essa questão produziu 58 expressões chaves; 2 – das 4 expressões-chave que compuseram a categoria C, três eram de alunos que declaravam ter uma relação de contraste em relação à faculdade. Melhor dizendo, ao falar sobre como se relacionam com a faculdade, três expressões-chave compuseram a categoria C, de relacionamentos contrastantes. Uma expressão-chave trouxe a relação com a faculdade como um relacionamento nocivo e outras duas expressões-chaves referiram-se às questões de estudo como um relacionamento nocivo: uma citou a estrutura da educação como algo adoecedor e outra expressão referiu-se à dificuldade em relacionar-se com provas.

Na parte quantitativa, mais precisamente na tabela 8, pôde-se aferir, através da análise bivariada, que há associação significativa entre os TMC e os seguintes relacionamentos: aluno-aluno e aluno-docente. Os dados dessa primeira fase da pesquisa não indicaram existir associação significativa entre o relacionamento aluno-núcleo familiar menor. No entanto, nos DSC da questão 4 (parte qualitativa), todas as categorias apresentação expressões-chave referindo-se aos relacionamentos com o núcleo familiar: na categoria A, 4 expressões-chave referiam-se aos relacionamentos familiares benéficos; na categoria B, 3 expressões-chave expuseram o tema do núcleo familiar como sendo um meio indutor de TMC; na categoria C, 1 expressão-chave relata uma relação contrastante e, na categoria D, 1 expressão-chave refere-se à presença de TMC como prejudicial para os relacionamentos.

Diante desses dados, supõe-se que os alunos consideram as relações familiares importantes, uma vez que esteve presente nos discursos, no entanto, os dados indicam que, na maioria das vezes, esse relacionamento apresenta-se mais como fato de proteção contra os TMC do que como um elemento motivador de TMC.

Nos discursos dessa questão destacam-se ainda os seguintes achados: 1 – três expressões-chave citaram os relacionamentos com animais, todos eles referentes a relacionamentos saudáveis; 2 – os alunos discursaram algumas vezes sobre o relacionamento consigo mesmo, através do autocuidado e do autoconhecimento; 3 – alguns depoimentos referiram-se aos relacionamentos com os meios virtuais, em especial, falou-se da hiperconectividade, ação consideravelmente aumentada pelo fenômeno da pandemia e 4 – os discentes apresentaram relatos que corroboram a ideia de que o sociodrama fortalece os

vínculos.

Na sequência, apresenta-se a última questão motivadora dos DSC, a questão 5.

5.2.2.5 *Discurso do Sujeito Coletivo da questão 5: quais estratégias para combater os TMC?*

A quinta questão norteadora dos DSC foi a seguinte: ‘quais as estratégias para combater os TMC?’ Os depoimentos dos discentes sobre essa pergunta geraram 27 expressões-chave (registros), que foram classificadas em duas Ideias Centrais (IC), que originaram as categorias A e B. A categoria ‘A’ corresponde às estratégias ligadas aos sentimentos e emoções e categoria ‘B’ diz respeito aos depoimentos que se referem às estratégias ligadas às ações, às práticas, aos comportamentos ou às posturas.

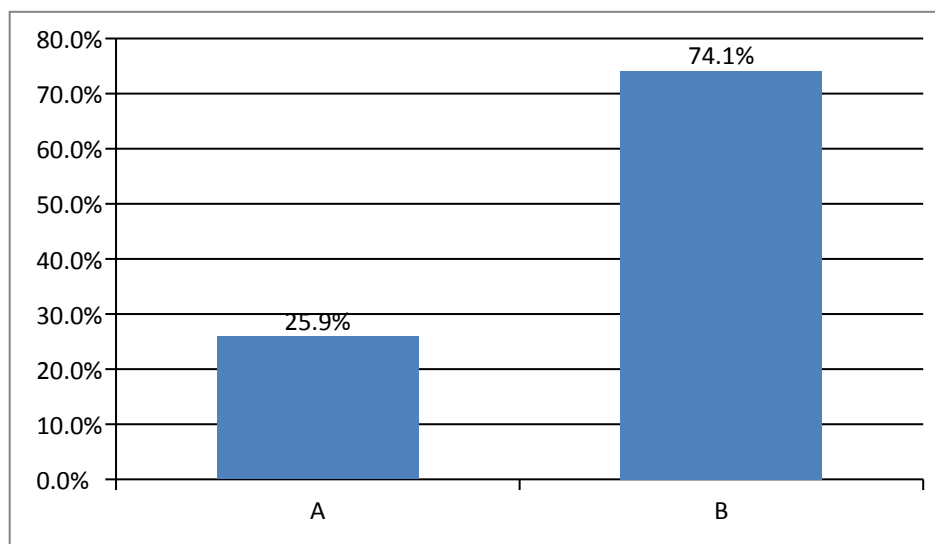
Tabela 14 – Porcentagem das ideias centrais referente à resposta da questão 5: ‘quais as estratégias para combater os TMC?’ – (categorias A e B).

Categorias	Ideias Centrais	Expressões-chave	
		n	Freq. (%)
A	Estratégias ligadas aos sentimentos e emoções	7	25,9
B	Estratégias ligadas às ações, aos comportamentos ou às posturas	20	74,1
Total		27	100

Fonte: dados da pesquisa.

Segue a representação gráfica da frequência das duas categorias da questão 5. Ver gráfico 6.

Gráfico 6 – Representação gráfica das categorias do DSC referentes à questão 5.



Fonte: dados da pesquisa.

Avaliando os DSC da questão 5 constatou-se que a Ideia Central ‘Estratégias ligadas aos sentimentos e emoções’, constituída pela categoria A, apresentou frequência de 25,9%. A Ideia Central representada pela categoria B, formada pelas ‘Estratégias ligadas às ações, aos comportamentos ou às posturas’ obteve frequência de 74,1%.

Através dos depoimentos da questão 5 os discentes expuseram estratégias e dicas para reduzir os transtornos mentais comuns. A divisão das categorias foi feita da seguinte forma: os discursos que sugerem que um sentimento ou emoção reduzem os TMC foram colocados na categoria A. Por exemplo, quando se sugere espalhar o sentimento de alegria para reduzir os TMC, tem-se um sentimento como um fator motivador da redução dos TMC. No entanto, quando o discurso sugere determinado comportamento ou postura para se evitar os TMC, essa fala foi classificada na categoria B. Exemplificando, no caso em que se sugere encarar a dificuldade para se sentir mais confiante, tem-se a confiança como um possível desfecho diante da conduta de encarar a dificuldade, ou seja, a estratégia está ligada ao comportamento de se enfrentar a dificuldade. Segue o quadro 14, com o DSC da questão 5.

Quadro 14 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão 5: ‘quais as estratégias para combater os TMC?’ – (categorias A, e B).

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC – Estratégias ligadas aos sentimentos e emoções
DSC – A: Na pandemia, para a questão da convivência, porque você fica muito tempo com o mesmo grupo, a solução seria exercitar a paciência, também dialogar e exercitar a empatia, procurar se colocar no lugar do outro. Pode ter confiança que você vai conseguir encarar a dificuldade e vai dar conta da exaustão. A exaustão vai ficar bem pequenininha. É normal você se sentir insegura, a vida é assim, mas a gente tem que lhe dar

com esses sentimentos, inclusive os ruins, com tranquilidade. Quando você tem o contato com o amor, ele te transforma. Ele ajuda muito em todas as coisas, em relação à dificuldade, em relação à exaustão, em relação ao medo. Eu estou sempre feliz e empolgada, por isso a insegurança pode caminhar conosco e não tem problema. A dica é espalhar alegria para as pessoas. Eu preciso da ajuda dos sentimentos bons: da confiança, do amor, da empolgação, da tranquilidade, da superação para montar uma armadura e conseguir vencer a insegurança.

IC – Estratégias ligadas às ações, às práticas, aos comportamentos ou às posturas

DSC – B: É importante você ter um diálogo com as pessoas ao seu redor, porque muita gente está passando por uma situação semelhante e você não sabe. Conversem com seus amigos e saibam quem são seus amigos. Tentem sempre olhar para vocês, para os seus colegas, as situações que vocês estão vivenciando e para o porquê de tudo isso e procurem ajuda. Dêem o que vocês podem, mas não deixem isso afetar a sua saúde física e mental. A gente tem que agregar coisas boas para o nosso tempo livre, diversões positivas e estar cem por cento presente para que isso não interfira na nossa rotina e estudo. Peguem um livro e leiam, quando quiser deixar a mente calma. Sabe quando você abre o *pinterest* e fica vendo vídeos e fotos de filhotinhos, você se sente muito bem, não tem como você ficar triste, você começa a rir. É muito bom. Na hora que você olhar a dificuldade e encarar a dificuldade, ela vai ficar menor e você vai se sentir confiante. Como eu sofria *bullying*, eu disse para mim mesma: não vou mais deixar ninguém pisar mais em cima de mim. Ninguém vai passar por cima de mim aqui e pronto. Eu estou tentando me permitir descansar, para pode eu não saturar muito, porque é importante também você conseguir regrar o estudo com o descanso. Na pandemia, a questão da divisão de tarefas, uma estratégia seria a organização. As pessoas conversarem para organizar melhor as tarefas entre as pessoas da casa. Para a questão da solidão: atividade física, meditação, fazer alongamento, procurar ajuda profissional. Para matar a saudades dos parentes: videochamadas, que ajudaram e tentar se aproximar, mesmo virtualmente, das pessoas que gosta e dos parentes. Muita gente não gosta de fazer vídeo chamada. As pessoas devem tentar quebrar isso, quebrar essa vergonha. Eu acredito que quebrar essa vergonha, essa timidez, é muito importante nesse momento. Diminuí meu tempo nas redes sociais, tem que sair um pouco das redes sociais e interagir mais com as pessoas da minha família, da minha casa. Para gente ter empatia com os outros uma dica que eu dou é, assim, ligar para as pessoas. Tipo, ligar mesmo, principalmente para amigos meus, que muitas vezes a gente só quer mandar áudio e mensagem. Como o excesso de informações acaba prejudicando a capacidade de memorização, para você memorizar legal, você tem que dar um tempo de descanso para seu cérebro, ou seja, não ficar impulsionando o cérebro o tempo todo. Então, assim, eu acho que a solução de reduzir o uso das redes sociais, talvez também ajude na memorização. Acho que eu preciso diminuir o tempo nas redes sociais e interagir mais com as pessoas da minha família, da minha casa. Eu acho que isso acaba fazendo um bem melhor. Diante da urgência de obrigações, deve-se fazer uma organização e lista de prioridades. Esse sociodrama você se sente menos só, porque é um espaço para diálogo dentro da faculdade. (Referindo-se à música ‘Transbordar’): parte da contagem, que ele fala: 1, 2, 3, 4, respira, 5, 6 7, 8, não pira. Quando a gente está muito estressado, está irritado, está ansioso, aí você fica tentando fazer essas contagens para se acalmar, respirar fundo.

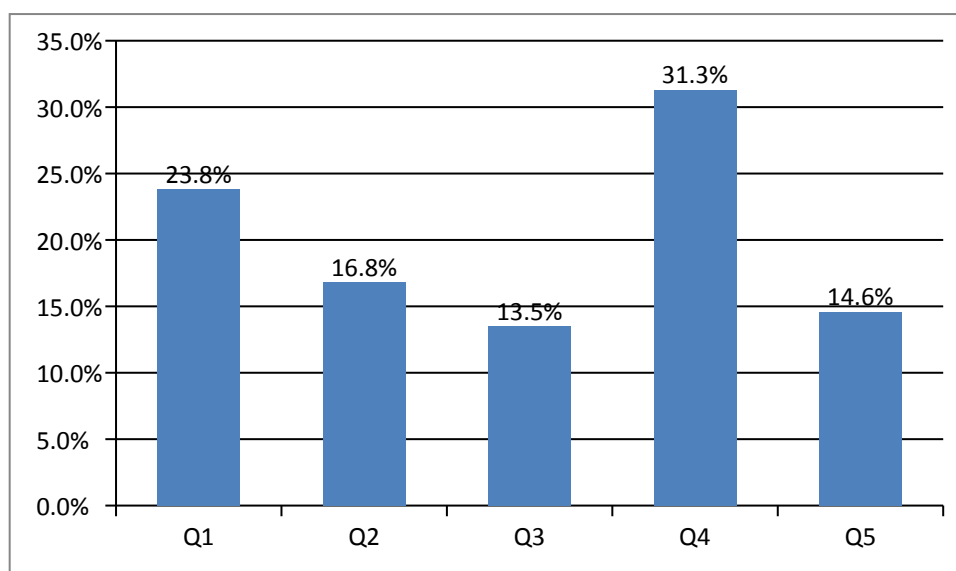
Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que Alves (2011) afirma que “somos seres sentimentais. [...] Por isso, pode-se dizer que os sentimentos são a matéria-prima do psicodrama”. Assim, nas atividades sociodramáticas foi comum fazer-se referência aos sentimentos. Nos depoimentos expostos no quadro 14, mesmo na categoria B, pode-se perceber que os alunos remetiam-se aos sentimentos. Por exemplo, um aluno afirmou que: *na hora que você olhar a dificuldade e encarar a dificuldade, ela vai ficar menor e você vai se sentir confiante*. Ou seja, se você tiver a postura (o comportamento) de encarar a dificuldade, você certamente se sentirá cada vez mais confiante, mais seguro.

Concluindo esse subtópico, tem-se o gráfico 7, que contém a frequência de expressões-chave originadas a partir de cada uma das cinco questões que nortearam o DSC:

questão 1 – onde percebo ter TMC?; questão 2 – o que são os TMC para você?; questão 3 – procurou ajuda profissional?; questão 4 – qual o nexos entre os TMC e os relacionamentos e questão 5 – quais as estratégias para combater os TMC?

Gráfico 7 – Frequência do número de expressões-chave geradas por cada uma das 5 questões norteadoras dos DSC.



Fonte: dados da pesquisa.

Observando o gráfico 7, conclui-se que os discursos mais comentados foram os discursos sobre a questão 1, que refere-se aos locais e pessoas que os estudantes percebem ter TMC, com 23,8% das expressões-chave, e a questão 4, que diz respeito aos nexos existentes entre os TMC e os relacionamentos, com 31,3%. As questões 2, 3 e 5 obtiveram, respectivamente, frequências de 16,8% e 13,5% e 14,6%.

Com o intuito de explorar as informações obtidas a partir da fase qualitativa, evitando vieses, aplicou-se um questionário após as vivências dos três sociodramas (questionário do apêndice B). Esse questionário averigua especialmente as interpretações feitas a respeito dos objetivos específicos ‘c’ e ‘d’. O objetivo específico ‘c’ propôs iniciar, na Famed/UFC, um diálogo sobre prevenção aos TMC e o objetivo específico ‘d’ buscou verificar se há indícios que as sessões de sociodrama incentivam aos alunos a buscarem ajuda de um profissional quando necessário. Esses temas foram explanados no próximo subitem.

5.2.3 Questionário sobre o sociodrama: triangulação através da verificação com os envolvidos

Após os três encontros sociodramáticos, solicitou-se aos 22 alunos que participaram de pelo menos uma sessão de sociodrama que respondessem um questionário sobre essas atividades. Enviou-se um link do *Google Forms* pelo grupo do *whatsapp* e quinze alunos responderam.

Observa-se que, com esse questionário, puderam-se conferir as interpretações feitas a partir dos dados qualitativos, em especial, conseguiu-se averiguar os conhecimentos adquiridos sobre os seguintes conteúdos: 1 – se o sociodrama pode ser um espaço de diálogo sobre as possibilidades de prevenção dos TMC; 2 – se o sociodrama pode incentivar a busca por procura de ajuda profissional; 3 – se essas atividades dramáticas podem atenuar o sofrimento psíquico e 4 – se o sociodrama pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento do isolamento social gerado em especial pela pandemia.

De acordo com as respostas, salienta-se que os 15 respondentes consideraram que as sessões de sociodrama podem ser um espaço de diálogo sobre as possibilidades de prevenção dos TMC. Esses dados corroboram a proposta elaborada através do objetivo específico 'c'. Com isso, considera-se que, através dos sociodramas, introduziram-se momentos de reflexão a respeito dos TMC e de como se precaver para que não haja um agravamento desses transtornos.

Destaca-se ainda que 100% desses alunos consideram que o sociodrama incentiva os alunos de medicina a buscarem ajuda profissional de psicólogo ou psiquiatra, quando necessário. Perguntou-se aos 15 respondentes sobre a procura por ajuda profissional após as sessões de sociodrama, obtiveram-se as seguintes respostas: 6 afirmaram que, após as sessões de sociodrama, perceberam que precisavam de ajuda profissional e buscaram essa ajuda; 7 afirmaram que, após os sociodramas, entendem que não precisavam dessa ajuda profissional naquele momento, mas, se precisarem, irão atrás; 2 afirmaram que percebem que precisam dessa ajuda, sentiram-se mobilizados a buscar essa ajuda, mas ainda não foram atrás. Nenhum aluno afirmou que, após as sessões de sociodrama, não irá atrás dessa ajuda caso julgue necessária.

Relacionando esses dados com a parte quantitativa deste trabalho, têm-se as seguintes informações: 68,2% dos respondentes do SRQ-20 assinalaram considerar sua saúde mental entre boa e excelente. Por outro lado, 31,8% consideraram-na entre ruim e péssima. Não se sabe se esses estudantes que percebem que a saúde mental está comprometida procuraram ajuda em algum momento da vida. Todavia, entende-se que há indícios de que as sessões de sociodrama incentivam esses alunos a buscarem essa ajuda, quando necessária.

Enfim, essas informações indicam que os sociodramas trazem reflexões que mobilizam os alunos a tomarem a iniciativa de buscar ajuda profissional. Salienta-se que, ao fim da primeira sessão de sociodrama, uma vez que alguns discentes declararam perceber que necessitavam de ajuda profissional, a diretora e a pesquisadora divulgaram meios de se procurar essa ajuda, por exemplo: divulgou-se o trabalho do Caepes e uma lista de locais em que ofertam serviços de psicologia gratuitos, em especial as clínicas escolas existentes na cidade de Fortaleza. A diretora do sociodrama e a pesquisadora também se colocaram à disposição para atender, gratuitamente, alguns daqueles 22 alunos que as procurassem. Esse acesso foi oferecido, especialmente, para trabalhar questões que emergiram nas sessões de sociodrama.

O questionário sobre as sessões de sociodrama detectou ainda que 100% dos respondentes julgaram que o sociodrama pode aliviar o sofrimento psíquico dos estudantes de medicina. O quadro 15 expõe as explicações dos respondentes justificando sua resposta.

Quadro 15–Motivos pelos quais os alunos consideraram que o sociodrama pode aliviar o sofrimento psíquico dos estudantes de medicina.

Porque é um espaço de compartilhamento de angústias e alegrias parecidas, aumenta o sentimento de pertencimento e ajuda a aliviar a tensão vivida, sobretudo na pandemia.

Sim, mas de forma superficial. Acredito que o sofrimento psíquico, para ser aliviado de fato, deve permear um tratamento mais aprofundado, talvez até em um foco mais individual, do que em grupo. Acredito que o Sociodrama promoveu discussões importantes e trouxe um sentimento de acolhimento e identificação entre os estudantes de Medicina.

Compartilhar experiências e sentimentos gera a sensação de não estar sozinho.

É um espaço que, após construir uma confiança, é útil para desabafar e encontrar nos colegas um senso de pertencimento e de comunidade. Essa perspectiva ajuda a sentir que nossas dores são mais parecidas do que imaginamos.

Ajuda a compreender e enfrentar minha dor através do ponto de vista do outro.

É um espaço de diálogo também entre os próprios estudantes e ajuda a aliviar a ansiedade.

O curso medicina da UFC Fortaleza é muito puxado e, devido à falta de tempo, os problemas vão se acumulando. A meu ver, o sociodrama é uma das válvulas de escape pra manter a tranquilidade mental.

A partilha é terapêutica.

Porque o diálogo nos ajuda a perceber que temos muito em comum, as angústias, os medos e as inseguranças. Isso nos faz perceber que não estamos sozinhos, nem mesmo no sofrimento.

Acredito que as sessões de Sociodrama acabam trabalhando diferentes perspectivas sobre os sofrimentos predominantes nos membros do grupo. Desse modo, a incorporação simulada de um determinado

personagem pode ajudar numa visão mais ampla sobre os problemas que enfrentamos, acarretando na melhoria da situação de sofrimento psíquico dos membros do grupo, pois identificar e entender o problema é o primeiro passo para alívio da dificuldade enfrentada.

Porque é uma prática coletiva, serve para deixar as emoções fluírem e aproxima os alunos participantes, deixando-os com um maior senso de respeito, cuidado e confiança entre eles. Além disso, pode ser o primeiro contato deles com a Psicologia, ciência que a maioria das pessoas necessita.

De um certo modo as sessões de sociodrama auxiliam na expressão de sentimentos que estão aflorados em certos momentos durante o curso de medicina, como o cansaço e o estresse. Com isso, pode-se lidar melhor com esses sentimentos e conseguir equilibrar melhor eles na nossa vida. Além disso, o sociodrama possibilitou ver que, mesmo individualizados, os problemas existem para todos e que podemos ajudar os colegas, desde escutar até falar uma palavra que possa acalantar. Outrossim, mostrou a importância fundamental de acompanhamento profissional em alguns casos, trazendo maior conhecimento sobre as necessidades psicológicas dos indivíduos no meio acadêmico.

Porque aproxima mais os estudantes de medicina, dando a chance de compartilhar anseios e angústias que, muitas vezes, acometem outras pessoas do grupo.

Representar as emoções e conversar sobre elas pode ajudar a entendê-las melhor.

Fonte: dados da pesquisa (2021)

As respostas dos discentes, expostas no quadro 15, indicam que eles têm consciência da diferença do trabalho em grupo (do sociodrama) e do acompanhamento individual. Para a pesquisa atual, deve-se entender que, em momento algum, teve-se a intenção de propor as sessões de sociodrama no lugar das terapias individuais, muitas vezes indispensáveis a alguns indivíduos. No entanto, em alguns momentos dos sociodramas pôde-se perceber a ação terapêutica das sessões de sociodrama. Considera-se isso porque, algumas vezes, teve-se a catarse de integração, que, para Ramalho (2011, p.37) “[...] é um mecanismo de ação terapêutica pelo qual se pretende a liberação de afetos e emoções, assim, como a sua posterior elaboração e construção de novas formas e estar no mundo, no aqui e agora”. Quando essa catarse acontece, o indivíduo entra em contato com seus próprios conflitos e, na dramatização, ele reavalia as suas relações e dá um novo sentido a sua forma de ser no mundo. (BUSTOS, 1992). Destaca-se que, em alguns momentos, pôde-se observar esse movimento em alguns participantes do sociodrama.

Salienta-se ainda que, através do sociodrama, muitos alunos compreenderam que eles enfrentam dificuldades semelhantes. Isso despertou neles a consciência de que, muitas vezes, eles podem caminhar unidos, em busca de soluções para esses desafios, que costumam ser comuns. No sociodrama, foi fundamental a identificação entre os discentes. Isto é, a ideia de pertencimento citada por alguns alunos tem sua origem no momento em que esses estudantes percebem que eles vivenciam emoções e sentimentos semelhantes. Isso possivelmente aumentou a cumplicidade do grupo, pois, de acordo com Alves (2011), quando

os participantes de ação dramática se identificam, normalmente cria-se uma compreensão mútua.

Alves (2011, p.152) reforça a importância da sensação de pertencimento com a seguinte afirmação: “Temos medo de que nossos sentimentos nos deixem desprotegidos, isolados ou destruídos. Precisamos de parceiros, companheiros em nossas transformações, só assim estará garantida a não exclusão, a sensação de adequação ao grupo de pertencimento”. Esse trecho, juntamente com algumas falas expostas no quadro 15, corroboram a ideia de que o sociodrama pôde facilitar essa sensação de pertencimento entre os estudantes de medicina.

Entende-se que é importante os alunos perceberem que eles têm um inimigo em comum, os TMC. Osório (2000) afirma que, na existência de ameaças externas em comum, a solidariedade costuma preponderar. Em contrapartida, quando essa ameaça externa não existe, resta a competição entre os próprios integrantes de um grupo. Diante disso, crer-se que foi importante alguns estudantes declararem que, após o sociodrama, perceberam que não estão sozinhos ao enfrentar determinados desafios e que a realidade dos TMC é muito mais coletiva do que eles pensavam. Por esse motivo, supõe-se que os sociodramas podem reduzir a competitividade existente entre esses alunos e aumentar a solidariedade.

Com relação à espontaneidade, conceito fundamental da Socionomia, Ramalho (2002) afirma que o ser humano não é livre quando se subordina de forma inerte e impotente às forças externas que o controlam. Para essa autora, esse indivíduo não é espontâneo, mas sim um ser humano travado e repetitivo. Essa autora destaca também que, para ser espontâneo, o indivíduo não pode perder a dimensão coletiva da vida, pois se a perde, esse sujeito tem prejuízos semelhantes a um indivíduo que não é espontâneo e, muitas vezes, desenvolve um individualismo exacerbado. Diante disso, entende-se que os sociodramas na Famed podem recuperar a espontaneidade de diversos alunos, tornando-os capaz de agir de forma transformadora e coerente.

Diante do contexto da pandemia, 100% dos respondentes desse documento acreditam que o sociodrama pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento do isolamento social. O quadro 16 apresenta os comentários desses alunos a respeito desse pensamento.

Quadro 16 – Motivos pelos quais os alunos consideram que o sociodrama funciona como uma estratégia de enfrentamento das consequências do isolamento social.

Porque diminui um pouco a distância do convívio social, nos faz encarar as dificuldades que estamos

enfrentando de forma criativa e sensível e também nos ajuda a enxergar melhor o outro por meio das dinâmicas e metáforas trabalhadas.

Sim, porque ela promove uma forma de interação social e de escape para os problemas que o isolamento pode promover, como a solidão e a ansiedade.

Marquei sim, por que pelo menos pra mim, o sociodrama tem sido um escape que eu posso liberar os sentimentos que tem me envolvido nos tempos de isolamento, é um contato grupal que infelizmente não podemos ter hoje.

Compreender a patologia através do grupo é mais conveniente e proveitoso.

Porque, principalmente após a sessão voltada à questão do isolamento e como ele nos afeta, me senti menos sozinha em relação à minha ansiedade e mais incluída.

Sim, pois é um método de roda de conversa virtual, principalmente pra falar sobre problemas pessoais, coisa q às vezes é raro falar sobre isso com amigos ou familiares.

Por ser um encontro de estudantes com os quais é possível se identificar, cria-se um afeto pelos participantes.

Porque podemos conversar uns com os outros, partilhar nossas ideias e trocar experiências.

Conversar com pessoas que enfrentam a mesma situação que a gente e entender os mecanismo que ela utiliza para aliviar seus problemas é bastante terapêutico. Além disso, as sessões acabaram ajudando na integração entre as pessoas da minha turma, que, por conta da pandemia do covid-19, ainda não tiveram a oportunidade de se conhecer pessoalmente (algumas delas). Portanto, aprender com as experiências dos outros e compartilhar as nossas é algo que certamente, nesse momento, funciona como mecanismo de enfrentamento aos efeitos do isolamento social.

Pois auxilia na socialização e torna as pessoas mais unidas e íntimas umas com as outras.

Em uma resposta bem individualizada, durante o isolamento minha timidez teve uma leve piora tendo em vista a limitação de contato com pessoas da minha família. Com o sociodrama, eu me senti muito acolhida e confortável durante as sessões para falar o que desejava e sentia necessidade. Além disso, os conselhos e encaminhamentos construídos em grupo auxiliaram no convívio familiar durante essa fase de isolamento.

Acredito que, em um contexto social onde todos estão isolados uns dos outros, o sociodrama abre espaço para podermos dialogar com jovens em prol de melhorar a saúde psicológica dos estudantes.

Sim, porque é um espaço de comunicação aberta sobre emoções em contexto atual.

Fonte: dados da pesquisa (2021)

Observando as respostas presentes no quadro 16, percebe-se que as sessões de sociodrama *online* possibilitaram momentos de convívios que não tinham perspectivas de ocorrer devido ao isolamento social. Os discentes reuniam-se em salas de aulas virtuais, no entanto, nessas aulas, nem sempre foi viável esses alunos se comportarem como um grupo, normalmente eram apenas um aglomerado virtual de pessoas que buscavam algum conhecimento ou cumprir com um compromisso de assistir uma aula. Para Ramalho (2011, p.9) “A produção do grupo se realiza em função de suas metas, que são distintas das metas

individuais, e que implicam, necessariamente, na cooperação entre seus membros”. O sociodrama virtual possibilitou essa cooperação entre seus participantes e deu espaço para que se fossem discutidos conteúdos extracurriculares.

6. CONCLUSÃO

Destaca-se que, com a produção dos DSC, foi possível atingir o objetivo específico ‘b’: conhecer quais os significados que os participantes do sociodrama dão para os TMC.

4.4 Limitações da pesquisa

Considerando que cada semestre do Curso de Medicina da UFC Fortaleza apresentam em torno de 80 estudantes matriculados e que a variação de números de respondentes do SRQ-20 por semestre alternou-se entre 13 e 51 alunos, entende-se que não se pôde, neste trabalho, levantar conclusões precisas a respeito de qual período do curso seria mais desafiante para os alunos, em termos de apresentar altos níveis de TMC.

Destaca-se que, mesmo que o alcance da pesquisa possa tenha sido ampliado pela aplicação dos sociodramas online, sabe-se que alguns alunos podem enfrentar o problema da exclusão digital. Na verdade, a má qualidade do sinal da Internet de um ou outro discente dificultou um pouco as atividades online, mas nenhum dos participantes do sociodrama teve sua fala excluída por esses motivos. Essas interferências não comprometeram a qualidade dos trabalhos. Em raros casos de interferência na fala dos alunos, eles receberam orientações para desligar a câmera enquanto falavam ou mesmo digitar a fala no *chat* da página do grupo.

Outra limitação desta pesquisa diz respeito ao uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Percebeu-se que os discursos elaborados foram representativos das expressões dos estudantes. Contudo, uma vez que a técnica do DSC serve para organizar e tabular dados qualitativos de natureza verbal, no discurso não se pôde registrar todos os conteúdos que emergiram a partir dos vídeos, desenhos e imagens apresentadas. Desse modo, para fins de pesquisa, não se fez o melhor proveito dos dados de natureza visual.

Segue-se com o tópico seguinte, que sugere a aplicação de trabalhos futuros.

4.5 Sugestões para trabalhos futuros

Sugere-se que os sociodramas sejam aplicados semestralmente na Faculdade de Medicina da UFC, Campus Fortaleza, a fim de que se possa realizar uma análise transversal por inquéritos repetidos ou até mesmo uma investigação longitudinal desses dados. Esse trabalho certamente possibilitaria uma análise mais detalhada a respeito de cada semestre, de modo que se pudessem averiguar os semestres em que os estudantes mais apresentam indícios

de TMC.

Após alguns anos de aplicações contínuas dos sociodramas, propõe-se ainda fazer pesquisas de satisfação e de expectativa a respeito dos sociodramas. Para levantar os dados para a pesquisa de satisfação seria avaliado se, de acordo com determinados objetivos, os estudantes estariam satisfeitos com as ações dramáticas. Para o estudo de expectativa, seria feito um comparativo entre o que os alunos esperavam das ações e o que realmente aconteceu.

Referindo-se à análise de associação, há estudos em universidades brasileiras que indicam que não existia associação significativa entre os casos suspeitos de TMC e os fatores sociodemográficos dos estudantes de medicina. Como muitos desses estudos ocorreram antes de muitas políticas públicas serem inseridas no contexto das universidades brasileiras, Sugere-se que essas pesquisas sejam repetidas nessas mesmas universidades para averiguar se os resultados se repetem, pois, diante do contexto atual, em que há maior diversidade sociodemográfica entre os estudantes de medicina, podem-se encontrar resultados bem diferentes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Moysés. **Teatro Espontâneo e Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998, 225p.

AGUIAR, Moysés; TASSINARI, Miriam. (1999). **O processamento em psicodrama**. In Wilson Castello Almeida (Org.), *Grupos: A proposta do psicodrama* (p.111-126). São Paulo: Ágora.

ALMEIDA, Wilson Castello de. **Além da catarse, além da integração, a catarse de integração**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v.18, n.2, p.97-106, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932010000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 14 jun. 2020.

ALVES, Luís Falivene. Sentimentos no Psicodrama. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 147-152, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932011000100013. Acessos em: 07 ago. 2021.

ANDRADE, Douglas Schettini *et al.* **Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores entre estudantes de medicina**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília, v. 7, n. 3, p. 352-371, 2019.

ARTES, Amélia; RICOLDI, Arlene Martinez. **Black's access to higher education: what changed between 2000 and 2010**. Cad. Pesqui., São Paulo, v. 45, n. 158, p. 858-881, Dec. 2015.

ARULAMPALAM, Wiji; NAYLOR, Robi; SMITH, Jeremy. **Um modelo de risco da probabilidade de abandono da escola de medicina no Reino Unido**. Jornal da Sociedade Real de Estatística Série A, v.167, n.1, p.157-178, 2004. Disponível em: https://econpapers.repec.org/article/blajorssa/v_3a167_3ay_3a2004_3ai_3a1_3ap_3a157-178.htm. Acesso em 05 de ago. de 2020.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5ª edição. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002.

BARRETO, Andreia. **A mulher no Ensino Superior: distribuição e representatividade**. Cadernos do GEA, n.6, jul.-dez. Rio de Janeiro: FLACSO, GEA; UERJ, LPP, 2014. Disponível em: http://flacso.org.br/files/2016/04/caderno_gea_n6_digitalfinal.pdf. Acesso em 28 de abr. de 2021.

BAYRAM, Nuran.; BILGEL, Nazan. **The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students**. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(8), 667-672, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

BEZERRA, João Ernesto Moura Bezerra. **Saúde mental de estudantes dos cursos de graduação em engenharia: experiências psicoemocionais na universidade**. 2018. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

BOSI, M. L. M., **Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva: Panorama e Desafios**, in *Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)*, v. 17, p. 575-586, 2012.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. **Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul**. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora*, v. 2, n. 2, p. 81-91, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202009000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2020.

BRAY, Steven R.; BORN Heidi A. **Transição para a Universidade e Atividade Física Vigorosa: Implicações para a Saúde e Bem-Estar Psicológico**, *Journal of American College Health*, v.52, n.4, 181-188,2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15018429/>. Acesso em 18 fev. de 2021.

BUSTOS, Dalmiro Manuel. **Psicoterapia psicodramática**. Buenos Aires: Paidós, 1975.

BUSTOS, Dalmiro Manuel. **Psicoterapia e Psicodrama**. São Paulo, Brasiliense, 1979.

BUSTOS, Dalmiro Manuel. **Novos rumos em psicodrama**. São Paulo: Editora Ática, 1992.

BUSTOS, Dalmiro Manuel. **O Psicodrama: Aplicações da técnica psicodramática**. São Paulo, Ágora, 2000, 401p.

CAMOSSA, Denise do Amaral; LIMA, Norma Silvia Trindade de. **O psicodrama e sua contribuição para a saúde mental**. *Revista de Ciências da Educação*, São Paulo, nº 25, 2011. Disponível em: <https://www.revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/article/view/105/170> Acesso em 04 de julho de 2020.

CARDOSO JÚNIOR, Aroldo de Lara. **Palco, cena e corpo no Psicodrama on-line**. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 29, n.1, p.65-70, abr. 2021. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/471/445>. Acesso em: 22. mar. 2021.

CASTILHO, Auriluce Pereira; BORGES, Nara Rubia Martins; PEREIRA, Vânia Tanús. **Manual de metodologia científica**. ILES –Itumbiara/GO – ULBRA, 2011. Disponível em: <https://www.ulbra.br/upload/986eb63036cdfc35003049362f114dd7.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2020.

CASTRO, A. ; VIDAL, GP; SILVEIRA, B. DA S. DA; OLIVEIRA, DC DE. **A sobrevivência através do Sociodrama online: COVID-19, o que você quer me dizer ?**. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 28, n. 3, pág. 176-186, 24 de novembro de 2020.

CHAVES, Flora Lima. **Resiliência psicológica de estudantes da Universidade Federal do Ceará**. 2019. 157f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 3, de 25 de setembro de 2000**. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-3-2000-regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-mediado-por-computador?origin=instituicao&q=resolu%C3%A7%C3%B5es%20de%202000>. Acesso em 20 de jan. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018.**

Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao&q=resolu%C3%A7%C3%A3o%2011%20de%202018>. Acesso em: 20 de jan. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020.**

Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=resolu%C3%A7%C3%A3o%2011%20de%202018>. Acesso em 20 de jan. de 2021.

CONTADOR, José Luiz; SENNE, Edson Luiz França. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. Gest. Prod., São Carlos, v. 23, n. 3, p. 588-599, Sept. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2016000300588. Acesso em 23 de Abr. 2021.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela. S. **Método de pesquisa em administração.** Porto Alegre, Bookman, 640 p., 2003.

CORD, Denise; MARQUES, Márcia Godinho; FREITAS, Aline Ferreira de. **Sociodrama com estudantes universitários no contexto da pandemia por covid-19.** Revista Brasileira de Psicodrama, v. 29, n.1, p. 60-64, abr. 2021. Disponível em:

<https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/470/444>. Acesso em 22 de mar. 2021.

COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. **Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.73-79, fev.2005.

COSTA, Elisabeth Maria Sene. **Psicoterapia psicodramática focal: análise qualitativa e quantitativa no transtorno depressivo maior.** Dissertação (Mestre em Ciência), Universidade de São Paulo, 199p., 2005.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. **Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, Mar. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462010000100005&lng=en

&nrm=iso. Acesso em 25 de maio de 2020.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. **Transtornos mentais comuns e fatores associados entre estudantes de saúde do último ano.** Rev. Assoc. Med. Bras. , São Paulo, v. 60, n. 6, p. 525-530, dezembro de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302014000600525&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de maio de 2020.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva; MENDES, Carlos Mauricio Cardeal; ANDRADE, Tarcísio Matos de. **Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina: um estudo transversal repetido durante seis anos.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 63, n. 9, p. 771-778, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.09.771>. Acesso em 25 de maio de 2020.

COSTA MARINHO, Mary Lucia. **O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social.** Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones em Intervención social, Granada, v. 5, n.8, p. 90-115, 2015.

CUKIER, Rosa. **Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu terapeuta e seu paciente.** Ágora, São Paulo, 1992, 117p.

CUKIER, Rosa; **Palavras de Jacob Levy Moreno: Vocabulário e Citações;** Ágora; São Paulo, 2002, 274p.

D'ALENCAR, Érica Rodrigues *et al.* **Arteterapia no enfrentamento do câncer.** RevRene, Fortaleza, vol. 14, n. 6, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419022.pdf>. Acesso em: 16 de abr. de 2021.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna L. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa: teorias e abordagens.** 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, Victor R.C. da Silva. **Sonhos e psicodrama interno na análise psicodramática.** Ágora, São Paulo, 1996.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas.** Educ. rev. , Curitiba, n. 24, pág. 213-225, dezembro de 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602004000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 de abr. de 2021.

ENGEL, Guido Irineu. **Pesquisa-ação.** Revista Educar, Curitiba, n.16, p.181-191, 2000. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2045/1697>. Acesso em 08 de jul. de 2020.

ERIKA, Feltrin Marques Nakano. **Burnout, discurso do sujeito coletivo e aspectos psicossociais em pastoras e pastores.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 138, 2017.

ESPIRITO SANTO, Cassiana Léa do. **Aquecimento do diretor de psicodrama para o trabalho com grandes grupos.** Rev. bras. psicodrama, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 07-17, jun. 2017 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

53932017000100002. Acesso em: 15 de maio de 2021.

FELIPINI, R. **Psicoterapia psicodramática com crianças: uma proposta sociônômica**. 193f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2013.

FÉO, Milene de Stefano. **Atendimento conjunto pais-criança: Uma proposta de trabalho ambulatorial**. In: RICOTTA, Luiza Cristina de Azevedo. (Org.). *Cadernos de Psicodrama: Psicodrama nas instituições*. São Paulo: Ágora, 1990, p.15-30.

FÉO, Milene de Stefano. **Intervenções grupais: o psicodrama e seus métodos**. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 159-163, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932012000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 jun. 2020.

FERREIRA, Marisa Becil. **Caminhando com o Psicodrama on-line**. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 29, n.1, p.53-59, abr. 2021. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/434>. Acesso em: 22. mar. 2021.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. **Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa**. *Revistas PUC*, São Paulo, v.25, n. 1, p.129-136, abril, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/viewFile/14931/11139>. Acesso em: 04 de out. de 2020.

FILIPINI, Rosalba. **Psicoterapia Psicodramática com Crianças: uma proposta sociônômica**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p. 193, 2013.

FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al.* **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados**. *J. Bras. Psiquiatria.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de maio de 2020.

FIOROTTI, Karoline Pedroti; ROSSONI, Renzo Roldi; MIRANDA, Angélica Espinosa. **Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007**. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 355-362, Sept. 2010b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de maio de 2020.

FLEURY, Heloisa Junqueira. **Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line**. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-4, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2021.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009a.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2009.b.

FONSECA FILHO, José de Souza. **Psicoterapia da relação: Elementos de psicodrama contemporâneo**. Ágora, São Paulo, 1999, 406p.

FONSECA FILHO, José de Souza. **Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno**. Ed. Ágora, São Paulo, 2008, 139p.

FONSECA FILHO, José de Souza. **Onde está o reconhecimento do ele na matriz de identidade? Intersecções entre Moreno e Lacan**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 115-134, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932012000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jul. 2020.

FORTUNATO, Ivan. **Adaptação individual nas organizações e a possibilidade de intervenção pelo psicodrama pedagógico**. Revista Espaço Acadêmico, v. 11, n.130, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/1354>. Acessado em 11 de jul. 2020.

FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo *et al.* **Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência**. Rev. bras. Epidemiol., São Paulo, v.11, n.3, p.347-355, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000300002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 de abr. de 2021.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa**. Ribeirão Preto, Paidéia, v.28, n. 14, p.139-152, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmkPXF5fCnqVP9MX75q6Rrd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de jul. de 2021.

GARCIA, Elisete Leite. (2020). **Papel de Diretor de Sociodrama: competências e limitações**. Revista Brasileira de Psicodrama, 21(1), 173-182. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/325>. Acesso em 07 de jun. de 2021.

GARRIDO, Edleusa Nery; MERCURI, Elizabeth Nogueira Gomes da Silva. **A moradia estudantil universitária como tema na produção científica nacional**. Psicol. Esc. Educ., Maringá, v. 17, n. 1, p. 87-95, June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572013000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de maio de 2020.

GARRIDO, Edleusa Nery. **A Experiência da Moradia Estudantil Universitária: Impactos sobre seus Moradores**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 3, p. 726-739, setembro de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300726&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de maio de 2020.

GAWAIN, Shakti. **Visualização Criativa: use o poder da imaginação para criar o que você quer na vida**. Tradução de Paulo César de Oliveira. São Paulo: Editora Pensamento, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Método de pesquisa**. UFRGS, Rio Grande do Sul, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Luthiane Pisoni; RIQUINHO, Deise Lisboa. **O sociodrama como forma de amenizar as ansiedades da pós-graduação**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 140-145, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932018000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 jun. 2020.

GOMES, Angélica Teixeira. **Sociodrama com estudantes universitários: um instrumento de investigação e promoção de saúde mental**. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo. São Paulo, p.394, 2019.

GONÇALVES, C. S.; WOLFF, J. R.; ALMEIDA, W. C. de. **Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno**. São Paulo: Ágora, 1988, 113p.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; FISCHER, Tânia. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. Cadernos de Gestão Social, Bahia, v.2, n.1, p.9-26, 2009.

GONDIM, Silvana Monteiro. **Psicodrama pedagógico: pesquisa-intervenção com crianças com queixa escolar**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Nove de Julho. São Paulo, 144p., 2016.

GONZALEZ, Rey F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GONZALEZ, António-José. **Das relações entre espontaneidade, saúde e doença**. Revista Brasileira de Psicodrama, São Paulo, v. 20, n.2, p. 39-51, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932012000200004. Acesso em 12 jun. 2020.

GRETHER, Eduardo Otávio *et al.* **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC)**. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 276-285, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022019000500276&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de maio de 2020.

GUIMARAES, Leonidia Alfredo. **Imagodrama: uso de bonecos e objetos-auxiliares em psicodrama individual e on-line**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 106-117, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2021.

HARADA, Bruna Ayumi; FAXINA, Carlos Fernando; CAPELETTO, Carolina de Marchi; SIMÕES, João Carlos. **Perfil psicológico do estudante de Medicina**. Revista do Médico Residente, Paraná, v.15, n. 2, p. 1-13, 2013.

HOFFMANN, Ivan Londero; NUNES, Raul Ceretta; MULLER, Felipe Martins. **As informações do Censo da Educação Superior na implementação da gestão do conhecimento organizacional sobre evasão.** Gest. Prod., São Carlos, v. 26, n. 2, e2852, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-530X2019000200209&script=sci_arttext. Acesso em: 06 de ago. de 2020.

IACOPONI, E.; MARI, J.J. **Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire.** International Journal of Social Psychiatry. Londres, v.35, n.3, p. 213-22, 1988.

IUNES, Ana Luísa Silva. **Atos terapêuticos: como se não houvesse amanhã.** Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, 135p., 2018.

KAUFMAN, Arthur. **Teatro Pedagógico: Bastidores da iniciação médica.** São Paulo, Ágora, 1991, 145p.

LEÃO, Andrea Mendes *et al.* **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.** Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 de maio de 2020.

LEONARDE, Geovana Silveira Soares. **Caracterização da evasão escolar nos cursos de Ciências Contábeis, Bacharelado em Ciência e Tecnologia e Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus do Mucuri, entre os anos de 2014 e 2018.** Dissertação (Dissertação em Educação) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, p.71, 2019.

LI, Denise Leyi; CHAGAS, Andre Luis Squarize. **Efeitos do Sisu sobre a migração e a evasão estudantil.** Anais. São Paulo: ABER, 2017. Disponível em: http://siscone.com.br/Uploads/ENABER17/Trab01570036202017006_000000.pdf. Acesso em 25 de julho de 2019.

LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. **A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v.12, n.2, p.68-75, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hw4fZQdSMPhMxZm5cVMLMCz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20 de out. de 2020.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O sujeito coletivo que fala.** Interface, São Paulo, v.10, n.20, p.517-524, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2006.v10n20/517-524/>. Acesso em 20 de out. de 2020.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa Marques. **Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização.** Temas

Livres, Ciências e Saúde Coletiva, São Paulo, v.14, n.4, p.1193-1204, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/?lang=pt>. Acesso em 20 de jan. de 2021.

LEFÈVRE, Fernando *et al* . **O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 20, n. 3, p. 798-808, 2010 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300015. Acesso em: 14 de jul. 2021.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Pesquisa de Representação Social: Um enfoque qualitativo**. Brasília (DF): Liberlivro, 2012.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.23, n.2, p.502-507, 2014.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. **Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.40, n.6, p.1035-1041, dez. 2006.

LIMA, ROSSANO CABRAL. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental**. Physis , Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300214, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313. Acesso em: 28 de abr. 2021.

MACEDO, Paula Costa Mosca; NOGUEIRA-MARTINS, Maria CeziraFantini; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. **Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e grupos de reflexão sobre a tarefa assistencial**. In: Knobel D, Andreoli PBA, Erlichman MR (orgs) Psicologia e Humanização. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 325-341.

MACHADO, Leonardo. **Transtornos mentais comuns e bem-estar subjetivo em estudante de medicina: uma intervenção preventiva baseada na psicologia positiva**. Tese (Doutorado em Neuropsicologia e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

MARCO, Orlando Lúcio Neves De. **O estudante de medicina e a procura de ajuda**. Revista Brasileira de Educação Médica, on-line, v. 33, n. 3, p. 487-492, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jmsMYTtQh7BFwq6hWXgvtqm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

MARINEAU, R.F; **Jacob Levy Moreno 1889-1974**: Pai do psicodrama, da sociométrica e da psicoterapia de grupo. São Paulo: Ágora, 1992, 200p.

MARINHO, Mary Lucia Costa. **O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social**. Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones em Intervención social, v. 5, n. 8, 2015, p.90-115.

MARRA, Marlene Magnabosco; FLEURY, Heloisa Jukeira (orgs.). Grupos: Intervenção socioeducativa e método sociopsicodramático. São Paulo: Ágora, 2008.

MARTINEZ-SALGADO, Carolina. **Elmuestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 613-619, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en. Acesso em 30 de jul. de 2020.

MENDES, L. C. B. **A interdisciplinaridade na educação do profissional da saúde no Brasil: estudo do caso “Bacharelado interdisciplinar em saúde” da Universidade Federal da Bahia**. 2013. 469 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará (Uece), Fortaleza, 2013.

MENEGAZZO, C. M.; TOMASINI, M. A.; ZURETTI, M. M. (1995). **Dicionário de Psicodrama e Sociodrama**. (M. Lopes, M. Carbajal & V. Caputo, Trans.). São Paulo: Ágora (original publicado em 1992).

MESQUITA, Ana Maria Otoni. **O psicodrama e as alternativas ao empirismo lógico como metodologia científica**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 20, n. 2, pág. 32-37, junho de 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000200006. Acesso em 10 de ago. de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; Souza, Edinilsa Ramos de. Orgs. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, pág. 621-626, março de 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em 16 de julho de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v.5, n.7, p.01-12, 2017.

MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas fundamentais do psicodrama**. São Paulo, Brasiliense, 1993, 176p.

MONTEIRO, Regina Fourneaut. **Jogos Dramáticos**. São Paulo, Ágora, 1994.

MORENO, Jacob Levi. **Psicodrama**. 9ª ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1993.

MORENO, Jacob Levi; MORENO Zerka Toeman. **Fundamentos do psicodrama**. Tradução

Luiz Cuschnir, São Paulo: Summus Editorial, 2014.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios.** Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Aug. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>. Acesso em 02 de set. de 2020.

NERY, Maria da Penha; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. **Sociodrama e Política de Cotas Para Negros: um Método de Intervenção Psicológica em Temas Sociais.** Psicologia, Ciência e Profissão, Brasília, v. 25, n.1, p.132-145, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n1/v25n1a11.pdf>. Acesso em 08 jan de 2020.

NERY, Maria da Penha; COSTA, Fortunato Liana; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. **O sociodrama como método de pesquisa qualitativa.** Paidéia, São Paulo, v.16, n.35, p. 305-313, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a02.pdf>. Acesso em 14 jun. 2020.

NERY, Maria da Penha; COSTA, Fortunato Liana. **Afetividade entre estudantes e sistema de cotas para negros.** Paidéia, São Paulo, v.19, n.43, p. 257-266, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/13.pdf>. Acesso em 14 jun.2020. Acesso em 18 de jun. 2020.

NERY, Maria da Penha; GISLER, Júlia Villela Teixeira. **Sociodrama: método ativo na pesquisa, no ensino e na intervenção educacional.** Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-19, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932019000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 jun. 2020.

NETO, Jorge Lopes Cavalcante; SILVA, Adenice de Omena. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. Revista Motricidade, v.10, n.1, p.49-59, 2014. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/3e3f/a5bd17d2d14620a9fb078f7f0919c8f3d7f9.pdf?_ga=2.219242652.486178767.1618796004-559640316.1618796004. Acesso em 18 fev. 2021.

NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades.** Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, v.1, n.3, 1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em 30 de julho de 2020.

NICOLAU, Karine Wlasenko; ESCALDA, Patrícia Maria Fonseca; FURLAN, Paula Giovana. **Método do discurso do sujeito coletivo e usabilidade dos softwares qualiquantisoft e DSCsoft na pesquisa quali quantitativa em saúde.** Journal of Social, Technological and Environmental Science, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/1413>. Acesso em 30 de julho de 2020.

NOBRE, Fábio Chaves *et al.* **A amostragem na pesquisa de natureza científica em um campo multiparadigmático: Peculiaridades do método qualitativo.** Revista Espacios, v.38, n.22, p.13-23, 2017. Disponível em:

<https://www.revistaespacios.com/a17v38n22/a17v38n21p13.pdf>. Acesso em 02 de ago. de 2020.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MAGALHAES, Ana Maria Müller de; MISUEMATSUDA, Laura. **Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 2, p.1-8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200323&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 ago. 2020.

OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de; PACIENCIA, Edna; D'ANDREA, Flávio Fortes. **Sociodrama com estudantes de enfermagem de saúde pública**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 37, n. 1, p. 44-49, Mar. 1984. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671984000100007&script=sci_arttext. Acessado em: 14 de maio de 2021.

OLIVEIRA, Susana Kramer de Mesquita. **Afetividade da família migrante: um estudo sociodramático**. Tese de doutorado. Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal, 2008, 199p.

ORNELL, Felipe *et al.* **“Medo pandêmico” e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental**. Braz. J. Psychiatry, São Paulo, v. 42, n. 3, pág. 232-235, junho de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232. Acesso em 28 de abr. de 2021.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Grupos: teorias e práticas, acessando a era da grupalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PADOVANI, Ricardo da Costa *et al.* **Vulnerabilidade e bem-estar psicológico do estudante universitário**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.10, n.1, p.02-12, 2014. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=188. Acesso em 05 de maio de 2020.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza *et al.* **A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em pesquisa**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 96-105, Mar. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072005000100013&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 08 de fev. de 2021.

PAES, Ângela Tavares. **Itens essenciais em bioestatística**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 71, n. 4, pág. 575-580, outubro de 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998001000003. Acesso em 28 de abr. de 2021.

PERLIN, Yoná Martins Corrêa; CASTRO, Amanda. **Sociodrama e vínculo: uma pesquisa-ação com pais e filhos**. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 13, n.45, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1701>. Acesso em 10 de jul. de 2020.

PINTO, A. C. B.; LIMA, E. O.; COSTA, A. M. B. de C. **Um espaço para ser: sociopsicodrama em um abrigo para criança**. Revista Brasileira de Psicodrama. São Paulo, vol.17, no.1, p.137-154, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932009000100010.

Acesso em 09 de fev. de 2021.

RAMALHO, Cybele Maria Rabelo. **Psicodrama e dinâmica de grupo**. São Paulo: Iglu Editora, 2011.

RAMALHO, Cybele Maria Rabelo. **Aproximações entre Jung e Moreno**. São Paulo: Ágora, 2002.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; *et al.* **Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.81-9, set.2004/fev.2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 08 de jan. de 2020.

REGO, RhyanMeninea *et al.* **O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso**. Pará Research Medical Journal. Pará, v.2, n.1-4, p. 22-30, 2018.

RIBEIRO, Maria das Graças Santos; CUNHA, Cristiane de Freitas; ALVIM, Cristina Gonçalves. **Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: sintomas de sofrimento psíquico**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.40, n. 4, p. 583-590, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400583. Acesso em 05 de ago. de 2020.

RISAL, A. **Common Mental Disorders**. Kathmandu Univ Med J, Nepal, v. 3, n. 35, p. 213–7, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3126/kumj.v9i3.6308>. Acesso em 13 de jun. de 2020.

ROCHA, Emmanuelle Santana; SASSI, André Petraglia. **Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina**. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 210-216, junho de 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200008&script=sci_arttext. Acesso em 25 de maio de 2020.

RODRIGUES, Rosane *et al.* **Teatro de Reprise telepresencial em tempos de COVID-19**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 142-153, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 22 mar. 2021.

ROMANO, Cristiane Tavares. **Tempo para se relacionar: átomo social e a saúde física e mental**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 123-134, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jun. 2020.

SAMPAIO, Breno *et al.* **Desempenho vestibular, histórico familiar e evasão: causadas pela UFPE**. Econ. Apl., Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 287-309, junho de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502011000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 de agosto de 2020.

SANTOS, Maria Eugênia de Simone Brito dos; MENEZES, Paulo Rossi. **Transtornos mentais comuns em pacientes com aids que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de**

São Paulo, Brasil. 2002. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SANTOS, Vanice dos; CANDELORO, Rosana J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Age, Porto Alegre, 2006.

SANTOS, Boaventura de Sousa; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **A universidade no século XXI: para uma universidade nova**. Coimbra, 2008.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al*. **Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos**. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 3, p.01-09, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 de jul. de 2020.

SEIDEL, Jussara Mendonça de Oliveira. **O protagonista no psicodrama sócio-educacional e no teatro-educação**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília.

SLADE, Peter. O jogo dramático infantil. Tradução de Tatiana Belinky. São Paulo: Summus, 1978.

SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; LIMA, Maria Cristina Pereira. **Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 17, n. 1, p. 229-242, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000100229&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de maio de 2020.

SILVA, Ermes Medeiros da. **Estatística 1**. 2ª edição, São Paulo: Atlas, 1996.

SILVA FILHO, LuisAltenfelder. **Doença mental, um tratamento possível: Psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2015.

SILVA FILHO, Roberto Leal Lobo e outros. **A evasão no ensino superior brasileiro**. Cafajeste. Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 641-659, dezembro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 de agosto de 2020.

SILVA, Jorge Luiz de Castro e; FERNANDES, Maria Wilda; ALMEIDA, Rosa Lívya Freitas de. **Estatística e Probabilidade**. 3ª edição, Fortaleza: EdUECE, 2015.

SILVA, Raily Crisóstomo; PEREIRA, Alexandre de Araújo; MOURA, Eliane Perlatto. **Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais**. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 44, n. 2, e064, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022020000200211&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 maio de 2020.

STAKE, Robert Edward. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

SZERMAN, Christine. **The Effectsof a CentralizedCollegeAdmissionMechanismonMigrationandCollegeEnrollment: EvidencefromBrazil**. Dissertação (Mestrado em Economia) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Pós-Graduação em Economia, Rio deJaneiro, p. 66, 2015.

TAQUETTE, Stella Regina. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, V, 2016, Porto. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

TAQUETTE, Stella Regina. **Ensino do método qualitativo de pesquisa: revisão bibliográfica**. Revista Millenium, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.25-33, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/welly/Downloads/19150-Article%20Text-73887-2-10-20200507.pdf>. Acesso em 18 de jul. de 2020.

TEIXEIRA, E. B. A **Análise de Dados na pesquisa Científica: importância e desafios em estudos organizacionais**. Desenvolvimento em Questão, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 177–201, 2011. DOI: 10.21527/2237-6453.2003.2.177-201. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84>. Acesso em: 17 abr. 2021.

TOLOI, Maria Dolores Cunha; SOUZA, Rosane Mantilla de. **Sociodrama Temático: um procedimento de pesquisa**. Revista Brasileira de Psicodrama, São Paulo, v. 23, n.1, p.14-22, jan. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC.**Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Faculdade de Medicina. Coordenação do curso. Fortaleza, 2018. 329p. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/wp-content/uploads/2019/10/PPC-Faculdade-de-Medicina-2018.1-vf-completo-09fev181-min.pdf>. Acesso em 13 de jun. de 2020.

VIDAL, Clarissa Lillibely Honorato. **Acesso de usuários do CAPS ao cuidado em saúde bucal à luz do discurso do sujeito coletivo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2020.

VIDAL, Gabriela Pereira *et al*. **Grupos de estudos em tempos de pandemia: uma proposta via sociodrama online**. Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância), São Carlos, ago. 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1643>. Acesso em: 22 mar. 2021.

VIDAL, Gabriela Pereira; CARDOSO, Alexandra Sombrio. **Dramatização on-line: psicoterapia da relação e psicodrama interno no psicodrama contemporâneo**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 131-141, ago. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000200004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 22 mar. 2021.

VIDAL, Gabriela Pereira; CASTRO, Amanda. **O Psicodrama clínico on-line: uma conexão possível**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 54-64, abr. 2020 . Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2021.

VITALE, Maria Amália Faller (org.). **Laços amorosos: terapia de casal e psicodrama**. Ágora, 2004.

WAGNER, Mario Bernardes. **Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência?** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 74, n.2, p.157-162, 1998. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54350>. Acesso em: 23 de abr., 2021.

YOZO, Ronaldo Yudi K. **100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. São Paulo: Ágora, 1995.

ZABALZA, Miguel A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Tradução de Ernani Rosa, Artmed, São Paulo, 2004.

ZAMPIERI, Ana Maria Fonseca. **O Sociodrama Construtivista da Aids – Método de construção grupal na educação preventiva da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida**. São Paulo: Psy, 1996.

APÊNDICE A –QUESTIONÁRIO SOCIOPSIKODEMOGRÁFICO SOBRES OS PARTICIPANTES DA FASE I DA PESQUISA

1. Idade () de 15 a 18 anos; () de 19 a 22 anos; () mais de 22 anos.
2. Sexo: () Feminino; () Masculino.
3. Estado Conjugal: () Com companheiro (esposo, união estável, junto etc.);
() Sem companheiro (solteiro ou apenas namorando – sem morar no mesmo teto).
4. Tem filhos? () Nenhum; () 1 ou mais.
5. Renda familiar total, soma de todos os membros da família:
() Até dois salários mínimos (até R\$ 2.090,00);
() Acima de dois e até seis salários mínimos (acima de R\$ 2.090,00 até R\$ 6.270,00);
() Acima de seis salários mínimos (acima de R\$ 6.270,00).
6. Tem emprego fixo? () sim; () não.
7. É bolsista em alguma modalidade?
 - 7.1. **Se sua resposta na questão anterior foi sim**, qual a modalidade de bolsa?
() Bolsa de extensão voluntário; () Bolsista de extensão remunerado;
() Bolsista de monitoria voluntário; () Bolsista de monitoria remunerado;
() Outra modalidade voluntária; () Outra modalidade remunerada.
8. Escolaridade da mãe: () Até o segundo grau; () Ensino superior ou mais.
9. Escolaridade do pai: () Até o segundo grau; () Ensino superior ou mais.
10. Mudou de cidade para iniciar a faculdade de medicina? () Sim; () Não.
 - 10.1. **Se veio de outra cidade para cursar a faculdade**, de qual cidade e estado você veio?
11. Semestre atual?() S-I; () S-II; () S-III; () S-IV; () S-V; () S-VI; () S-VIII; () Internato.
12. Moradia atual: () Mora com os pais; () Mora sozinho; () Mora na residência universitária; () Mora com a esposa OU com a esposa e filhos; () outros.
13. Mora com quantas pessoas (**além** de você)? () 1; () 2; () 3; () 4; () 5 ou mais.
14. Como você considera seu relacionamento familiar (núcleo familiar menor)?
() Satisfatório; () Insatisfatório.
15. Você está satisfeito com sua escolha profissional (com o curso que escolheu)?
() Sim; () Não.

16. É aluno cotista?
() Sim; () Não.
17. Você já pensou em abandonar o curso de medicina?
() Sim, ainda penso; () Sim, mas não penso mais; () não, nunca.
18. Como você considera seu desempenho acadêmico?
() Péssimo; () Ruim; () Bom; () Excelente.
19. Você já ficou retido em algum semestre, ou seja, ficou reprovado ou em dependência?
() Sim; () Não.
- 19.1. **Se a resposta anterior foi sim**, por qual motivo?
() Reprovação por falta; () Não atingiu a nota ou faltou as provas e ficou de dependência; () Trancamento de matrícula; () Cancelamento de matrícula; () Afastamento por motivo de saúde; () Afastamento por outro motivo.
20. Realiza algum tipo de atividade física com frequência?
() Sim; () Não.
21. Como você considera seu relacionamento com os colegas de faculdade?
() Satisfatório; () Insatisfatório.
22. Como você considera seu relacionamento com os docentes?
() Satisfatório; () Insatisfatório.
23. Como você considera sua saúde mental?
() Péssima; () Ruim; () Boa; () Excelente.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE O SOCIODRAMA

1. Você considera que as sessões de sociodrama podem ser um espaço de diálogo sobre as possibilidades de prevenção de Transtorno Mental Comum.

Sim Não

2. Você considera que o Sociodrama pode incentivar os alunos de medicina a buscarem ajuda profissional, de psicólogos ou psiquiatras, quando necessário?

Sim Não

2.1 - Após as sessões de sociodrama...

Eu percebi que preciso de ajuda de profissionais (psicólogos/psiquiatras) e busquei essa ajuda.

Eu percebi que preciso de ajuda de profissionais (psicólogos/psiquiatras), me senti mobilizada a procurar essa ajuda, mas ainda não fui atrás.

Eu entendo que não preciso dessa ajuda profissional neste momento, mas posso vir a precisar e irei atrás.

Eu entendo que não preciso dessa ajuda profissional e, se algum dia perceber que preciso, não sei se irei atrás.

3. Você considera que a técnica do Sociodrama pode aliviar o sofrimento psíquico dos estudantes de medicina?

Sim Não

3.1 - Ainda de acordo com a questão 3, explique brevemente o porque da sua escolha ter sido 'sim' ou 'não'.

4. Você considera que as sessões de sociodrama podem funcionar como uma estratégia de enfrentamento das consequências do isolamento social?

Sim Não

4.1 - Ainda em relação à questão 4, comente sua escolha, ou seja, justifique o porquê você marcou 'sim' ou 'não'.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Prevalência dos transtornos mentais comuns nos alunos do Curso de Medicina: um olhar especial aos discentes migrantes”, em virtude do aumento no número de alunos do curso de medicina com queixas em relação às questões psicológicas. Essa investigação será coordenada pela pesquisadora Wellyka de Araújo Pinto e contará ainda com o apoio e orientação do Prof. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes e coorientação da Profa. Layza Castelo Branco Mendes.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a Faculdade de Medicina ou com a Universidade Federal do Ceará.

Os objetivos desta pesquisa são: 1 - ter-se uma visão geral da saúde mental dos estudantes de medicina da UFC no que diz respeito aos sintomas indicativos de Transtornos Mentais Comuns (TMC); 2 - incentivar as autoridades institucionais a investirem em políticas de apoio psíquico a esses estudantes; 3 - investigar a percentagem de alunos com indicativos de TMC em cada um dos seguintes grupos: migrantes, não cotistas, cotistas, cotistas sem auxílio e cotistas com auxílio ou bolsa; 3 - através da aplicação e análise do Sociodrama, que dará voz aos discentes, sugerir, aos gestores acadêmicos, atividades que amenizem o sofrimento psíquico dos discentes.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido aos seguintes procedimentos: responder dois questionários, participar de uma entrevista e participar de sessões de Sociodrama, que poderá ver gravada a voz ou imagem dos participantes, tudo com o consentimento de todos. O sociodrama é uma metodologia de investigação e intervenção nas relações, ou seja, trata-se de uma atividade em grupo que vai trabalhar as relações entre as pessoas buscando dirimir conflitos e refletir sobre eventuais problemas enfrentados pelos participantes do grupo. Destaco que você poderá responder apenas os dois questionários e optar por não participar da entrevista ou da sessão de sociodrama.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 5 (cinco) minutos para o questionário 1; 7 (sete) minutos para o questionário 2 e 1 (uma) hora por cada sessão de sociodrama.

O risco relacionado com sua participação é: o Sociodrama pode mobilizar questões psíquicas nos participantes do grupo. Esse risco será minimizado pelos seguintes procedimentos: serão ofertadas, gratuitamente, duas sessões de psicoterapia para os envolvidos para tratarem, exclusivamente, dos assuntos que surgiram na sessão sociodramática e que não foram devidamente trabalhados. Caso sejam necessárias mais sessões de psicoterapia, essa será disponibilizada. Ressalta-se que a pesquisadora é psicóloga. Tem-se também o apoio da Psiquiatra, Dra. Antônia Ionésia Araújo do Amaral, responsável pelo Centro de Atenção ao Estudante e de Pesquisa do Estresse - Caepes. Assim, caso haja necessidade de participantes da pesquisa receberem atendimento médico especializado decorrentes de questões psíquicas trabalhadas nas sessões de sociodrama, esse participante será encaminhado para receber, gratuitamente, atendimentos no Caepes.

As sessões de sociodrama acontecerão em uma sala fechada e na presença de mais de um profissional especializado. As gravações de voz ou imagens não serão divulgadas em hipótese alguma, apenas servirão para registro escrito (transcrição) das sessões, de modo que seja garantido o anonimato dos participantes da pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão: 1 – os dados analisados possibilitarão que sejam tomadas medidas preventivas para que os discentes não venham a desenvolver depressão ou outros transtornos; 2 – esses dados também podem servir de base para que as autoridades da instituição investigada possam investir mais no apoio aos

estudantes, em especial o apoio psíquico; 3 - a sessão de sociodrama tem um efeito terapêutico, uma vez que propiciam maior coesão e apoio grupal, além de facilitar a superação de crises individuais e no grupo.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Você não terá qualquer gasto financeiro, portanto, não há previsão de nenhum ressarcimento por parte do responsável pela pesquisa. Não está prevista indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e também o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome do Pesquisador Responsável: Wellyka de Araújo Pinto

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC

Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608. Departamento de Medicina Clínica, 4º andar do Bloco Didático da Famed. Telefones para contato: 33668054, 33668052 ou 9.99001409.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, _____ anos, RG _____, abaixo assinado, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Nome do participante da pesquisa

Data

Assinatura

Telefone do participante para contato: _____ (opcional)

Wellyka de Araújo Pinto
Nome do pesquisador principal

Data

Assinatura

Nome do profissional
TCLE

Data

Assinatura que aplicou o

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE RASTREIO DE TRANSTORNO MENTAL COMUN: SELF REPORT QUESTIONNAIRE 20 (SRQ-20)

Instruções:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico só pode ser fornecido por um profissional habilitado e com o auxílio de outras avaliações.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1. Tem dores de cabeça frequente?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
2. Tem falta de apetite?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
3. Dorme mal?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
5. Tem tremores nas mãos?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a), ou preocupado(a)?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
7. Tem má digestão?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
13. Tem dificuldades no serviço/estudo? (seu trabalho/estudo é penoso, lhe causa sofrimento)?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em as vida?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
18. Sente-se cansado o tempo todo?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
20. Você se cansa com facilidade?	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO