



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE HUMANA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA

FERNANDA ASSEMAN Y CRUZ

Eficácia de um programa de intervenção para regulação emocional e identificação de seus preditores para a saúde mental

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Salvador, BA

2022

FERNANDA ASSEMAN Y CRUZ

Eficácia de um programa de intervenção para regulação emocional e identificação de seus preditores para a saúde mental

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação Strictu Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Medicina e Saúde Humana sob orientação do Prof. Dr. Gustavo Marcelino Siquara.

Salvador, BA

2022

FERNANDA ASSEMAN Y CRUZ

**Eficácia de um programa de intervenção para Regulação emocional e
identificação de seus preditores para a Saúde Mental**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação
Strictu Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública como parte dos
requisitos para obtenção do título de Mestre em
Medicina e Saúde Humana sob orientação do Prof. Dr.
Gustavo Marcelino Siquara

Aprovado em: _____ de _____ de 2022

BANCA EXAMINADORA

JOSÉ NEANDER SILVA ABREU

Doutor em Neurociências e Comportamento
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

MARTHA MOREIRA CAVALCANTE CASTRO

Doutora em Medicina e Saúde
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

THIAGO DA SILVA GUSMÃO CARDOSO

Doutor em Saúde, Educação e Desenvolvimento Humano
Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, Fernando e Katya, e a minha irmã Ticiania, meus maiores exemplos de vida, por todo o incentivo e pelo apoio incondicional.

À Rafael, por estar ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada por cada palavra de incentivo.

Meu agradecimento especial ao professor Gustavo Siquara, grande incentivador para a realização desse projeto, por estar sempre presente, me incentivando e guiando nas direções corretas da pesquisa. Por toda a sua paciência, e por compartilhar, mais uma vez, seu conhecimento comigo.

Agradeço aos meus amigos por todo o apoio, e aos integrantes do Grupo de Pesquisa Neurociência, Emoção, Cognição e Comportamento (Lab. NECC), por toda a ajuda durante esse processo. Em especial à Roberta Mota, pela parceria durante todo o processo.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos aqueles que participaram da pesquisa, que acreditaram no potencial do nosso programa de intervenção. Sem vocês, nada disso seria possível!

RESUMO

Ainda hoje não há um conceito unificado para as emoções. As diversas perspectivas existentes são limitadas e não alcançam a complexidade deste termo. Este estudo seguiu o modelo de geração de emoção proposta por John Gross, para a qual, a atenção e avaliação do sujeito a uma situação, são fundamentais na geração das emoções. A regulação emocional (RE) é um processo que diz respeito à capacidade de o indivíduo funcionar e seguir com os seus objetivos, metas e valores, apesar de estarem experienciando emoções agradáveis ou desagradáveis. Esse processo está relacionado com diversos sintomas psicopatológicos e com o bem-estar. O presente trabalho teve como objetivos: identificar fatores de RE que predizem sintomas de ansiedade, depressão e estresse emocional de estudantes universitários, e avaliar nessa população a eficácia do programa de intervenção em regulação emocional baseado em internet. Para isso, foi realizado um estudo transversal quantitativo e um ensaio clínico não randomizado. Os resultados demonstram que o acesso limitado a estratégias de regulação emocional, a falta de clareza emocional e a ruminação foram os fatores de RE que apresentaram impacto significativo nos índices de ansiedade, depressão e estresse. Os participantes que passaram pela intervenção apresentaram menores índices de desregulação emocional e de comprometimento na saúde mental, quando comparados com o grupo controle. Quando comparados consigo mesmos, antes, logo depois da intervenção e após 30 dias do término das sessões, os participantes do grupo intervenção, apresentaram menores índices de desregulação emocional e de comprometimento na saúde mental, bem como, maiores índices de bem-estar. Portanto, pode-se concluir que após participarem da intervenção, os participantes passaram a regular as emoções de maneira mais adaptativa, melhorando a saúde mental e o bem-estar.

Palavras-chave: Regulação emocional, ansiedade, depressão, estresse emocional, protocolo de tratamento, promoção da saúde

ABSTRACT

Even today there is no unified concept for emotions. The various existing perspectives are limited and do not reach the complexity of this term. This evaluation study of the proposal generation model by John Gross, to qualify, the attention and the situation of a situation, are fundamental in the generation of emotions. Emotion regulation (ER) is a process that concerns the individual's ability to function and follow through with their goals, goals and values, even though the experience is accepted or unpleasant. This process is related to several pathological-symptoms and to good. The present objectives were: to identify the ER factors that predict symptoms of anxiety, depression and emotional stress of university students, and to evaluate the help of a faculty of the internet-based emotional labor intervention program. For this, a cross-sectional study and a non-randomized clinical trial were carried out. The results that can have an emotional impact on the adjustment of emotion regulation strategies and the lack of emotional clarity and stress factors were shown to be significant in the rates of anxiety, depression and stress. The emotional control participants who address the same dysregulation and impairment of mental health, compared with the group. When compared to themselves, before, right after the intervention and 30 days after the end of the sessions, participants in the intervention group had lower rates of emotional dysregulation and mental health impairment, as well as higher levels of well-being. Therefore, if they decide to participate in the intervention, participants will be able to participate in how to adaptively regulate emotions, improve mental health and well-being to participate.

Keywords: Emotional regulation, anxiety, depression, psychological distress, clinical protocols, health promotion

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo Modal das emoções	12
Figura 2 – Fluxograma das etapas de seleção, inclusão e exclusão dos participantes do estudo de avaliação	19
Figura 3 – Fluxograma das etapas de seleção, inclusão e exclusão dos participantes do estudo intervenção	22
Figura 4 – Fluxograma das etapas de divisão dos grupos controle e intervenção	23
Figura 5 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)	39
Figura 6 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para o Questionário de Regulação Emocional (EQR)	40
Figura 7 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)	40
Figura 8 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	41
Figura 9 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)	41
Figura 10 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos do estudo de predição	20
Tabela 2 – Dados sociodemográficos do estudo de intervenção	23
Tabela 3 – Variáveis preditoras da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS) para o índice de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)	26
Tabela 4 – Variáveis preditoras do Questionário de Regulação Emocional (EQR) para o índice de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)	27
Tabela 5 – Variáveis preditoras do Escala de Esquemas Emocionais de Leahy II (LESS-II) para o índice de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)	28
Tabela 6 – Comparação dos dados sociodemográficos por grupo (controle e intervenção)	29
Tabela 7 – Comparação dos resultados dos grupos controle e intervenção, antes da intervenção	30
Tabela 8 – Comparação dos resultados dos grupos controle e intervenção, depois da intervenção	31
Tabela 9 – Comparação dos resultados do grupo controle na primeira e na segunda coleta	32
Tabela 10 – Comparação dos resultados do grupo intervenção antes da intervenção, logo depois da intervenção e <i>follow-up</i>	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RE	Regulação Emocional
DE	Desregulação Emocional
OMS	Organização Mundial da Saúde
BE	Bem-Estar
IBI	Intervenção Baseada em Internet
RedCap	Research Eletronic Data Capture
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DERS	Escala de Dificuldade de Regulação Emocional
EQR	Questionário de Regulação Emocional
LESS-II	Escala de Esquemas Emocionais de Leahy - II
DASS-21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
EBEP	Escala de Bem-Estar Psicológico
EBES	Escala de Bem-Estar Subjetivo
BE	Bem-Estar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1. Emoção.....	11
2.2. Regulação emocional.....	12
2.3. Regulação emocional e saúde mental.....	13
2.4. Intervenção baseada em regulação emocional.....	14
2.5. Intervenção Baseada em Internet.....	15
3. OBJETIVOS	15
3.1. Estudo de predição.....	15
3.2. Estudo de intervenção.....	15
4. MÉTODOS	15
4.1. Métodos estudo de predição.....	15
4.1.1. Delineamento do estudo.....	15
4.1.2. Procedimentos.....	16
4.1.3. Instrumentos utilizados.....	16
4.1.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	18
4.1.5. Participantes.....	19
4.1.6. Análise estatística.....	19
4.2. Métodos estudo de intervenção.....	20
4.2.1. Delineamento do estudo.....	20
4.2.2. Procedimentos.....	20
4.2.3. Instrumentos utilizados.....	21
4.2.4. Amostra.....	22
4.2.5. Critérios de inclusão e exclusão.....	22
4.2.6. Participantes.....	23
4.2.7. Análise estatística.....	23
4.3. Construção do programa de intervenção baseado em regulação emocional	24
4.4. Aspectos éticos.....	24
5. RESULTADOS	25
5.1.1. Estudo de predição.....	25
5.1.2. Estudo de intervenção	29
6. DISCUSSÃO	42
7. LIMITAÇÕES	47
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – estudo de predição	55
ANEXO B – Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS).....	58
ANEXO C – Questionário de Regulação Emocional (EQR).....	60
ANEXO D – Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II).....	61

ANEXO E – Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21).....	63
ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – estudo de intervenção	64
ANEXO G – Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP).....	67
ANEXO H – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)	68
ANEXO I – Protocolo de intervenção baseado em RE	70
ANEXO J – Parecer Consubstanciado do CEP.....	92

1. Introdução

Ainda hoje não há um conceito unificado para as emoções. As diversas perspectivas existentes são limitadas e não alcançam a complexidade deste termo. Isso se deve ao fato de a “emoção” se referir a uma variedade de acontecimentos. Este estudo seguiu o modelo de geração de emoção proposta por John Gross⁽¹⁾, para a qual, a atenção e avaliação do sujeito a uma situação, são fundamentais na geração das emoções.

A partir dessa Teoria, pode-se considerar que as emoções podem ser adaptadas, compreensivas e flexíveis, e, portanto, a resposta emocional pode ser regulada, mesmo diante de emoções intensas. A regulação emocional (RE) envolve processos de iniciação, manutenção, modelação, intensidade e duração da emoção, podendo intensificar, atenuar ou manter a emoção, conforme o objetivo da pessoa^(2,3).

Um dos aspectos associados a RE é a prevenção de possíveis transtornos mentais e a promoção de bem-estar, uma vez que a mera ausência de sintomas clínicos característicos de transtornos mentais, não resulta necessariamente em uma vida significativa e feliz. Além disso, estudos recentes apontam que a desregulação emocional (DE) é uma condição presente em diferentes transtornos emocionais⁽⁴⁻⁷⁾ e sugerem que o uso de habilidades regulatórias não adaptativas contribui para a manutenção de diversos transtornos mentais⁽⁸⁻¹³⁾.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores da regulação emocional que predizem sintomas de ansiedade, depressão e estresse emocional de estudantes universitários e testar a eficácia de um programa de intervenção em RE.

2. Revisão de literatura

2.1 Emoção

Para a Psicologia, a emoção é composta por três dimensões: expressão biológica (que é fisiológica, p. ex., taquicardia), expressão motora (que é comportamental, p. ex., olhos arregalados) e expressão subjetiva, que é posterior a avaliação cognitiva e baseada na interpretação dos processos fisiológico e comportamental (é a sensação e não a emoção em si, p. ex., sentir que está com medo). A maneira como esses processos atuam são divididas em diferentes teorias. Sendo as principais:

a) Teoria de James-Lange: apresentada por William James e Carl Lange. De acordo com essa teoria, as emoções são sentimentos subjetivos das reações fisiológicas que ocorrem após uma situação. Sendo assim, um estímulo externo leva o indivíduo a ter uma reação fisiológica e a percepção dessa reação, produz a experiência emocional. De acordo

com essa teoria, existem respostas automáticas padronizadas para cada emoção e a percepção dessas respostas, gera a emoção⁽¹⁴⁾.

a) Teoria de Cannon-Bard: Walter Cannon e Philip Bard, observaram que, ao contrário da Teoria anterior, existem respostas fisiológicas comuns em diversas emoções. Para eles, diante de um estímulo emocional, estruturas subcorticais enviam informações para a mente (córtex), produzindo a emoção, e para o corpo, produzindo as alterações fisiológicas. Esse processo ocorre maneira separada e simultânea⁽¹⁵⁾.

b) Teoria dos Dois Fatores de Schachter-Singer: proposta por Stanley Schachter e Jerome Singer, esta teoria tem um pouco das duas mencionadas anteriormente. Para os autores, diante de um estímulo, acontecem as alterações fisiológicas para as quais as pessoas aplicam um rótulo cognitivo. Para eles, as respostas fisiológicas a um estímulo são comuns às diferentes emoções, o que muda é a maneira como a resposta é interpretada⁽¹⁵⁾.

Para autores como Gross e Thompson⁽³⁾, as emoções surgem a partir da avaliação que o indivíduo faz de uma situação enquanto relevante, baseado nos seus objetivos pessoais. Eles colocam ainda que as emoções são de natureza multifacetada, e promovem alterações fisiológicas, cognitivas, experiências e comportamentais. A partir dessa definição, os autores propõem o Modelo Modal da Emoção (figura 1), que envolve a relação pessoa-situação. Segundo esse Modelo, diante de uma situação, o indivíduo volta sua atenção a ela; faz uma avaliação do seu significado, que é individual; e finaliza com uma resposta de diversos sistemas relacionados com a pessoa-situação, que embora estruturadas, são flexíveis. Essa flexibilidade possibilita a regulação das emoções.

Para além do papel adaptativo e evolutivo⁽¹⁸⁾, as emoções nos auxiliam na tomada de decisões, fortalecem as relações interpessoais, além de nos preparar para ações que nos aproximem dos nossos objetivos, metas e valores de vida, diante dos estímulos⁽¹⁴⁾.

Figura 1 – Modelo modal da emoção



Fonte: Gross e Thompson (2007) adaptada e traduzida pelos autores, 2022.

2.2 Regulação emocional

A RE é definida por Thompson⁽¹⁹⁾ como uma série de processos de avaliação e modificação de respostas às emoções, capazes de alterar a experiência emocional desde a

iniciação, até a modulação da intensidade e duração das emoções, visando sempre o objetivo individual. Esse processo ocorre do indivíduo para ele mesmo (regulação intrínseca), podendo ocorrer de uma pessoa para outra (regulação extrínseca).

Algumas pessoas apresentam dificuldades em iniciar, manter e modelar as suas emoções. Essa dificuldade é definida como desregulação emocional. A DE traz prejuízos no enfrentamento de situações difíceis e desafios, manifestando-se como comportamentos impulsivos e até agressivos^(19,20). Um dos fatores que podem estar relacionados à DE são as falhas na identificação, manutenção e na forma de utilizar a (s) estratégia (s) selecionada (s) para regular as próprias emoções⁽²¹⁾.

Existem diversas estratégias para regular as emoções, que atuam nos diferentes estágios do processo de geração da emoção (situação, atenção, avaliação e resposta). Na alteração da situação, por exemplo, as estratégias podem ser para selecionar (evitar estar na situação) ou, uma vez que já esteja na situação, modifica-la. Na atenção, pode ser para direcioná-la para os diferentes aspectos da situação, que não estejam envolvidos na emoção (distração), ou dirigir a atenção de maneira repetitiva para o que causou a emoção e suas consequências (ruminação). As estratégias que interferem no processo de avaliação são a reavaliação cognitiva e aceitação, que consistem, respectivamente, na reinterpretção da situação e/ou dos objetivos individuais, e acolher as emoções sem julgá-las. E, por fim, têm-se as estratégias para modular os componentes fisiológicos, comportamentais ou experienciais da emoção, alterando assim, todo o sistema da emoção. Gross, Richards e John⁽²²⁾, se referem ao componente comportamental como estratégia eficaz para diminuir a resposta emocional. Uma estratégia utilizada para modular os componentes fisiológicos é o uso de drogas, por exemplo, enquanto comer, assim como a automutilação e tentativa de suicídio podem ser estratégias (desadaptativas) para alterar a experiência da resposta emocional^(3,17).

A RE pode se iniciar a partir da percepção de que o estado emocional em que o sujeito se encontra, em relação à intensidade, duração e das respostas comportamentais e fisiológicas, não está de acordo com o estado que a pessoa desejaria estar⁽¹⁷⁾. Sendo assim, a regulação emocional não se limita a modular os processos das emoções desagradáveis, como o medo, a raiva e a tristeza, mas também, das emoções agradáveis, visando o objetivo individual, e envolve a consciência e compreensão das emoções, a aceitação emocional, habilidade de controlar comportamentos impulsivos e, sobretudo, identificar qual estratégia de RE usar em cada situação⁽²³⁾.

2.3 Regulação emocional e saúde mental

Estudos apontam que a DE está presente em diversos transtornos mentais. Como na depressão, que pacientes apresentam falta de clareza emocional, não aceitação da resposta emocional, dificuldade em experienciar emoções desagradáveis, e em modificar os pensamentos diante da situação. Bem como nos transtornos de ansiedades, nos quais os pacientes apresentam dificuldades na clareza e na aceitação da resposta emocional, e ainda, em se acalmar após passar por uma situação que lhe gere emoções desagradáveis e em manter comportamento dirigido a objetivos⁽²⁴⁾.

Para além do tratamento de transtornos, a RE se apresentou como relevante também na promoção do bem-estar^(25,26). Intervenções baseadas em regulação emocional vêm sendo utilizadas na prevenção de transtornos e promoção de saúde, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta é definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Além dos estados físicos e mentais, a percepção que a pessoa faz da sua vida e dos seus comportamentos são essenciais na prevenção de doenças e no estabelecimento do bem-estar (estado positivo buscado por meio do esforço pela saúde ideal e satisfação na vida)⁽¹⁴⁾. O bem-estar (BE) se apresenta em duas perspectivas:

a) Bem-estar psicológico: colocado com um sentido mais amplo, que engloba a auto aceitação (atitudes positivas para si mesmo), autonomia (independência e auto avaliação), crescimento pessoal (abertura a novas experiências), domínio do meio (habilidade para escolher, criar e manejar situações adequadas às condições pessoais), objetivos de vida (intenções e direção para uma vida significativa), relação positiva com os outros (capacidade de manter amizades, confiança na relação com os outros)⁽²⁷⁾.

b) Bem-estar subjetivo: que diz respeito à experiência interna e individual. Não leva em consideração a saúde, conforto, virtude ou riqueza, mas sim a predominância dos afetos positivos (sentimentos de prazer ativo e entusiasmo) sobre os afetos negativos (sentimentos de angústia e emoções desagradáveis) e uma avaliação de satisfação/insatisfação dos diversos aspectos da vida⁽²⁸⁾.

2.4 Intervenção para RE

No contexto da saúde mental, é comum o uso de protocolos de tratamento para cada um dos transtornos mentais, entretanto, eles se tornam limitados quando se trata de saúde pública, devido à necessidade de treinamentos específicos por parte dos profissionais⁽²⁹⁾, bem como, perante a dificuldade em integrá-los na prática. Somado a estes fatores, o alto índice de comorbidades presentes nas psicopatologias, abriram espaço para o uso das intervenções transdiagnósticas na prática clínica, com recomendação do *Institute of Medicine*⁽³⁰⁾.

De maneira geral, os protocolos transdiagnósticos utilizam intervenções baseadas na Terapia Cognitiva-Comportamental, na Terapia Baseada em Processos, na Terapia de Aceitação e Compromisso e em práticas de *Mindfulness*⁽³⁰⁻³²⁾, auxiliando os pacientes a utilizarem estratégias funcionais de RE, de forma que os pensamentos, sensações fisiológicas e respostas comportamentais ligadas à emoção, os aproximem dos seus objetivos, metas e valores. As sessões incluem trabalho de psicoeducação e motivação; reavaliação das situações e emoções desagradáveis; aceitação emocional e, prevenção de recaída^(30, 33,34).

2.5 Intervenção Baseada em Internet (IBI)

Com o avanço da tecnologia a IBI vem ganhando destaque nos últimos anos. No campo da Psicologia Clínica, a IBI refere-se à realização de tratamento a partir da internet e tecnologias digitais. Diferentes autores apontam a eficácia das intervenções por meio dessas tecnologias para o tratamento de transtornos mentais⁽³⁵⁻³⁷⁾.

A grande vantagem desse modelo de intervenção a partir de dispositivos conectados à internet é a possibilidade de promoção de saúde mental a um maior número de pessoas devido a diversos fatores, como: baixo custo; a facilidade na superação de barreiras e estigmas do cuidado com a saúde mental e a ausência de tempo e custo de transporte⁽³⁸⁾. Além de facilitar o aprendizado e a retenção do conteúdo da intervenção, uma vez que os recursos podem ficar disponíveis para os pacientes acessarem a qualquer momento⁽³⁶⁾.

3. Objetivos

3.1 Estudo de predição

Identificar fatores de RE que predizem sintomas de ansiedade, depressão e estresse emocional de estudantes universitários, através dos dados quantitativos adquiridos pelo resultado de escalas psicológicas.

3.2 Estudo de intervenção

Testar a eficácia de um programa de intervenção baseado em regulação emocional.

4. Métodos

4.1 Métodos estudo de predição

4.1.1 *Delineamento do estudo*

Trata-se de um estudo transversal quantitativo. Neste tipo de estudo observacional, a interação do pesquisador com a população se dá apenas na análise e avaliação das respostas dadas em um tempo definido. É realizada também uma análise da relação entre as variáveis de

interesse. Nesse tipo de estudo é possível comparar a amostra em diferentes períodos de tempo.

4.1.2 Procedimentos

A pesquisa foi divulgada por meio das redes sociais e e-mail de algumas instituições. Nesta divulgação, estava disponível um *link* da plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisa Research Electronic Data Capture (RedCap), onde as pessoas tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) que, uma vez assinado, permitia acesso ao questionário sociodemográfico e a escalas para avaliação da RE e da saúde mental.

4.1.3 Instrumentos utilizados

A avaliação da regulação emocional foi realizada a partir dos seguintes instrumentos: Escala Dificuldade de Regulação Emocional (DERS); Questionário de Regulação Emocional (EQR) e Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS II). Os índices de saúde mental foram avaliados a partir da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Escala de Dificuldade de Regulação Emocional – DERS (ANEXO B) – Desenvolvida por, Gratz e Roemer⁽²³⁾ e traduzido e adaptado para o Brasil por Cancian e Oliveira⁽³⁹⁾. Propõe acessar os elementos envolvidos na dificuldade de regulação emocional, a partir de 36 itens, com afirmações apresentadas em escala *Likert* de 5 pontos (1= “quase nunca” e 5= “quase sempre”), para que o indivíduo indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si mesmo. Este instrumento identifica a desregulação emocional a partir das seguintes dimensões:

1. Acesso limitado a estratégias de regulação emocional: consiste em itens que refletem a crença de que pouco pode ser feito para regular as emoções de forma eficaz, uma vez que um indivíduo está chateado.
2. Dificuldade em controlar impulsos: é composto principalmente de itens que refletem dificuldades em manter o controle do próprio comportamento ao experimentar emoções negativas.
3. Dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos: é composto por itens que refletem dificuldades de concentração e realização de tarefas ao vivenciar emoções negativas
4. Falta de clareza emocional: itens que refletem até que ponto os indivíduos conhecem (e têm clareza sobre) as emoções que estão vivenciando.

5. Falta de consciência emocional: itens que refletem a tendência de atender e reconhecer emoções. Quando esses itens recebem pontuação reversa apropriada, esse fator reflete uma desatenção e falta de consciência das respostas emocionais.
6. Não aceitação da resposta emocional: composto de itens que refletem uma tendência a ter respostas emocionais secundárias negativas às emoções negativas ou reações de não aceitação ao sofrimento.

Questionário de Regulação Emocional – EQR (ANEXO C) – Desenvolvido por Gross e John⁽⁴⁰⁾, e traduzido e adaptado para o Brasil por Boian, Soares e Silva⁽⁴¹⁾, o Questionário é um instrumento de autorrelato composto por 10 itens, apresentados em escala *Likert* de sete pontos (1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo plenamente”), que avalia a estratégia de regulação emocional mais utilizada:

1. Supressão emocional: não sentir ou não responder à emoção.
2. Reavaliação emocional: modificar os pensamentos diante da situação

Escala de Esquemas Emocionais de Leahy II– LESS-II (ANEXO D) – Desenvolvida por Leahy⁽³⁷⁾ e traduzido e adaptado para Portugal, por Ricardo João Teixeira e Anabela Pereira⁽⁴²⁾, a escala apresenta 28 afirmações, a partir das quais, identifica as estratégias que o indivíduo utiliza para lidar com seus sentimentos e emoções, dentre elas: validação, inteligibilidade, culpa, visão simplista das emoções, valores mais elevados, controle, entorpecimento, necessidade de ser racional, duração, consenso, aceitação dos sentimentos, ruminação, expressão e responsabilidade. Os itens são apresentados em escala *Likert* de 06 pontos (1 = “muito falso” e 6 = “muito verdadeiro”). Este instrumento identifica a desregulação emocional a partir das seguintes dimensões:

1. Acusação: crença do indivíduo de que as emoções que está tendo se devem a ação ou inação de outras pessoas.
2. Baixa expressão: crença do indivíduo de que não se pode expressar as emoções abertamente, como falar sobre elas, compartilha-las ou exibi-las não verbalmente (por exemplo, chorando).
3. Baixo consenso: percepção do indivíduo de que as outras pessoas não compartilham suas emoções, ou que existe algo de único ou diferente nas suas vivências emocionais; em consequência, pode sentir-se sozinho no mundo e errado por ter tais experiências.

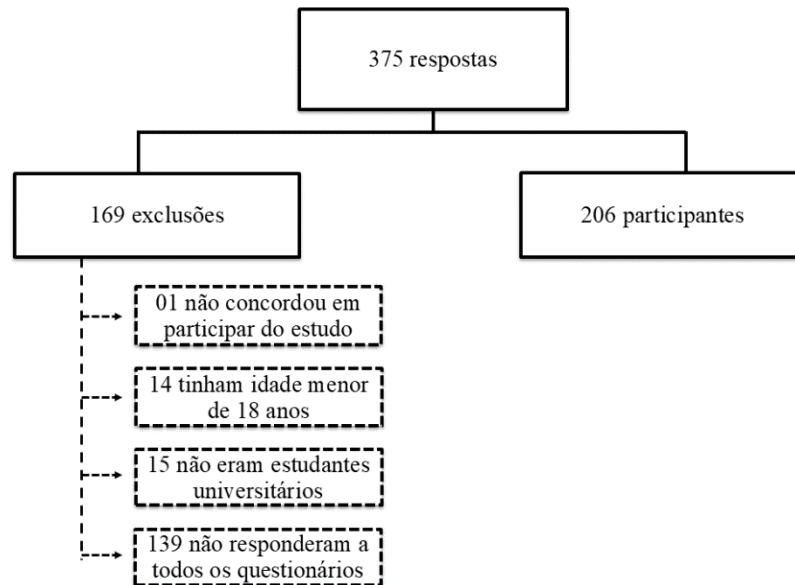
4. Culpa e vergonha: crença do indivíduo de que não se deve ter as emoções que está tendo – que elas são um reflexo de uma falha de caráter, fraqueza ou qualidades pessoais indesejáveis.
5. Desconexão dos valores: ideia de que as emoções não estão relacionadas aos valores pessoais.
6. Descontrole: crença de que as emoções negativas não têm valor, são perigosas e incontroláveis; que o indivíduo deve controlá-la para obter um funcionamento adequado.
7. Duração: refere-se a crença do indivíduo de que suas emoções vão durar indefinidamente e persistirão de uma forma que poderá não ser tolerável.
8. Entorpecimento: crença do indivíduo de que não vivencia emoções intensas ou fortes e que sua experiência emocional carece de força ou impacto.
9. Incompreensibilidade: ideia de que as emoções fazem sentido – que elas não são caóticas ou desprovidas de significado.
10. Invalidação: crença de que os outros não o compreendem ou não se importam com suas emoções.
11. Não aceitação dos sentimentos: visão catastrófica das emoções negativas enquanto intoleráveis, vergonhosas, inaceitáveis, confusas sem sentido, sendo necessário suprimi-las, uma vez que não são passíveis de serem aceitas pelos outros.
12. Racionalidade excessiva: crença do paciente de que ele deve ser racional, não emocional, e que as emoções devem ser evitadas e substituídas pelo pensamento lógico ou racional.
13. Ruminação: refere-se ao pensamento repetitivo sobre a emoção e situação que desencadeou.
14. Visão simplista da emoção: refere-se a intolerância de sentimentos contraditórios ou de ambivalência emocional.

Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão – DASS-21 (ANEXO E) – Desenvolvida por Lovibond e Lovibond⁽⁴³⁾ e traduzida e adaptada para o Brasil por Vignola e Tucci⁽⁴⁴⁾, a escala é composta por 21 itens, que avalia a intensidade dos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Os itens são apresentados em escala *Likert* de 03 pontos (0 = “não se aplicou de maneira alguma” e 3 = “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”).

4.1.4 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram desse estudo estudantes universitários, com idade maior ou igual a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Foram excluídos aqueles que não responderam a todos os questionários. A figura 1 mostra como os participantes da pesquisa foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Figura 2 – Fluxograma das etapas de seleção, inclusão e exclusão dos participantes do estudo de avaliação.



4.1.5 Participantes

Participaram desse estudo 206 estudantes universitários, em sua maioria mulheres (74,3%), residentes no Estado da Bahia (90,3%), solteiras (87,9%), com renda familiar mensal de mais de 5 salários mínimos (42,2%) e estudantes de instituição privada (73,3%), com idade média (DP) de 24 (6,5) anos, como descrito na tabela 1.

4.1.6 Análise estatística

Inicialmente, foi realizada a análise estatística descritiva para os dados sociodemográficos. A análise da relação entre as variáveis de saúde mental e RE, foram realizadas da Regressão Linear Múltipla (método *forward*), sendo consideradas como variáveis dependentes a depressão, ansiedade e estresse, e como variáveis independentes, os fatores de cada uma das escalas de RE. Essas análises foram realizadas através do *software Statiscal Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.

Tabela 1 – Dados sócio demográficos dos participantes do estudo 1.

		N	%
Gênero	Feminino	153	74,3
	Masculino	52	25,2
	Prefiro não declarar	1	0,5
Estado residente	Bahia	186	90,3
	Ceará	1	0,5
	Minas Gerais	2	1
	Piauí	1	0,5
	Rio de Janeiro	1	0,5
	Santa Catarina	14	6,8
	São Paulo	1	0,5
Estado civil	Casado (a)	15	7,3
	Separado (a)	2	1
	Solteiro (a)	181	87,9
	Outro	8	3,9
Renda mensal	1–3 Salários-mínimos	77	37,4
	4–5 Salários-mínimos	42	20,4
	+ 5 Salários-mínimos	87	42,2
Tipo de instituição	Pública	55	26,7
	Privada	151	73,3
Idade	Média (dp)	24.0 (6,48)	

4.2 Métodos estudo de intervenção

4.2.1 *Delineamento do estudo*

Trata-se de um ensaio clínico não randomizado. A divisão dos participantes nos grupos (controle e intervenção) foi feita a partir da disponibilidade dos indivíduos para os encontros semanais. Aqueles que não estavam disponíveis foram colocados no grupo controle.

4.2.2 *Procedimentos*

Os estudantes que atenderam aos critérios de inclusão foram contatados individualmente através de aplicativo de mensagens instantâneas, para informar a disponibilidade de horário semanal para participação das intervenções, e receberam um novo *link* do RedCap para assinatura de um novo TCLE (ANEXO F), aceitando participar da intervenção, e para responder as escalas de bem-estar.

- a) Fase psicoterapêutica (programa de intervenção): a intervenção psicológica ocorreu em 06 sessões realizadas semanalmente, em grupo, com 90 minutos de duração, através do aplicativo de videoconferência, Zoom Cloud Meeting. Os participantes foram divididos em grupos de até 06 pessoas, a partir da disponibilidade de dia e horário para os encontros semanais. As intervenções ocorreram no período de maio a novembro de 2021.

- b) Acompanhamento e follow-up: ao final das 06 sessões, os estudantes receberam um novo *link* do RedCap, para responder às seis escalas de RE, saúde mental e bem-estar. O mesmo aconteceu 30 dias após o término das intervenções.

4.2.3 Instrumentos utilizados

O bem-estar foi avaliado a partir da Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) e da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES).

Escala de Bem-Estar Psicológico Resumida – EBEP (ANEXO G) – Desenvolvida por Ryff⁽⁴⁵⁾, e traduzida e adaptada para o Brasil por Rosa Novo⁽⁴⁶⁾, a Escala é composta por 18 itens, sendo 09 positivos e 09 negativos, que avaliam: autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas, objetivos na vida e autoaceitação. Os itens são apresentados em escala *Likert* de 06 pontos (1 = “muito falso” e 6 = “muito verdadeiro”). Este instrumento identifica o bem-estar a partir das seguintes dimensões:

1. Autoaceitação: atitudes positivas para consigo mesmo
2. Autonomia: *locus* internos de avaliação e o uso de padrões internos de autoavaliação
3. Crescimento pessoal: abertura a novas experiências, para vencer desafios que se apresentam em diferentes fases da vida
4. Domínio do meio: capacidade de escolher, criar e manejar ambientes complexos
5. Objetivos de vida: intenções e de senso de direção perante a vida
6. Relações positivas com os outros: capacidade de amar e manter amizades

Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (ANEXO H) – Desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli⁽²⁸⁾, a Escala é composta por 62 itens, divididos em 02 sub escalas: a primeira, com 47 itens, avalia os afetos positivos e negativos, e a segunda, com 15 itens, avalia a satisfação com a vida. Em ambas as sub escalas, os itens são apresentados em escala *Likert* de 05 pontos. Na primeira sub escala, vai de: 1 = “*nem um pouco*” a 5 = “*extremamente*”, enquanto na segunda, vai de 1 = “*discordo plenamente*” a 5 = “*concordo plenamente*”). Este instrumento identifica o bem-estar a partir das seguintes dimensões:

1. Afetos negativos: refere-se a uma dimensão geral da angústia e insatisfação, o qual inclui uma variedade de estados emoções desagradáveis, incluindo raiva, culpa, desgosto, medo.
2. Afetos positivos: reflete o quanto uma pessoa está se sentindo ativa, entusiástica.

3. Satisfação – insatisfação com a vida: refere-se a uma avaliação da própria vida, que depende de uma comparação entre as circunstâncias da vida e um padrão individual.

4.2.4 Amostra

Estudantes universitários, maiores de 18 anos, com desregulação emocional e comprometimento na saúde mental e bem-estar.

4.2.5 Critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo, foram selecionados participantes do estudo de predição que apresentaram índices de depressão, ansiedade e estresse leve, moderado ou severo a partir da pontuação estabelecida pelo instrumento. Outro critério estabelecido foi a desregulação emocional, mensurada a partir das escalas respondidas. Os selecionados precisaram aceitar participar da intervenção mediante assinatura de um novo TCLE.

Foram excluídos estudantes que não tinham acesso à internet sistematicamente para participar das intervenções, e aqueles que não responderam todos os questionários nos três momentos.

Participaram como grupo controle os estudantes que atendiam aos critérios de inclusão, mas não assinaram o TCLE para a intervenção; aqueles que assinaram o TCLE, mas não tinham disponibilidade de horário para participar das intervenções em grupo; e as pessoas que participaram de até 02 sessões de intervenção e, por algum motivo, não conseguiu mais continuar. As figuras 3 e 4 mostram como os participantes da pesquisa foram selecionados e divididos nos grupos intervenção e controle.

Figura 3 – Fluxograma das etapas de seleção, inclusão e exclusão dos participantes do estudo de intervenção.

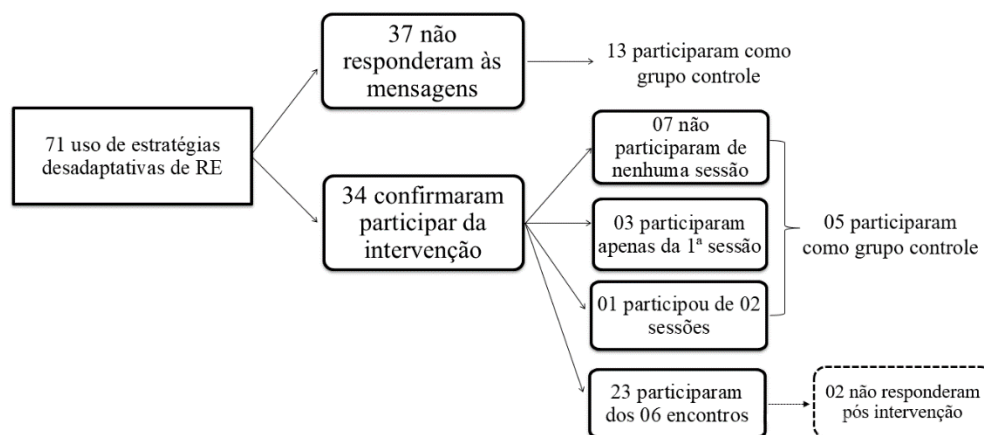
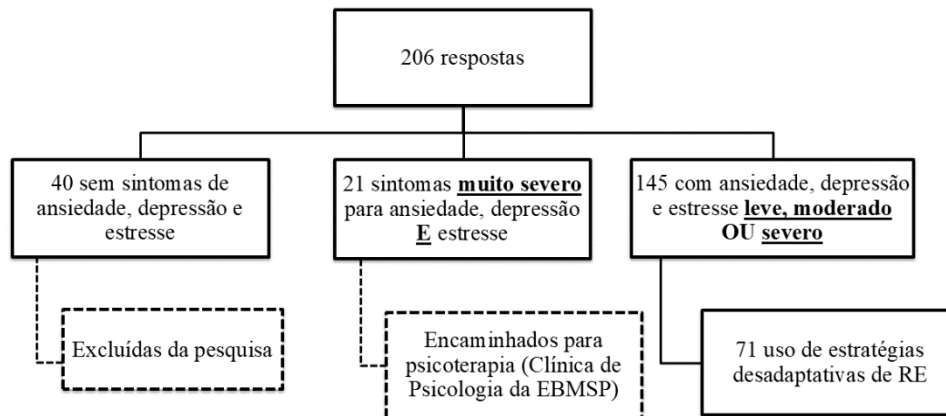


Figura 4 – Fluxograma das etapas de divisão dos grupos controle e intervenção.



4.2.6 Participantes

Os participantes desse estudo foram, em sua maioria, mulheres (79,5%), residentes no Estado da Bahia (92,3%), solteiras (33%), com renda mensal familiar de 1 a 3 salários mínimos (89,3%), estudantes de Psicologia (35,9%) em instituição privada (59%) e com idade média (DP) de 24,05 (5,5) anos, como descrito na tabela 2.

Tabela 2 – Dados sócio demográficos dos participantes do estudo 2.

		n	%
Gênero	Feminino	31	79,5
	Masculino	8	20,5
Estado residente	Bahia	36	92
	Minas Gerais	2	5
	Santa Catarina	1	3
Estado civil	Casado (a)	4	10
	Separado (a)	1	2,5
	Solteiro (a)	33	85
	Outro	1	2,5
Renda mensal	1 – 3 Salários-mínimos	18	46
	4– 5 Salários-mínimos	9	23
	+ 5 Salários-mínimos	12	31
Tipo de instituição	Pública	16	41
	Privada	23	59
Idade	Média (dp)	24.051 (5.515)	

4.2.7 Análises estatísticas

As análises estatísticas foram realizadas através do registro dos questionários em um banco de dados digital, através do SPSS, versão 20, onde foi realizada a análise descritiva dos dados sociais e demográficos da amostra geral e da amostra em cada grupo.

Para investigar em que medida os índices de RE e saúde mental eram equivalentes nos diferentes grupos (controle e intervenção), antes e logo depois da intervenção, foi realizado o Teste não paramétrico de Mann-Whitney, através do *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP).

A ANOVA de Friedman foi realizada para investigar em que medida os fatores de RE e saúde mental do grupo controle eram equivalentes nos dois momentos em que foram avaliados. Bem como, no grupo intervenção antes, logo depois da intervenção e *follow-up*. Para este grupo. O tamanho de efeito foi calculado a partir do w de Kendall, a diferença dos grupos de pares foi calculada através do teste Post Hoc de Conover, e as variâncias dos indivíduos nos diferentes momentos foram verificadas através do teste de esfericidade de Mauchly, sendo utilizada a correção de *Greenhouse-Geisser* para as variáveis que precisaram.

Todos os testes consideraram $p < 0,05$ como medida de significância.

4.3 Construção do programa de intervenção baseado em regulação emocional

O programa de intervenção utilizado nesse estudo (detalhado no ANEXO I) foi criado pelos pesquisadores, com o objetivo de prevenir comportamentos desadaptativos, e promover flexibilidade emocional de estudantes universitários através da psicoterapia breve, oferecendo condições para que os estudantes sigam praticando o que foi aprendido, mesmo ao final das intervenções. As sessões foram mediadas por uma psicóloga devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia, autorizada para prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da informação e comunicação, conforme Resolução CFP nº 01/2018 e 004/2020, em conjunto com uma estudante do 7º semestre de Psicologia.

Baseado em intervenções anteriores, foram trabalhados os seguintes temas: entrevista motivacional; psicoeducação das emoções; consciência e clareza emocional; duração; controle de impulsos; supressão; racionalidade excessiva; aceitação; flexibilidade cognitiva e reavaliação positiva. A partir do segundo encontro, as sessões iniciaram com a psicóloga questionando aos participantes acerca de como praticaram os aprendizados discutidos na semana anterior. E todas as sessões finalizaram com um exercício de *Mindfulness*. Os principais procedimentos seguidos em cada seção são descritos a seguir.

4.4 Aspectos éticos

O protocolo e consentimento informado deste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob CAAE de nº 40033120.9.0000.5544 (ANEXO J). Todos os participantes foram informados sobre o

propósito e o conteúdo do estudo. Depois, cada participante leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declarando sua vontade de participar. Aqueles que apresentaram índice de depressão, ansiedade e estresse classificados como “muito severo” foram encaminhados para psicoterapia individual na Clínica de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

5. Resultados

5.1 Estudo de predição

O objetivo foi identificar os fatores da regulação emocional que predizem na saúde mental de estudantes universitários. Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*), a partir de cada instrumento, para identificar aqueles fatores que são preditores significativos para a ansiedade, depressão e estresse separadamente.

Inicialmente foi gerado o modelo com os fatores da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS): acesso limitado a estratégias de RE, dificuldade em controlar os impulsos, dificuldade em manter comportamentos dirigidos a objetivos, falta de clareza emocional, falta de consciência emocional e não aceitação da resposta emocional. A tabela 3 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Para a ansiedade, foi gerado um modelo de regressão linear múltipla com valores significativos, a partir dos seguintes fatores: acesso limitado a estratégias de RE, dificuldade de controle de impulsos, falta de clareza emocional e não aceitação da resposta emocional ($F(4,201) = 43,510$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,453$). Sendo que o acesso limitado a estratégias de RE foi o fator que apresentou impacto mais forte, explicando 40% do desfecho, enquanto as demais apresentaram apenas 5,3%. Os fatores: dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos ($B = 0,007$, $t = 0,116$, $p = 0,908$) e falta de consciência emocional ($B = 0,026$, $t = 0,397$, $p = 0,692$), não foram significativos.

Na depressão, os fatores que se apresentaram de maneira significativa dentro do modelo de regressão foram: acesso limitado a estratégias de RE e falta de clareza emocional ($F(2,203) = 84,999$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,450$). Sendo que o acesso limitado a estratégias de RE foi a variável que apresentou impacto mais forte, explicando 41,9% do desfecho, enquanto as demais apresentaram apenas 3,1%. Os fatores: dificuldade em controlar impulsos ($B = -0,031$, $t = -0,420$, $p = 0,675$), dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos ($B = 0,045$, $t = 0,712$, $p = 0,477$) e falta de consciência emocional ($B = -0,019$, $t = -0,286$, $p = 0,775$), não foram significativos.

Para o estresse, o modelo de regressão foi significativo a partir dos fatores: acesso limitado a estratégias de RE, dificuldade de controle de impulsos e falta de clareza emocional apresentaram influência significativa no estresse ($F(3,202) = 60,062$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,464$). Sendo que o acesso limitado a estratégias de RE foi a variável que apresentou impacto mais forte, explicando 38,6% do desfecho, enquanto as demais apresentaram apenas 7,8%. Os fatores: dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos ($B = 0,120$, $t = 1,930$, $p = 0,055$), falta de consciência emocional ($B = 0,027$, $t = 0,414$, $p = 0,680$) e não aceitação da resposta emocional ($B = 0,083$, $t = 1,101$, $p = 0,272$), não foram significativos.

Tabela 3 – Variáveis predictoras da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS) para os índices de ansiedade, depressão e estresse

Predictores	Ansiedade (Dass-21)				
	Coeficientes padronizados	<i>t</i>	Sig.	R^2	ΔR^2
	<i>B</i>				
(Constant)	-	-4,731	0,000	-	-
Acesso limitado a estratégias de RE	0,258	2,704	0,007	0,403	0,400
Falta de clareza emocional	0,183	2,560	0,011	0,435	0,429
Não aceitação da resposta emocional	0,187	2,451	0,015	0,449	0,441
Dificuldade de controle de impulsos	0,174	2,393	0,018	0,464	0,453
Depressão (Dass-21)					
(Constant)	-	-4,236	0,000	-	-
Acesso limitado a estratégias de RE	0,486	7,020	0,000	0,422	0,419
Falta de clareza emocional	0,247	3,571	0,000	0,456	0,450
Estresse (Dass-21)					
(Constant)	-	-0,375	0,708	-	-
Acesso limitado a estratégia de RE	0,271	3,296	0,001	0,389	0,386
Dificuldade de controle de impulsos	0,338	4,709	0,000	0,454	0,449
Falta de clareza emocional	0,176	2,570	0,011	0,471	0,464

Nota: DERS – Escala de Dificuldade de Regulação Emocional; DASS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse.

Foi gerado o modelo com os fatores do Questionário de Regulação Emocional (EQR): supressão emocional e reavaliação cognitiva. A tabela 4 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Para a ansiedade, foi gerado um modelo de regressão linear múltipla com valor significativo, a partir do fator de reavaliação ($F(1,204) = 18,922$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,080$), explicando 8% do desfecho. O fator de supressão ($B = 0,102$, $t = 1,527$, $p = 0,128$), não foi significativo.

Na depressão, ambos os fatores apresentaram predição significativa ($F(2,203) = 23,457$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,180$). Sendo que a reavaliação foi a que apresentou impacto mais forte nos níveis, explicando 14% do desfecho, enquanto a supressão apresentou apenas 4%.

Para o estresse, o modelo de regressão foi significativo a partir do fator de reavaliação ($F(1,204) = 17,670$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,080$), explicando 7,5% do desfecho, enquanto a supressão não apresentou predição significativa ($B = 0,088$, $t = 1,316$, $p = 0,190$).

Tabela 4 – Variáveis preditoras do Questionário de Regulação Emocional (EQR) para os índices de ansiedade, depressão e estresse

Ansiedade (DASS-21)					
Preditores	Coeficientes padronizados <i>B</i>	<i>t</i>	Sig.	R^2	ΔR^2
(Constant)	-	9,022	0,000	-	-
Reavaliação	-0,291	-4,350	0,000	0,085	0,080
Depressão (DASS-21)					
(Constant)	-	6,855	0,000	-	-
Reavaliação	-0,364	-5,741	0,000	0,144	0,140
Supressão	0,209	3,003	0,001	0,188	0,180
Estresse (DASS-21)					
(Constant)	-	11,643	0,000	-	-
Reavaliação	-0,282	-4,204	0,000	0,080	0,075

Nota: EQR – Questionário de regulação Emocional; DASS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse.

Foi gerado o modelo com os quatorze fatores da Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II). A tabela 5 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Para a ansiedade, foi gerado um modelo de regressão linear múltipla com valores significativos, a partir dos seguintes fatores: incompreensibilidade, invalidação, racionalidade excessiva e ruminação ($F(4,201) = 43,077$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,451$). Sendo que ruminação foi o fator que apresentou impacto mais forte, explicando 37,2% do desfecho, enquanto as demais variáveis apresentaram apenas 7,9%. Os fatores: acusação ($B = 0,093$, $t = 1,640$, $p = 0,103$), baixa expressão ($B = -0,093$, $t = -1,631$, $p = 0,104$), baixo consenso ($B = -$

0,008, $t = -1,156$, $p = 0,876$), culpa e vergonha ($B = 0,038$, $t = 0,560$, $p = 0,576$), desconexão dos valores ($B = 0,005$, $t = 0,090$, $p = 0,928$), descontrole ($B = 0,128$, $t = 1,810$, $p = 0,072$), duração ($B = 0,072$, $t = 1,165$, $p = 0,245$), entorpecimento ($B = 0,064$, $t = 1,122$, $p = 0,263$), não aceitação dos sentimentos ($B = -0,025$, $t = -0,472$, $p = 0,638$), visão simplista da emoção ($B = 0,028$, $t = 0,522$, $p = 0,602$), não foram significativos.

Na depressão, os fatores que se apresentaram de maneira significativa dentro do modelo de regressão foram: baixa expressão, culpa e vergonha e ruminação ($F(3,202) = 58,401$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,457$). Sendo que a ruminação foi o fator que apresentou impacto mais forte, explicando 40,1% do desfecho, enquanto as demais variáveis apresentaram apenas 5,6%. Os fatores: acusação ($B = -0,005$, $t = -0,083$, $p = 0,934$), baixo consenso ($B = 0,075$, $t = 1,4310$, $p = 0,154$), desconexão dos valores ($B = -0,087$, $t = -1,632$, $p = 0,104$), descontrole ($B = 0,057$, $t = 0,799$, $p = 0,425$), duração ($B = -0,044$, $t = -0,714$, $p = 0,476$), entorpecimento ($B = 0,058$, $t = 1,076$, $p = 0,283$), incompreensibilidade ($B = 0,102$, $t = 1,312$, $p = 0,191$), invalidação ($B = 0,103$, $t = 1,958$, $p = 0,052$), não aceitação dos sentimentos ($B = -0,036$, $t = -0,672$, $p = 0,503$), racionalidade excessiva ($B = -0,062$, $t = -1,183$, $p = 0,238$) e visão simplista da emoção ($B = 0,095$, $t = 1,789$, $p = 0,075$), não tiveram impacto significativo.

Para o estresse, o modelo de regressão foi significativo a partir dos fatores: descontrole e ruminação ($F(3,202) = 58,654$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,386$). Sendo que a ruminação foi o fator que apresentou impacto mais forte, explicando 38,6% do desfecho, enquanto o descontrole apresentou apenas 7,2%. Os fatores: acusação ($B = 0,073$, $t = 1,285$, $p = 0,200$), baixo consenso ($B = 0,055$, $t = 1,051$, $p = 0,294$), culpa e vergonha ($B = -0,020$, $t = -0,293$, $p = 0,770$), desconexão valores ($B = 0,077$, $t = 1,450$, $p = 0,149$), duração ($B = -0,039$, $t = -0,672$, $p = 0,502$), entorpecimento ($B = -0,071$, $t = -1,333$, $p = 0,184$), incompreensibilidade ($B = 0,113$, $t = 1,486$, $p = 0,139$), invalidação ($B = 0,029$, $t = 0,566$, $p = 0,572$), não aceitação ($B = -0,027$, $t = -0,516$, $p = 0,606$), racionalidade excessiva ($B = -0,100$, $t = -1,930$, $p = 0,055$), visão simplista ($B = 0,074$, $t = 1,421$, $p = 0,157$), não foram significativos.

Tabela 5 – Variáveis preditoras do Escala de Esquemas Emocionais de Leahy II (LESS-II) para os índices de ansiedade, depressão e estresse

Preditores	Ansiedade (DASS-21)				
	Coeficientes padronizados <i>B</i>	<i>t</i>	Sig.	R^2	ΔR^2
(Constant)	-	-3,051	0,003	-	-

Ruminação	0,410	5,784	0,000	0,375	0,372
Incompreensibilidade	0,310	4,229	0,000	0,431	0,425
Racionalidade excessiva	-0,148	-2,814	0,005	0,448	0,440
Invalidação	0,121	2,270	0,024	0,462	0,451
Depressão (DASS-21)					
(Constant)	-	1,200	0,231	-	-
Ruminação	0,483	7,736	0,000	0,404	0,401
Baixa expressão	-0,189	-3,323	0,001	0,448	0,443
Culpa e vergonha	0,157	2,464	0,015	0,464	0,457
Estresse (DASS-21)					
(Constant)	-	2,040	0,043	-	-
Ruminação	0,379	5,502	0,000	0,389	0,386
Descontrole	0,311	4,600	0,000	0,451	0,446
Baixa expressão	-0,129	-2,349	0,020	0,466	0,458

Nota: LESS – Escala de Esquemas Emocionais de Leahy; DASS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse.

5.2 Estudo de intervenção

O objetivo foi testar a eficácia de um programa de intervenção em RE, como um processo de promoção de saúde mental com estudantes universitários, sendo realizado através de encontros via plataforma digital. Através dos instrumentos utilizados, foi possível avaliar a eficácia do programa de intervenção na regulação emocional, saúde mental e bem-estar dos estudantes universitários. Para essa avaliação, os estudantes responderam às escalas em três momentos: antes do programa de intervenção, logo depois que receberam a intervenção, e 30 dias após o término da intervenção, assim como o efeito da passagem do tempo naqueles que não participaram do programa de intervenção.

No início do estudo, ambos os grupos apresentam dados sócios demográficos similares nos dois grupos estudados, como demonstra a tabela 6.

Tabela 6 – Comparação dos dados sociodemográficos por grupo

		Grupo controle (n=22)		Grupo intervenção (n=17)	
		n	%	n	%
Gênero	Feminino	19	86	12	70
	Masculino	3	14	5	30
Estado residente	Bahia	22	100	14	82
	Minas Gerais	0	0	2	12
	Santa Catarina	0	0	1	6
Estado civil	Casado (a)	3	14	1	6
	Separado (a)	0	0	1	6
	Solteiro (a)	19	86	14	82
	Outro	0	0	1	6
Renda mensal	1 – 3 Salários-mínimos mínimos	12	54	6	35,3
	4– 5 Salários-mínimos mínimos	3	14	6	35,3
	+ 5 Salários-mínimos	7	32	5	29,4
Tipo de instituição	Pública	10	45	6	35
	Privada	12	55	11	65
Idade	Média (DP)	23,68 (5,286)		24,53 (5,928)	

Ao comparar os grupos controle e intervenção em relação às medidas de RE, antes da intervenção, apenas 03 dos 25 fatores das escalas apresentaram diferenças significativas (tabela 7). Esses resultados sugerem que os grupos controle e intervenção apresentam poucas diferenças na regulação emocional antes do programa de intervenção. Os participantes do grupo controle apresentaram maior descontrole emocional (LESS-II) ($U = 258$, m (dp) = 4,9 (1,0), $p = 0,04$), enquanto os participantes do grupo intervenção apresentaram maior racionalidade excessiva (LESS-II) ($U = 111,5$, m (dp) = 4,4 (1,1), $p = 0,03$), e maior ruminação (LESS-II) ($U = 109,5$, m (dp) = 5,3 (0,7), $p = 0,02$).

Tabela 7 – Comparação entre o grupo controle e intervenção, antes da intervenção.

ESCALA		ANTES DA INTERVENÇÃO				W	p	Rank-Biserial Correlation
		Grupo CONTROLE (n=22)		Grupo INTERVENÇÃO (n=17)				
		m	dp	m	dp			
Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)	Acesso limitado a estratégias de RE	23.7	5.4	25.2	6.9	165.5	0.55	-0.115
	Dificuldade em controlar impulsos	17.6	6.8	16.3	6.8	207.0	0.58	0.107
	Dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos	19.2	4.9	20.5	3.1	166.0	0.55	-0.112
	Falta de clareza emocional	14.5	5.1	15.1	3.3	170.5	0.64	-0.088
	Falta de consciência emocional	16.6	5.8	17.2	4.4	177.0	0.78	-0.053
	Não aceitação da resposta emocional	17.5	6.8	19.9	4.6	148.0	0.27	-0.209
Questionário de Regulação Emocional (EQR)	Reavaliação emocional	4.6	1.5	4.5	1.3	191.5	0.91	0.024
	Supressão emocional	3.8	1.2	4.1	1.6	163.5	0.51	-0.126
Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)	Acusação	4.3	1.1	4.4	0.8	173.5	0.70	-0.072
	Baixa expressão	4.2	0.7	4.3	0.9	169.5	0.62	-0.094
	Baixo consenso	3.7	0.9	3.8	0.6	181.5	0.88	-0.029
	Culpa e vergonha	3.0	1.4	3.2	1.3	174.0	0.72	-0.070
	Desconexão dos valores	4.4	1.1	4.4	1.0	189.5	0.95	0.013
	Descontrole	4.9	1.0	4.1	1.2	258.0	0.04*	0.380
	Duração	3.2	1.3	3.1	1.0	203.5	0.64	0.088
	Entorpecimento	3.2	1.2	3.1	0.9	200.5	0.70	0.072
	Incompreensibilidade	4.3	1.1	3.9	0.9	239.0	0.14	0.278
	Invalidação	3.0	0.8	3.0	0.9	197.0	0.78	0.053
	Não aceitação dos sentimentos	4.5	0.9	4.2	0.8	222.0	0.32	0.187
	Racionalidade excessiva	3.6	1.3	4.4	1.1	111.5	0.03*	-0.404
Ruminação	4.7	1.0	5.3	0.7	109.5	0.02*	-0.414	
Visão simplista da emoção	4.9	1.2	4.8	1.1	199.5	0.72	0.067	
Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	Ansiedade	17.0	9.9	18.1	9.3	173.5	0.71	-0.072
	Depressão	17.1	9.2	21.1	12.0	154.0	0.35	-0.176
	Estresse	25.8	8.6	26.2	8.2	177.0	0.78	-0.053

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation

Note. Mann-Whitney U Test

Nota: $p > 0,05$

A tabela 8 apresenta a comparação dos fatores de RE e saúde mental entre os grupos intervenção e controle, depois do procedimento de intervenção. A diferença entre os fatores de RE e saúde mental se apresenta de maneira significativa em 10 dos 25 fatores comparados.

Tabela 8 - Comparação entre o grupo controle e intervenção, depois da intervenção

ESCALA		DEPOIS DA INTERVENÇÃO				W	p	Rank-Biserial Correlation
		Grupo CONTROLE (n=22)		Grupo INTERVENÇÃO (n=17)				
		m	dp	m	dp			
Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)	Não aceitação da resposta emocional	15.1	5.8	10.1	5.1	294.0	0.002*	0.572
	Dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos	15.4	4.6	14.6	4.3	210.0	0.523	0.123
	Dificuldade de controle de impulsos	14.5	5.3	11.4	4.5	258.0	0.045*	0.380
	Falta de consciência	18.0	5.8	13.9	5.1	267.5	0.023*	0.430
	Acesso limitado a estratégias	20.7	6.1	15.8	5.1	270.0	0.019*	0.444
	Falta de clareza emocional	12.8	2.4	10.8	3.0	273.5	0.014*	0.463
Questionário de Regulação Emocional (EQR)	Supressão	3.6	1.5	2.8	1.2	250.0	0.076	0.337
	Reavaliação	5.9	4.0	4.6	1.3	220.5	0.349	0.179
Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)	Acusação	4.5	0.9	3.5	1.2	274.0	0.014*	0.465
	Baixa expressão	4.7	0.7	5.0	0.7	148.5	0.269	-0.206
	Baixo consenso	3.7	0.6	3.7	0.5	174.0	0.713	-0.070
	Culpa	2.6	1.4	2.0	1.0	233.0	0.191	0.246
	Desconexão com valores	4.9	0.9	4.6	1.1	212.0	0.477	0.134
	Descontrole	4.0	1.3	2.8	1.2	286.0	0.005*	0.529
	Duração	3.4	1.3	2.9	1.0	234.0	0.184	0.251
	Entorpecimento	2.9	1.3	2.7	1.3	202.0	0.678	0.080
	Incompreensibilidade	3.3	1.2	2.9	1.1	219.5	0.360	0.174
	Invalidação	3.1	0.8	3.0	0.7	209.0	0.534	0.118
	Não aceitação	4.1	0.8	3.7	0.5	234.5	0.170	0.254
	Racionalidade excessiva	3.4	1.2	3.0	1.3	223.0	0.310	0.193
Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	Visão simplista	4.8	1.0	4.5	1.3	203.5	0.643	0.088
	Ruminação	4.0	1.2	3.5	1.0	242.0	0.117	0.294
	Depressão	13.0	8.8	7.1	6.2	263.0	0.031*	0.406
Depressão e Estresse (DASS-21)	Ansiedade	13.1	8.0	6.4	7.4	291.5	0.003*	0.559
	Estresse	21.6	9.9	11.4	7.4	302.5	0.001*	0.618

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation

Note. Mann-Whitney U Test

Aqueles que não passaram pelos procedimentos de intervenção apresentaram maior a crença de que pouco pode ser feito para regular as emoções de forma eficaz (acesso limitado a estratégias de RE) ($U = 270$, m (dp) = 20,7 (6,1), $p = 0,01$); maior dificuldade em não responder às emoções impulsivamente (dificuldade em controlar impulsos) ($U = 258$, m (dp)

= 14,5 (5,3), $p = 0,04$); em conhecer a emoção que está sendo vivenciada (falta de clareza emocional) ($U = 273,5$, m (dp) = 12,8 (2,4), $p = 0,01$); em perceber e ter consciência das respostas emocionais (falta de consciência emocional) ($U = 267,5$, m (dp) = 18,0 (5,8), $p = 0,02$); em aceitar as emoções (não aceitação) ($U = 294$, m (dp) = 15,1 (5,8), $p < 0,01$); dificuldade em refletir que a emoção que está sentindo é devida, e não causada pela ação de outra pessoa, ou pela falta dela (acusação) ($U = 274$, m (dp) = 4,5 (0,9), $p = 0,01$); em se permitir sentir as emoções (descontrole) ($U = 286$, m (dp) = 4,0 (1,3), $p < 0,01$); além de maiores índices de ansiedade ($U = 291,5$, m (dp) = 13,1 (8,0), $p < 0,01$); depressão ($U = 263$, m (dp) = 13 (8,8), $p = 0,03$); e estresse ($U = 302,5$, m (dp) = 21,6 (9,9), $p < 0,01$).

Na tabela 9, são apresentados os resultados da comparação do grupo controle nos dois momentos em que foram avaliados e apresentam o efeito da passagem do tempo. Os resultados mostraram que 05 dos 25 itens analisados apresentaram diferenças significativas

Tabela 9 – Comparação do grupo controle, nos dois momentos

ESCALA		GRUPO CONTROLE (n=22)				W	p	Rank- Biserial Correlation
		Primeira coleta		Segunda coleta				
		m	dp	m	dp			
Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)	Acesso limitado a estratégias de RE	23.7	5.4	20.7	6.1	181.0	0.07	0.431
	Dificuldade em controlar impulsos	17.6	6.8	14.5	5.3	167.5	0.07	0.450
	Dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos	19.2	4.9	15.4	4.6	189.0	0.00*	0.800
	Falta de clareza emocional	14.5	5.1	12.8	2.4	159.0	0.13	0.377
	Falta de consciência emocional	16.6	5.8	18.0	5.8	93.0	0.28	-0.265
	Não aceitação da resposta emocional	17.0	6.8	15.1	5.8	163.5	0.09	0.416
Questionário de Regulação Emocional (EQR)	Reavaliação emocional	4.6	1.5	5.9	4.0	75.0	0.16	-0.351
	Supressão emocional	3.8	1.2	3.6	1.5	145.5	0.54	0.150
Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)	Acusação	4.3	1.1	4.5	0.9	70.0	0.50	-0.181
	Baixa expressão	4.2	0.7	4.7	0.7	44.0	0.02*	-0.581
	Baixo consenso	3.7	0.9	3.7	0.6	85.0	0.69	0.111
	Culpa e vergonha	3.0	1.4	2.6	1.4	117.0	0.17	0.368
	Desconexão dos valores	4.4	1.1	4.9	0.9	30.5	0.09	-0.492
	Descontrole	4.9	1.0	4.0	1.3	128.5	0.01*	0.680
	Duração	3.2	1.3	3.4	1.3	77.5	0.49	-0.184
	Entorpecimento	3.2	1.2	2.9	1.3	145.5	0.30	0.260
	Incompreensibilidade	4.3	1.1	3.3	1.2	160.5	0.00*	0.689
	Invalidação	3.0	0.8	3.1	0.8	52.0	0.66	-0.133
	Não aceitação dos sentimentos	4.5	0.9	4.1	0.8	101.0	0.25	0.320
	Racionalidade excessiva	3.6	1.3	3.4	1.2	118.0	0.36	0.242
	Ruminação	4.7	1.0	4.0	1.2	132.5	0.04*	0.550
Visão simplista da emoção	4.9	1.2	4.8	1.0	84.0	0.73	0.098	
Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	Ansiedade	17.0	9.9	13.1	8.0	142.0	0.17	0.352
	Depressão	17.1	9.2	13.0	8.8	153.5	0.19	0.329
	Estresse	25.8	8.6	21.6	9.9	174.5	0.12	0.379

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Nota: $p > 0,05$

com a passagem do tempo. Testes de Wilcoxon Signed Rank demonstrou que a dificuldade

em manter comportamentos dirigidos a objetivos ($m(dp) = 17,6(6,8)$, $p < 0,01$; $r = 0,80$) e a baixa expressão emocional ($m(dp) = 4,7(0,7)$, $p = 0,02$; $r = -0,58$) foram maiores no segundo momento. Em contrapartida, o descontrole ($m(dp) = 4,9(1,0)$, $p = 0,01$; $r = 0,68$), a incompreensibilidade ($m(dp) = 3,3(1,2)$, $p < 0,01$; $r = 0,68$) e a ruminação ($m(dp) = 4,0(1,2)$, $p = 0,04$; $r = 0,55$) diminuíram no segundo momento.

Na análise do grupo intervenção nos 03 momentos (antes, logo depois da intervenção e *follow-up*), apenas 06 variáveis precisaram da correção de esfericidade de *Greenhouse-Geisser*, sendo elas: culpa e vergonha, descontrole (LESS-II); ansiedade (DASS-21); objetivos de vida e autoaceitação (EBEP); e insatisfação com a vida (EBES).

Após a correção da esfericidade, foi realizada uma ANOVA de Friedman com o objetivo de investigar em que medida os fatores de RE, saúde mental e BE eram equivalentes antes, logo depois da intervenção e no *follow-up* (ver tabela 10).

Na Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS), os 06 fatores foram estatisticamente significativos. A figura 5 mostra um comparativo das médias individuais desses fatores, nos 03 momentos.

No fator acesso limitado a estratégias de RE ($\chi^2(2) = 25,754$, $p < 0,001$, $W = 0,757$), o Teste de Conover a posteriori demonstrou que a média foi maior antes da intervenção ($m(dp) = 25,2(6,9)$) do que logo após a intervenção ($m(dp) = 15,8(5,1)$, $p < 0,001$, $r = 3,952$) e do que no *follow-up* ($m(dp) = 14,1(4,7)$, $p < 0,001$, $r = 4,743$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa.

No fator dificuldade em controlar impulsos ($\chi^2(2) = 12,484$, $p = 0,002$, $W = 0,367$), os resultados demonstraram que a média foi significativamente maior antes da intervenção ($m(dp) = 16,3(6,8)$), do que logo após a intervenção ($m(dp) = 11,4(4,3)$, $p = 0,038$, $r = 2,162$), e do que no *follow-up* ($m(dp) = 10,0(3,3)$, $p = 0,001$, $r = 3,513$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa.

Quanto a dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos ($\chi^2(2) = 18,875$, $p < 0,001$, $W = 0,555$), a média foi significativamente maior antes da intervenção ($m(dp) = 20,5(3,1)$), do que logo após a intervenção ($m(dp) = 14,6(4,3)$, $p = 0,002$, $r = 3,365$), e do que no *follow-up* ($m(dp) = 10,0(4,1)$, $p < 0,001$, $r = 4,074$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa.

Tabela 10 - Comparação dos resultados do grupo intervenção, antes, logo depois da intervenção e *follow-up*

ESCALA		GRUPO INTERVENÇÃO							
		(n = 17)							
		Antes da intervenção		Depois da intervenção		Follow-up		p	Kendall's W
m	dp	m	dp	m	dp				
Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)	Acesso limitado a estratégias	25,2	6,9	15,8	5,1	14,1	4,7	< .001*	0.757
	Dificuldade em controlar impulsos	16,3	6,8	11,4	4,5	10,0	3,3	,00*	0.367
	Dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos	20,5	3,1	14,6	4,3	13,7	4,4	< .001*	0.555
	Falta de clareza emocional	15,1	3,3	10,8	3,0	9,1	2,5	< .001*	0.696
	Falta de consciência	17,2	4,4	13,9	5,1	10,5	3,4	< .001*	0.416
	Não aceitação da resposta emocional	19,9	4,6	10,1	5,1	10,0	4,1	< .001*	0.718
Questionário de Regulação Emocional (EQR)	Reavaliação	4,5	1,3	4,6	1,3	4,7	1,6	0.36	0.059
	Supressão	4,1	1,6	2,8	1,2	2,5	1,3	< .001*	0.407
Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)	Acusação	4,4	0,8	3,5	1,2	3,5	0,9	,02*	0.226
	Baixa expressão	4,3	0,9	4,9	0,7	5,0	0,8	,05*	0.174
	Baixo consenso	3,8	0,6	3,7	0,5	3,5	0,8	,05*	0.171
	Culpa e vergonha	3,2	1,3	1,9	0,9	1,2	0,5	< .001*	0.623
	Desconexão com valores	4,4	1,0	4,6	1,1	5,1	0,8	,198	0.095
	Descontrole	4,1	1,2	2,8	1,2	2,0	1,1	< .001*	0.426
	Duração	3,1	1,0	2,9	1,1	2,1	0,9	,00*	0.276
	Entorpecimento	3,1	0,9	2,7	1,3	2,5	0,8	,14	0.113
	Incompreensibilidade	3,9	0,9	2,9	1,0	2,3	1,0	< .001*	0.568
	Invalidação	3,0	0,9	2,9	0,6	2,9	0,4	,78	0.014
	Não aceitação dos sentimentos	4,2	0,8	3,7	0,5	3,4	0,7	,00*	0.379
	Racionalidade excessiva	4,4	1,1	3,0	1,3	2,6	1,1	< .001*	0.433
	Ruminação	5,3	0,7	3,5	1,0	3,4	1,2	< .001*	0.684
	Visão simplista das emoções	4,8	1,0	4,5	1,3	4,7	1,2	,31	0.067
Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	Ansiedade	18,1	9,3	6,4	7,4	5,7	9,1	< .001*	0.608
	Depressão	21,1	12,0	7,1	6,2	7,0	8,7	< .001*	0.651
	Estresse	26,2	8,2	11,2	7,4	11,0	7,6	< .001*	0.706
Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)	Autoaceitação	10,7	3,7	14,1	3,3	14,7	3,0	< .001*	0.601
	Autonomia	9,0	3,6	10,5	3,6	10,9	4,0	,13	0.117
	Bem-Estar psicológico total	64,4	12,0	76,7	11,9	79,8	10,9	< .001*	0.596
	Crescimento Pessoal	14,5	2,2	15,7	2,3	16,1	1,9	,07	0.153
	Domínio do meio	7,3	2,9	10,0	3,0	10,9	3,0	,00*	0.301
	Objetivos de vida	12,2	2,9	14,3	2,5	15,0	2,6	< .001*	0.418
	Relações positivas com os outros	10,5	3,7	11,9	3,6	12,1	3,4	,22	0.087
Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)	Afetos positivos	54,8	15,5	68,8	15,3	70,7	14,4	,00*	0.315
	Afetos negativos	78,8	17,1	53,0	14,2	47,3	11,6	< .001*	0.540
	Insatisfação com a vida	22,9	6,6	18,1	6,5	16,7	6,8	< .001*	0.452

Satisfação com a vida	25,1	5,7	28,8	6,2	29,8	5,6	,02*	0.224
<i>Friedmann Test</i>								
Nota: $p > 0,05$.								

Os resultados da falta de clareza emocional ($\chi^2(2) = 23,672$, $p < 0,001$, $W = 0,696$), demonstraram que a média foi significativamente maior antes da intervenção (m (dp) = 15,1 (3,3)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 10,8 (3,0), $p < 0,001$, $r = 3,716$), e do que no *follow-up* (m (dp) = 9,1 (2,5), $p < 0,001$, $r = 4,581$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa.

Os resultados da falta de consciência emocional ($\chi^2(2) = 14,156$, $p < 0,001$, $W = 0,416$), demonstraram que a comparação entre o momento antes e logo depois da intervenção não foi significativa. Entretanto, a média foi significativamente maior antes da intervenção (m (dp) = 17,2 (4,4)) do que no *follow-up* (m (dp) = 10,5 (3,4), $p < 0,001$, $r = 3,720$), assim como, logo após a intervenção (m (dp) = 13,9 (5,1)) quando comparando com o *follow-up* (m (dp) = 10,5 (3,4), $p = 0,023$, $r = 2,391$).

O fator não aceitação da resposta emocional, também apresentou resultados estatisticamente significativos ($\chi^2(2) = 24,400$, $p < 0,001$, $W = 0,718$). O Teste de Conover a posteriori demonstrou que a média da não aceitação da resposta emocional foi significativamente maior antes da intervenção (m (dp) = 19,9 (4,6)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 10,1 (5,1), $p < 0,001$, $r = 4,655$), e do que no *follow-up* (m (dp) = 10,0 (4,1), $p < 0,001$, $r = 3,777$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa.

No Questionário de Regulação Emocional (EQR), apenas fator supressão apresentou resultados estatisticamente significativos ($\chi^2(2) = 13,841$, $p < 0,001$, $W = 0,407$). A média foi significativamente maior antes da intervenção (m (dp) = 4,1 (1,6)) do que logo após a intervenção (m (dp) = 2,8 (1,2), $p = 0,005$, $r = 3,037$) e do que no *follow-up* (m (dp) = 2,5 (1,3), $p = 0,002$, $r = 3,3944,581$). A comparação entre o momento pós intervenção e *follow-up* não demonstrou mudança significativa. A figura 6 mostra um comparativo das médias individuais dos fatores dessa escala, nos 03 momentos.

Na Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II), 09 dos 14 fatores foram estatisticamente significativos. A figura 6 mostra o comparativo das médias individuais de cada um dos fatores da escala, nos 03 momentos.

No fator acusação ($\chi^2(2) = 7,684$, $p = 0,021$, $W = 0,226$), a média foi significativamente maior antes da intervenção (m (dp) = 4,4 (0,8)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 3,5 (1,2), $p = 0,016$, $r = 2,544$), e do que no follow-up (m (dp) = 3,5 (0,9), $p = 0,031$, $r = 2,261$). A comparação entre o momento pós intervenção e follow-up não demonstrou mudança significativa.

Os resultados da baixa expressão ($\chi^2(2) = 5,932$, $p = 0,052$, $W = 0,174$), demonstraram que a média foi significativamente menor antes (4,3 (0,9)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 4,9 (0,8), $p = 0,027$, $r = 2,312$). A comparação entre o momento antes e follow-up, assim como entre o depois e o follow-up não foram significativas.

Quanto ao baixo consenso ($\chi^2(2) = 5,821$, $p = 0,054$, $W = 0,171$), o Teste de Conover a posteriori, demonstrou que não houve diferença significativa entre o momento antes e depois da intervenção, assim como depois da intervenção com o follow-up. Mas, houve uma pequena diminuição na comparação da média antes da intervenção (m (dp) = 3,8 (0,6)) com o follow-up (m (dp) = 3,5 (0,8), $p = 0,024$, $r = 2,378$).

No fator culpa e vergonha ($\chi^2(2) = 21,194$, $p < 0,001$, $W = 0,623$), a média foi significativamente maior antes (3,2 (1,3)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 1,9 (0,9), $p = 0,011$, $r = 2,072$), e do que no follow-up (m (dp) = 1,2 (0,5), $p < 0,001$, $r = 4,594$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Quanto ao descontrole ($\chi^2(2) = 14,469$, $p < 0,001$, $W = 0,426$), o Teste de Conover a posteriori demonstrou que houve redução da média da não aceitação da resposta emocional entre os momentos antes da intervenção (m (dp) = 4,1 (1,2)) e follow-up (m (dp) = 2,0 (1,1), $p < 0,001$, $r = 3,808$), bem como, logo após a intervenção (m (dp) = 2,8 (1,2)) comparada com o follow-up (m (dp) = 2,0 (1,1), $p = 0,050$, $r = 2,037$). A comparação entre o momento antes e logo depois da intervenção, não demonstrou mudança significativa.

No fator duração ($\chi^2(2) = 9,385$, $p = 0,009$, $W = 0,276$), os resultados demonstraram que houve redução da média antes da intervenção (m (dp) = 3,1 (1,0)), quando comparada com o follow-up (m (dp) = 2,1 (0,9), $p = 0,009$, $r = 2,772$) e da média logo após a intervenção (m (dp) = 2,9 (1,1)), quando comparada com o follow-up (m (dp) = 2,1 (0,9), $p = 0,045$, $r = 2,574$). A diferença das médias antes e logo após a intervenção não foi significativa.

Quanto à incompreensibilidade ($\chi^2(2) = 19,303$, $p < 0,001$, $W = 0,568$), houve redução da média quando se comparou os momentos antes da intervenção (m (dp) = 3,9 (0,9)) e depois (m (dp) = 2,9 (1,0), $p = 0,011$, $r = 2,701$), e com o follow-up (m (dp) = 2,3 (1,0), $p < 0,001$, r

= 4,356). A comparação entre o momento pós intervenção e follow-up não demonstrou mudança significativa.

A comparação dos resultados da não aceitação dos sentimentos também foi estatisticamente significativa ($\chi^2(2) = 12,893$, $p = 0,002$, $W = 0,379$). A média foi maior antes da intervenção (m (dp) = 4,2 (0,8)) do que no follow-up (m (dp) = 3,4 (0,7), $p = 0,004$, $r = 3,520$). A comparação entre antes e depois da intervenção, bem como entre depois e follow-up não foram estatisticamente significativas.

No fator racionalidade excessiva ($\chi^2(2) = 14,724$, $p < 0,001$, $W = 0,433$), houve redução da média quando se comparou os momentos antes da intervenção (m (dp) = 4,4 (1,1)) e depois (m (dp) = 3,0 (1,3), $p = 0,011$, $r = 2,707$), e com o follow-up (m (dp) = 2,6 (1,1), $p < 0,001$, $r = 3,734$). A comparação entre o momento pós intervenção e follow-up não demonstrou mudança significativa.

No fator ruminação ($\chi^2(2) = 23,258$, $p < 0,001$, $W = 0,684$), também houve redução da média quando se comparou os momentos antes da intervenção (m (dp) = 5,3 (0,7)) e depois (m (dp) = 3,5 (1,0), $p < 0,001$, $r = 4,143$), e com o follow-up (m (dp) = 3,4 (1,2), $p < 0,001$, $r = 4,234$). A comparação entre o momento pós intervenção e follow-up não demonstrou mudança significativa.

Na Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), os 03 fatores foram estatisticamente significativos. A figura 8 mostra o comparativo das médias individuais de cada um deles, nos 03 momentos.

No fator ansiedade ($\chi^2(2) = 20,667$, $p < 0,001$, $W = 0,608$), o Teste de Conover a posteriori demonstrou que houve redução da média, quando comparado os momentos antes da intervenção (m (dp) = 18,1 (9,3)) do que logo após a intervenção (m (dp) = 6,4 (7,4), $p = 0,001$, $r = 3,483$) e do que no follow-up (m (dp) = 5,7 (9,1), $p < 0,001$, $r = 4,287$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

No fator depressão ($\chi^2(2) = 22,131$, $p < 0,001$, $W = 0,651$), a média foi significativamente maior antes (m (dp) = 21,1 (12,0)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 7,1 (6,2), $p < 0,001$, $r = 4,089$), e do que no follow-up (m (dp) = 7,0 (8,7), $p < 0,001$, $r = 4,089$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Quanto ao estresse ($\chi^2(2) = 24,000$, $p < 0,001$, $W = 0,706$), a média foi maior no momento antes da intervenção (m (dp) = 26,2 (8,2)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 11,2 (7,4), $p < 0,001$, $r = 4,251$), e no follow-up (m (dp) = 11,0

(7,6), $p < 0,001$, $r = 4,251$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Na Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP), 04 dos 07 fatores foram estatisticamente significativos. A figura 9 mostra o comparativo das médias individuais de cada um dos fatores, nos 03 momentos.

No fator autoaceitação ($\chi^2(2) = 20,419$, $p < 0,001$, $W = 0,601$), a média foi menor antes da intervenção (m (dp) = 10,7 (3,7)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 14,1 (3,3), $p < 0,001$, $r = 4,053$), e no follow-up (m (dp) = 14,7 (3,0), $p < 0,001$, $r = 3,783$). A comparação entre depois e follow-up não foi estatisticamente significativa.

No fator domínio do meio ($\chi^2(2) = 10,246$, $p = 0,006$, $W = 0,301$), os resultados demonstraram que a média foi menor no momento antes da intervenção (m (dp) = 7,35 (2,9)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 10,0 (3,0), $p = 0,013$, $r = 2,635$) e no follow-up (m (dp) = 10,9 (3,0), $p = 0,007$, $r = 2,898$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Quanto ao fator objetivos de vida ($\chi^2(2) = 14,226$, $p < 0,001$, $W = 0,418$), a média foi menor no momento antes da intervenção (m (dp) = 12,2 (2,9)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 14,3 (2,5), $p = 0,006$, $r = 2,972$) e no follow-up (m (dp) = 15,0 (2,6), $p = 0,001$, $r = 3,513$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

A comparação das médias do bem-estar psicológico total ($\chi^2(2) = 20,269$, $p < 0,001$, $W = 0,596$), demonstrou que a média foi significativamente maior antes (m (dp) = 64,4 (12,0)), do que logo após a intervenção (m (dp) = 76,7 (11,9), $p < 0,001$, $r = 3,716$), e do que no follow-up (m (dp) = 79,8 (10,9), $p < 0,001$, $r = 4,062$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Na Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), os 04 fatores foram estatisticamente significativos. A figura 10 mostra o comparativo das médias individuais de cada um deles, nos 03 momentos.

No fator afetos negativos ($\chi^2(2) = 18,353$, $p < 0,001$, $W = 0,540$), a média foi maior no momento antes da intervenção (m (dp) = 78,8 (17,1)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 53,0 (14,2), $p = 0,004$, $r = 3,087$) e no follow-up (m (dp) = 47,3 (11,6), $p < 0,001$, $r = 4,116$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

No fator afetos positivos ($\chi^2(2) = 10,706$, $p = 0,005$, $W = 0,315$), os resultados demonstram que a média foi menor no momento antes da intervenção (m (dp) = 54,8 (15,5)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 68,8 (15,3), $p = 0,010$, $r = 2,744$) e no follow-up (m (dp) = 70,7 (14,4), $p = 0,006$, $r = 2,915$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Os resultados do fator insatisfação com a vida ($\chi^2(2) = 15,354$, $p < 0,001$, $W = 0,452$), demonstraram que a média foi maior no momento antes da intervenção (m (dp) = 22,9 (6,6)), quando comparado com o momento logo após a intervenção (m (dp) = 18,1 (6,5), $p = 0,008$, $r = 2,811$) e no follow-up (m (dp) = 16,7 (6,8), $p < 0,001$, $r = 3,777$). A comparação entre o momento logo após a intervenção e follow-up, não foi significativa.

Por fim, os resultados estatisticamente significativos ($\chi^2(2) = 7,600$, $p = 0,022$, $W = 0,224$) referentes ao fator satisfação com a vida, demonstraram que a média foi menor no momento antes da intervenção (m (dp) = 25,1 (5,7)), quando comparado com o follow-up (m (dp) = 29,8 (5,6), $p = 0,010$, $r = 2,723$). A comparação entre o momento antes e logo após a intervenção, bem como o depois e follow-up, não foram significativas.

Os demais fatores não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, sendo eles: reavaliação, desconexão dos valores, entorpecimento, invalidação, visão simplista das emoções, autonomia, crescimento pessoal e relações positivas.

Figura 5 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS).

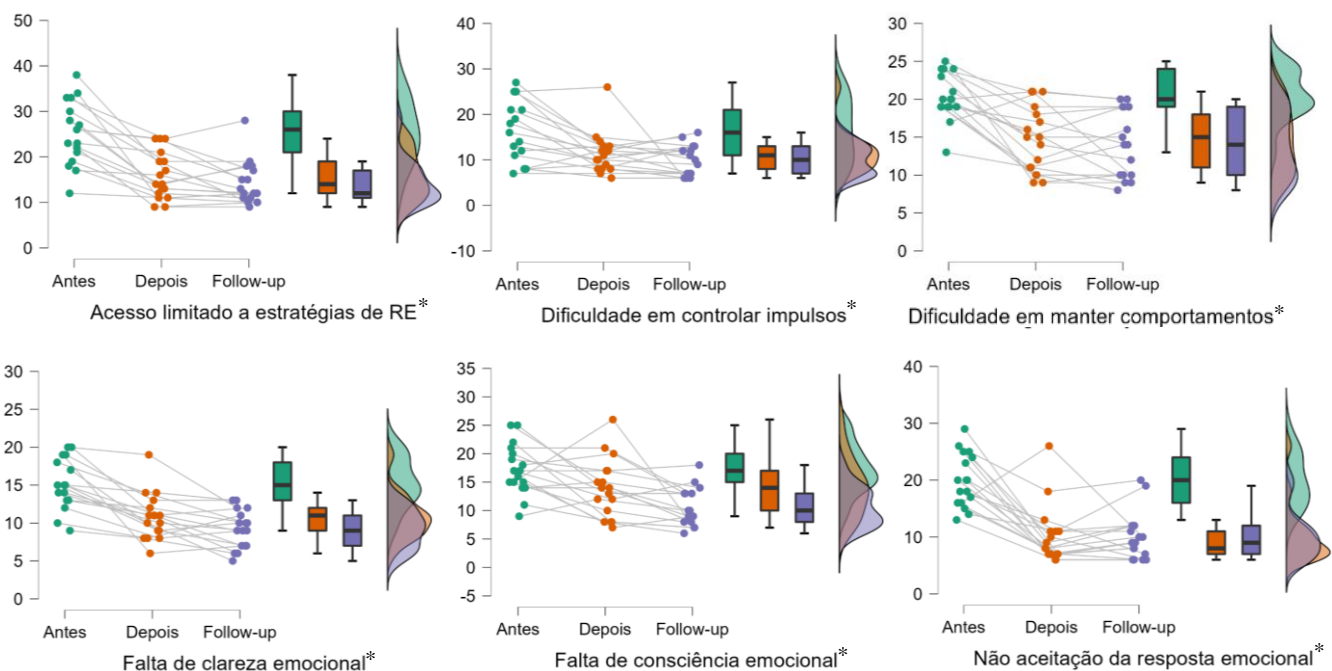


Figura 6 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para o Questionário de Regulação Emocional (EQR).

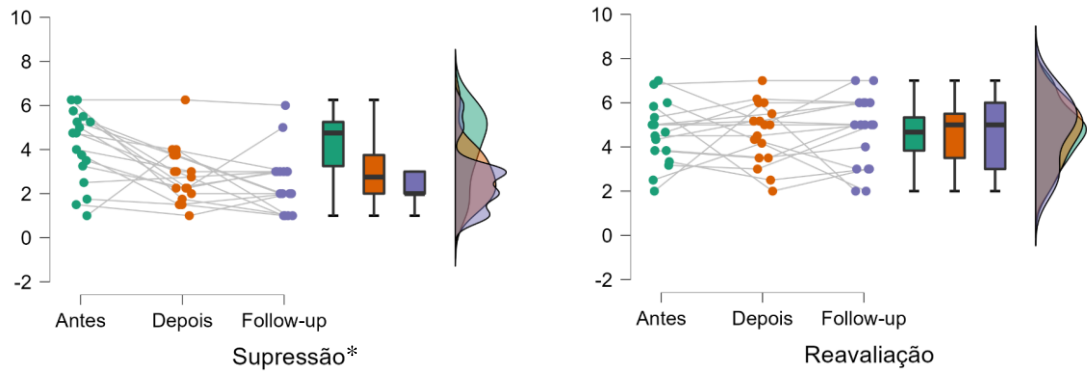
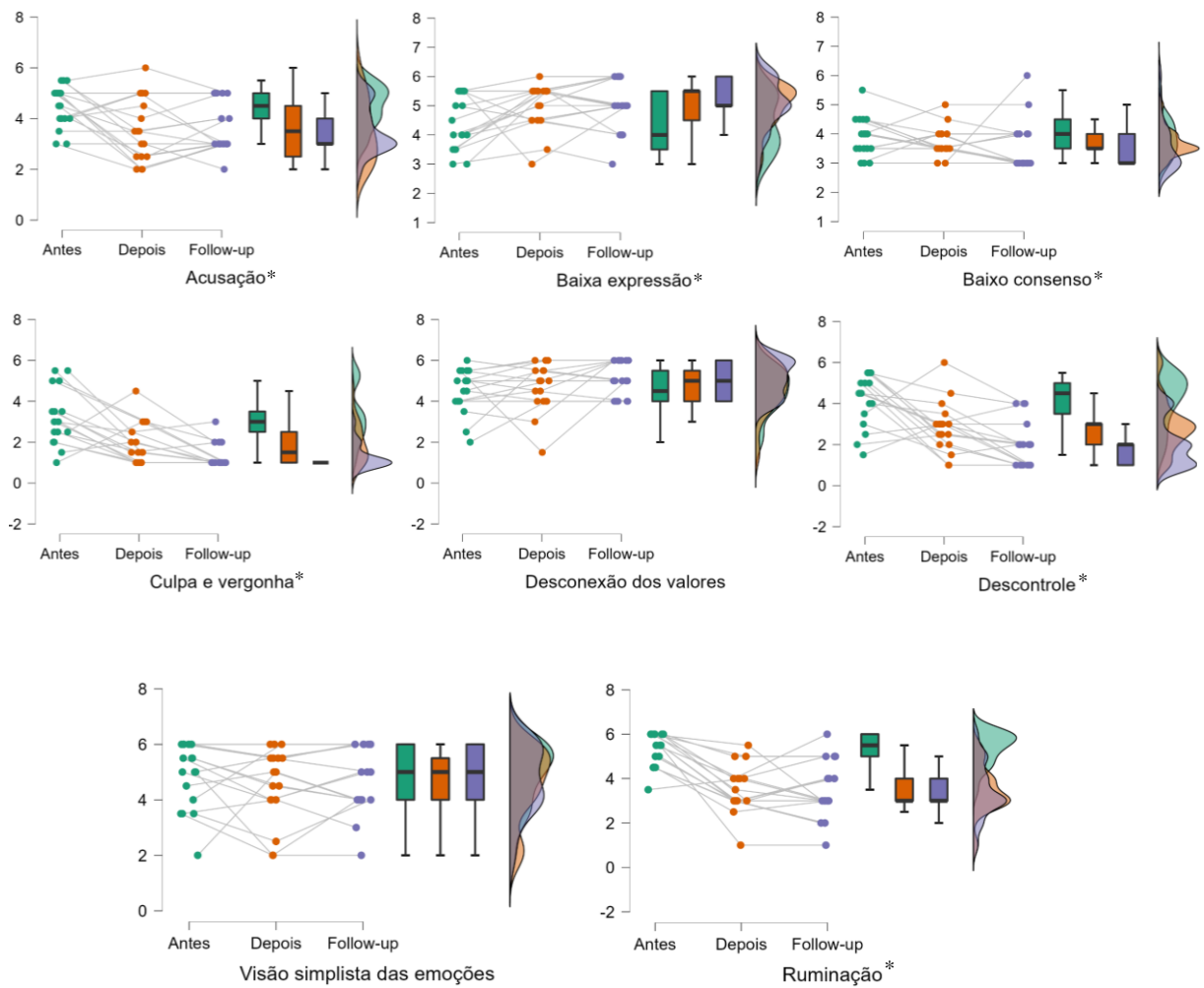


Figura 7 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Esquemas Emocionais (LESS-II).



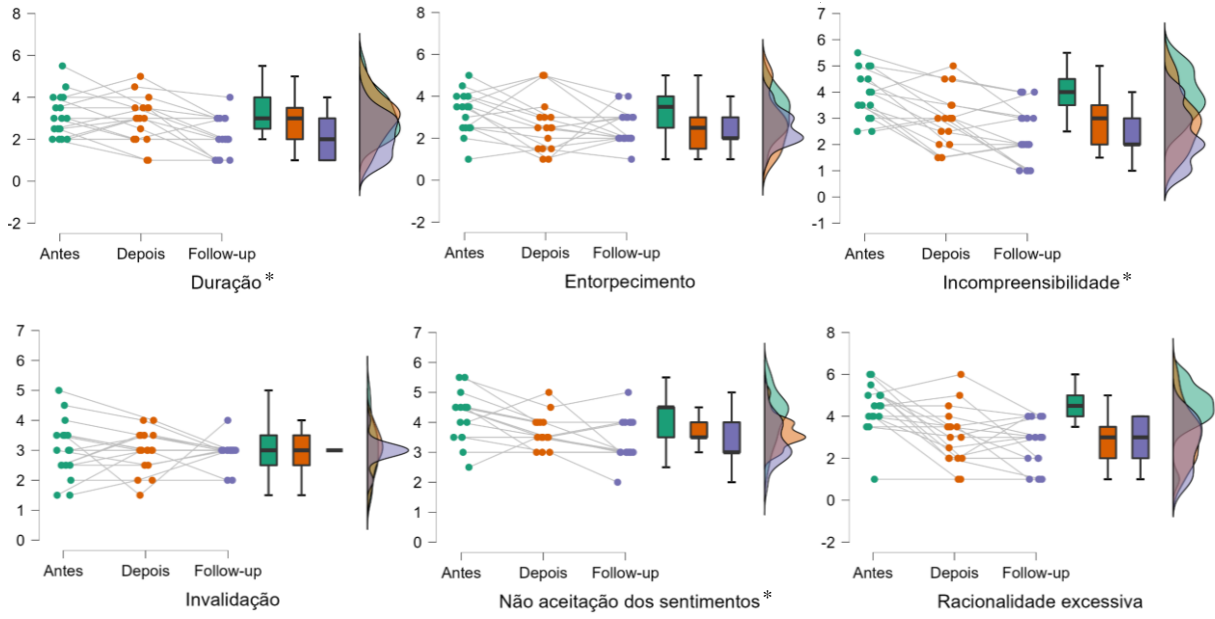


Figura 8 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21).

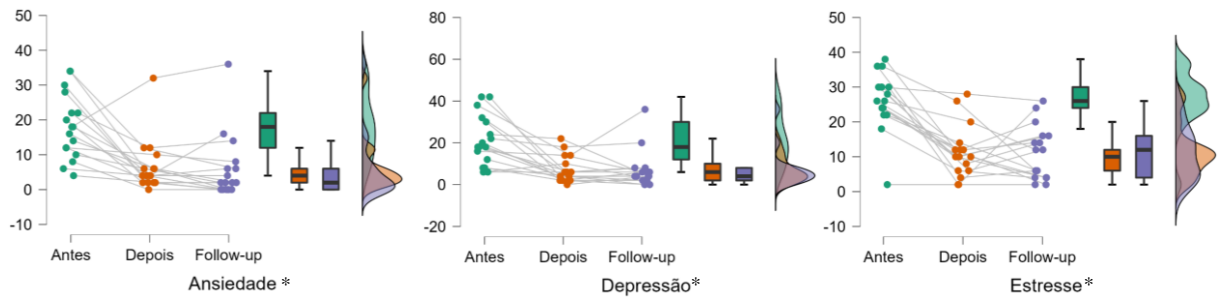
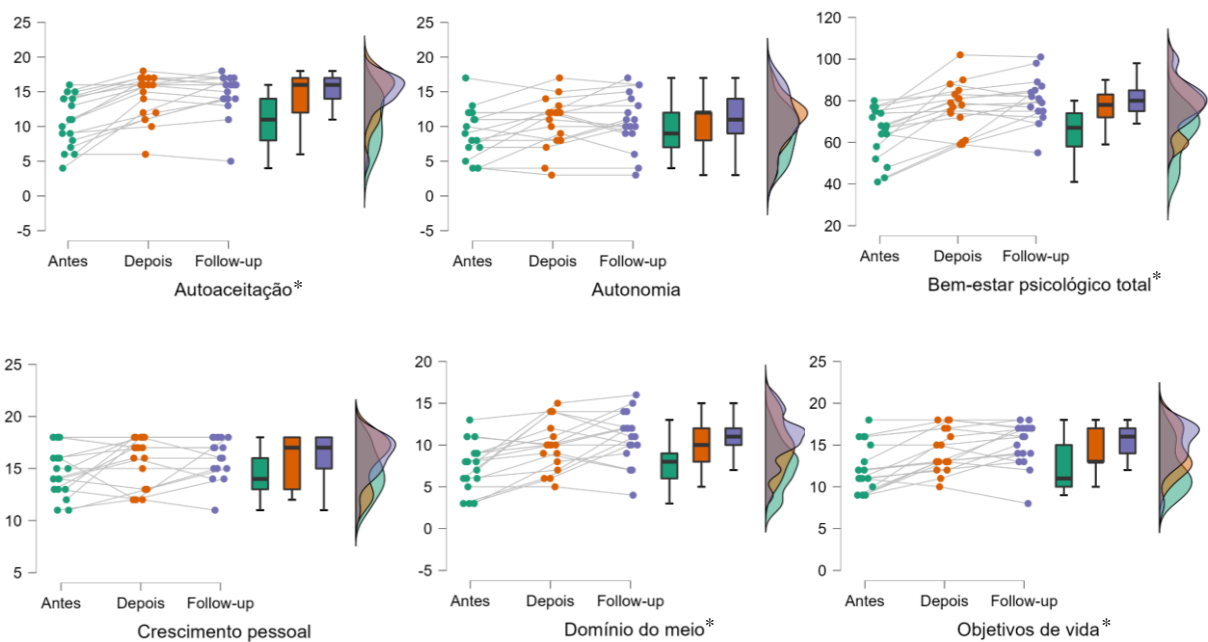


Figura 9 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP).



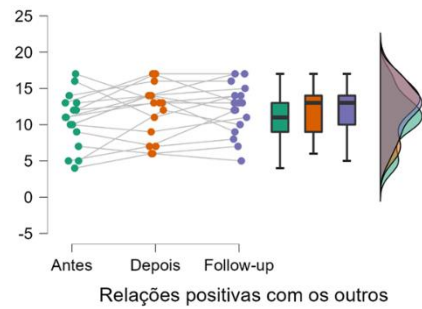
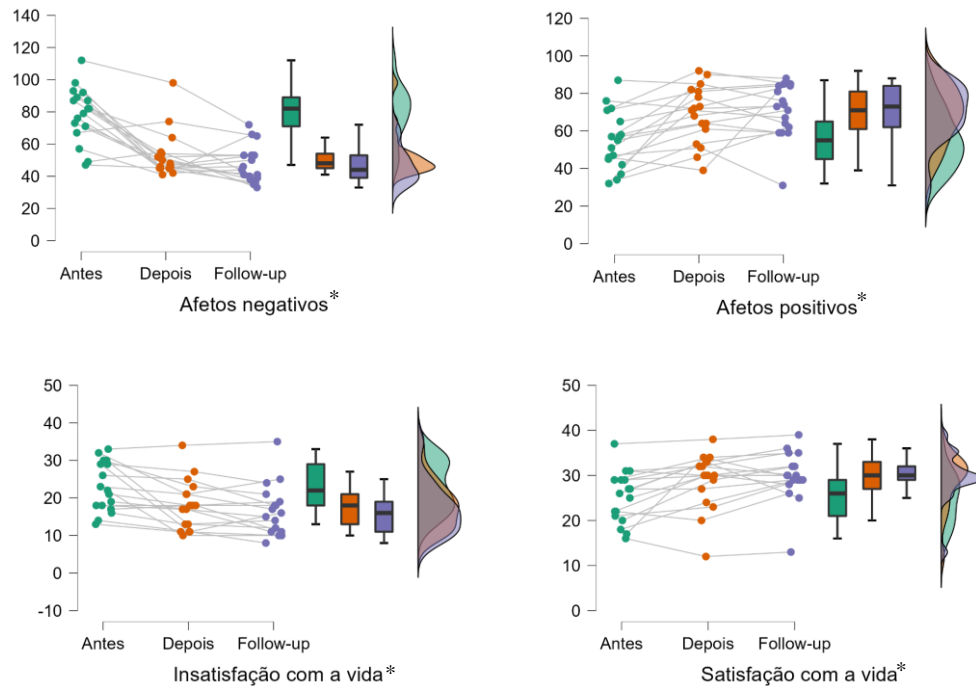


Figura 10 – Gráfico comparativo do grupo intervenção antes da intervenção, depois da intervenção e no follow-up para a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES).



6. Discussão

O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores da RE que predizem sintomas de ansiedade, depressão e estresse de estudantes universitários, e testar a eficácia de um programa de intervenção, como um processo de promoção de saúde mental para essa população. Os resultados do estudo de predição mostraram que fatores da regulação emocional predizem sintomas de ansiedade, depressão e/ou estresse, sendo eles: “acesso limitado a estratégias de RE”; “falta de clareza emocional”; “não aceitação da resposta emocional”; “dificuldade de controle de impulsos”; o uso das estratégias de “reavaliação” e “supressão”; “ruminação”; “incompreensibilidade”; “racionalidade excessiva”; “invalidação”; “baixa expressão”; “culpa e vergonha” e “descontrole emocional”.

Dentre os fatores da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS), o “acesso limitado à estratégia de regulação emocional”, “dificuldade de controlar impulsos”, “falta de clareza emocional” e “não aceitação da resposta emocional” se apresentaram como

preditores do fator “ansiedade” da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Enquanto os fatores: “acesso limitado a estratégias de regulação emocional” e “falta de clareza emocional” apresentaram predição à “depressão” (DASS-21). E, por fim, os fatores: “acesso limitado a estratégias de regulação emocional”, “dificuldade de controlar impulsos” e “falta de clareza emocional”, se apresentaram como preditores ao “estresse” (DASS-21).

Vamos analisar a seguir, como cada um dos fatores identificados se justifica teoricamente com a piora dos índices de saúde mental. Inicialmente vamos discutir os fatores associados à Escala DERS. A “falta de clareza emocional” diz respeito ao conhecimento e clareza do indivíduo a respeito das emoções que estão sendo vivenciadas. Enquanto o “acesso limitado a estratégias de regulação emocional” se refere à crença de que pouco pode ser feito para regular as emoções de maneira eficaz, ao vivenciar emoções intensas. Estes fatores parecem estar interligados entre si, uma vez que a falta de clareza emocional pode contribuir para que o indivíduo não queira entrar em contato com as próprias emoções, que é um ponto fundamental na seleção da estratégia para regular as emoções⁽³⁷⁾. Conforme descrito em estudos anteriores, a crença de que pouco pode ser feito para regular as emoções leva o indivíduo a experienciar emoções desagradáveis de maneira mais intensa, dificultando a RE⁽²³⁾ e, conseqüentemente, como encontrado no presente estudo, esta dificuldade impacta na saúde mental, a partir do aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Quando o indivíduo não consegue identificar o tipo de emoção que está vivenciando, provavelmente não vai conseguir desenvolver estratégias para promover a própria regulação emocional. Para o desenvolvimento destas estratégias, é preciso primeiramente identificar aquilo que está vivenciando emocionalmente.

Pessoas com índices elevados de ansiedade tem a tendência a ter uma preocupação excessiva com a situação, levando o indivíduo a ter uma resposta emocional considerada desproporcional, o que interfere na escolha da estratégia a ser utilizada para regular a emoção. O mesmo pode acontecer com o estresse, uma vez que indivíduos com altos índices de estresse se encontram em estado prolongado de tensão excessiva, levando-os a não encontrar estratégias para lidar com as emoções e situações difíceis por responderem e sentirem de maneira desproporcional⁽⁴⁷⁾. Já na depressão, a dificuldade em identificar e entender como se sente, faz com que indivíduos deprimidos estejam mais propensos a utilizar estratégias desadaptativas para regular as emoções, podendo manter ou até aumentar a intensidade da tristeza⁽⁴⁸⁾.

Outro achado referente à DERS foi a predição do fator “dificuldade em controlar impulsos”, para sintomas de ansiedade e estresse. Indivíduos com níveis mais altos de

ansiedade têm mais dificuldade no controle inibitório, ou seja, na capacidade de inibir respostas inadequadas ao contexto e está diretamente relacionada à impulsividade⁽⁴⁹⁾. Indivíduos com índice elevado de estresse, frequentemente apresentam características que contribuem para a dificuldade em manter o controle do próprio comportamento ao experimentar emoções intensas, como: tensão, irritabilidade e baixo limiar para lidar com emoções desagradáveis⁽⁵⁰⁾. A dificuldade em controlar os impulsos, muitas vezes a fazer coisas que podemos nos arrepender depois o que provavelmente pode gerar um nível de estresse mais acentuado. A dificuldade de experimentar emoções intensas e agir de maneira impulsiva muitas vezes vai estar ligada a um aumento da inquietação e pensamento acelerado que muitas vezes estão associados à ansiedade e estresse. Na ansiedade, uma vez que não tenha tanto controle sobre o próprio comportamento, situações as quais não tenho tanto controle podem ser mais difíceis de regular o próprio comportamento uma vez que as coisas podem sair do planejado.

Em se tratando dos achados referentes ao Questionário de Regulação Emocional (EQR), o fator “reavaliação” apresentou predição, de forma negativa, aos fatores “ansiedade”, “depressão” e “estresse”, concomitantemente. A estratégia de reavaliação consiste em repensar sobre a situação que gerou uma emoção, com o intuito de alterar o seu significado⁽⁵¹⁾. No presente estudo, bem como em estudos anteriores, a reavaliação apresentou influência negativa com os fatores de ansiedade, depressão e estresse, indicando que o menor uso dessa estratégia, implicou em níveis elevados dos sintomas mencionados⁽¹⁷⁾. A reavaliação auxilia a pessoa a reconhecer os pensamentos desadaptativos, para que tenha um pensamento adaptativo e, a partir daí, conseguir agir de forma que se aproxime dos seus objetivos, metas e valores⁽⁵²⁾. Já o fator “supressão”, definido como tentativa de controle ou distração dos pensamentos, representando uma esquiva emocional⁽⁵¹⁾, apresentou predição para o fator depressão. Conforme encontrado na literatura, o uso dessa estratégia é um fator de risco para a depressão^(53,54). Podemos perceber com esses dois elementos do questionário de regulação emocional que a reavaliação parece promover no indivíduo de se distanciar das próprias emoções e conseguir agir de maneira mais assertiva. Essa capacidade de reavaliar aquilo que se está sentindo e poder adaptar a resposta a ser gerada, parece ser muito útil para promover comportamentos mais adaptativos de acordo com os valores do cliente. Já a tentativa de simplesmente não sentir aquelas emoções parecem funcionar a curto-prazo, no entanto a longo prazo parece piorar o controle comportamental do sujeito.

Por fim, referente à Escala de Esquemas Emocionais de Leahy- modificada (LESS-II), os fatores “incompreensibilidade”, “invalidação”, “racionalidade excessiva” e “ruminação”,

apresentaram predição ao fator “ansiedade”. Enquanto os fatores “baixa expressão”, “culpa e vergonha”, e “ruminação” apresentaram predição ao fator “depressão”, e os fatores: “baixa expressão”, “descontrole” e “ruminação” apareceram como preditores do fator “estresse”.

O fator “ruminação” se apresentou como preditor aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, concomitantemente, se refere a não aceitação da emoção e ao pensamento em demasia sobre a mesma⁽⁵⁵⁾. Em estudo realizado com estudantes do curso de psicologia, a ruminação também apareceu como preditor de ansiedade e depressão⁽⁵⁵⁾ e foi a estratégia de RE mais utilizada por pessoas com transtornos psicológicos⁽⁹⁾. A ruminação parece ser uma das estratégias mais desadaptativas para a piora da saúde mental. O aumento da ruminação dificulta com que o indivíduo atualize mentalmente os conteúdos do seu espaço mental com novas vivências, fazendo com que ele sempre esteja respondendo emocionalmente vinculado a alguma vivência que produziu sensações desagradáveis.

Em seus estudos sobre os esquemas emocionais, Leahy⁽⁵⁶⁾ desenvolve o modelo dos esquemas emocionais. Nele, é proposto a utilização de estratégias de aceitação, ativação comportamental e desenvolvimento de relacionamentos solidários para lidar com as emoções, ao invés da utilização de esquiva e ruminação. Fatores presentes na LESS como: culpa por sentir determinada emoção, incompreensibilidade (crença de que as emoções não fazem sentido), racionalidade excessiva (ideia de que é necessário ser racional e que pensamentos lógicos devem substituir emoções), invalidação (crença de que os outros não compreendem as suas emoções), baixa expressão (crença de que não deve expressar as emoções abertamente) e descontrole (acreditar que suas emoções estão fora de controle); refletem uma maneira negativa de interpretar e lidar com as emoções influenciando negativamente na RE.

Corroborando com os achados da pesquisa atual, estudos anteriores encontraram relação entre os fatores de ruminação e incompreensibilidade com a ansiedade⁽⁵⁶⁾, e a predição do fator invalidação sintomas ansiosos⁽⁵⁷⁾. Bem como, a relação dos fatores: “ruminação” e “culpa e vergonha” com sintomas de depressão⁽⁵⁶⁾.

A partir da identificação dos fatores de regulação emocional que predizem sintomas de ansiedade, depressão e estresse, foram criadas intervenções psicológicas (descritas anteriormente e detalhadas no anexo I), com o objetivo de prevenir comportamentos desadaptativos, e promover flexibilidade emocional de estudantes universitários. Foram criadas 06 sessões com os seguintes temas: entrevista motivacional; psicoeducação das emoções; consciência e clareza emocional; duração; controle de impulsos; supressão; racionalidade excessiva; aceitação; flexibilidade e reavaliação cognitiva.

Na psicoterapia, sobretudo nas psicoterapias breves, a motivação é um fator primordial para a mudança comportamental⁽⁵⁸⁾, que passa por processos motivacionais extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo, sendo este último considerado fundamental na estabilidade das mudanças. Um dos meios para direcionar e estimular a mudança comportamental é a entrevista motivacional, que possui direcionamento centrado no indivíduo, ajudando-o a entender e resolver sua ambivalência e assim, aumentar a motivação para que a pessoa se envolva e se engaje a uma estratégia de mudança⁽⁵⁹⁾. Além disso, o esclarecimento de metas e valores são fatores que influenciam na RE⁽⁶⁰⁾, que também são acessados através da psicoeducação, que consiste em instruir o paciente do transtorno, sintomas e sobre o tratamento, com o objetivo do paciente se conscientizar sobre o seu estado de saúde.

As emoções e o sofrimento são inerentes aos seres humanos, do mesmo modo que não é possível se ter um controle e tirá-los do dia a dia, não dá para permitir que a presença das emoções e do sofrimento afaste-os dos objetivos, metas e valores de vida. A aceitação emocional é uma forma de lidar com essas experiências, sem julgamento, mas estando aberto a elas, mesmo às mais difíceis, visando alcançar o objetivo individual⁽⁶⁰⁾.

Uma técnica bastante utilizada para o reconhecimento e aceitação emocional, é a atenção plena (*mindfulness*). Esta técnica de meditação auxilia os praticantes a estarem abertos para experimentar as emoções, no momento presente, sem julgamento⁽⁶⁰⁻⁶²⁾, e a lidarem com as emoções difíceis de maneira eficaz^(63,64). Diante disso, todas as sessões da intervenção foram encerradas com uma prática de *mindfulness*, com o intuito de que os participantes pudessem se permitir estarem em contato com as emoções, mesmo as desagradáveis, aumentando a consciência e aceitação das experiências emocionais⁽⁶⁵⁾. Poder perceber as emoções com um menor julgamento, diminuindo o sentimento de culpa e vergonha por senti-las e, sem a ideia de que algumas emoções devem ser controladas ou suprimidas, amplia a capacidade de RE.

De acordo com os resultados descritos anteriormente, os participantes de cada grupo (intervenção e controle) no primeiro momento, apresentaram características similares quanto aos dados sociodemográficos, de desregulação emocional e de ansiedade, depressão e estresse.

Dentre os fatores da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional que se apresentaram como preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e/ou estresse (acesso limitado a estratégias de RE; falta de clareza emocional; e não aceitação da resposta emocional), os participantes que receberam a intervenção apresentaram redução em todos

eles, bem como nos fatores: dificuldade em manter comportamento dirigido a objetivos, e falta de consciência, que não apresentaram predição.

Referente aos fatores do Questionário de Regulação Emocional, dentre os fatores preditivos (reavaliação e supressão), aqueles que receberam a intervenção apresentaram redução no uso da estratégia de supressão, embora não tenham apresentado maior uso da estratégia de reavaliação.

Dentre os fatores da Escala de Esquemas Emocionais de Leahy que se apresentaram como preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e/ou estresse (baixa expressão; culpa e vergonha; descontrole; ruminação; incompreensibilidade; invalidação; racionalidade excessiva), os participantes que receberam a intervenção só não apresentaram redução no fator “incompreensibilidade”. Para além dos fatores preditivos para ansiedade, depressão e estresse, aqueles que receberam a intervenção também apresentou redução nos fatores: acusação; baixo consenso; duração e não aceitação dos sentimentos.

Para além dos fatores de regulação emocional, os participantes que receberam a intervenção apresentaram redução nos níveis de ansiedade, depressão e estresse, bem como, alterações nos índices referentes ao bem-estar. Houve aumento da autoaceitação, bem-estar psicológico total, domínio do meio, objetivos de vida, afetos positivos e da satisfação com a vida. Bem como, a redução de afetos negativos e insatisfação com a vida. Estes achados corroboram com estudos anteriores que sugerem que a RE pode ser relevante para o bem-estar^(25,26), de forma que a capacidade de ampliar o repertório emocional e desenvolver estratégias de RE, já se apresentou como fundamental para o BE psicológico⁽⁶⁾. Para além do exposto, de acordo com pesquisas anteriores, a RE pode auxiliar ainda na prevenção e diminuição níveis de ansiedade e depressão^(23, 40, 43, 53, 67-69), e aumento do bem-estar⁽⁵³⁾. Além da capacidade de diminuir os incidências de saúde mental, houve também o aumento do bem-estar.

Em contrapartida, os participantes do presente estudo, que não receberam a intervenção, não apresentaram muitas diferenças significativas nos aspectos de regulação emocional e ansiedade, depressão e estresse, dois momentos em que foram avaliados. Este achado demonstra que os resultados do grupo controle, nos dois momentos, não sofreram efeito da passagem do tempo.

7. Limitações

Esse estudo tem algumas limitações, tais como o uso de medidas de autorelato da RE, que limita os participantes a atitudes e comportamentos que está consciente. Com o objetivo

de obter maiores informações a respeito da maneira como os participantes lidam com as emoções, foi utilizada uma versão modificada da Escala de Esquemas Emocionais de Leahy que não tem validação para a população brasileira.

Além de que, a intervenção construída e testada no presente estudo foi utilizada com pessoas sem diagnóstico prévio de psicopatologias, fazendo-se necessário um novo estudo a validação deste instrumento enquanto tratamento para esta população.

O grupo controle também não recebeu outro tipo de intervenção placebo o que seria importante para avaliar a eficácia da intervenção e técnicas que estavam sendo utilizadas com o grupo intervenção.

A alocação dos participantes em cada grupo foi feita por conveniência, a partir do interesse em participar da intervenção, o que já pode direcionar uma maior abertura as mudanças e melhor capacidade de se adaptar a novas situações. Aquelas pessoas que ficaram no grupo controle, em geral não tinham disponibilidade de tempo para as intervenções semanais o que já pode indicar uma diminuição do cuidado com a própria saúde mental. Seria importante em estudos futuros, pensar em intervenções em que a alocação dos participantes seja feita de forma aleatória e o grupo controle receba uma intervenção placebo.

8. Considerações finais

As emoções são processos inerentes à vida humana. Ao longo dos anos, meses, dias, horas e instantes, vivenciamos diversas emoções e precisamos lidar com elas, mesmo que, em algum momento, possam ser perturbadoras e problemáticas (ciência psicológica e um guia para um terapeuta)

Quem nunca falou coisas numa discussão, e depois se arrependeu? Ou sentiu medo diante de uma apresentação em público? Ou ainda, esteve tão feliz por uma conquista, que não conseguiu se concentrar em uma atividade? Muitas pessoas acreditam que ter um funcionamento adequado está entrelaçado ao controle das emoções, muitas acham que as emoções não podem ser expressas ou ainda, se sentem culpadas e se envergonham por senti-las.

O ponto central nas discussões sobre regulação emocional é que o problema não está nas emoções, em senti-las, mas sim, na capacidade do indivíduo de funcionar e seguir com os seus objetivos, metas e valores, apesar das emoções agradáveis ou desagradáveis. Ao longo de nossas vidas, aprendemos estratégias para regular as nossas emoções. Por vezes, utilizamos estratégias que nos ajudam a lidar com as emoções a curto prazo, mas, a longo prazo, nos afastam dos nossos objetivos⁽⁵⁰⁾. Implicando negativamente na saúde mental e no bem-estar.

Portanto, pode-se concluir que o programa de intervenção, criado e utilizado para o presente estudo, parece ter ajudado os participantes no processo de regulação emocional adaptativa, uma vez que eles passaram a: ter mais consciência e clareza das suas emoções; estarem mais abertos a elas e aos sentimentos; manter comportamentos dirigidos a objetivos; e a controlar os impulsos, diante de emoções intensas, reduzindo assim, os índices de ansiedade, depressão e estresse, e aumentando o bem-estar. O tipo de intervenção realizado de maneira online e em grupo, parece ser promissora para que alcance um maior número de pessoas e como medida de prevenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Gross, J. J. (Ed.). Handbook of emotion regulation. Guilford publications. 2013.
2. Gross JJ. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. Review of General Psychology. 1998 Sep 1;2(3):271–99.
3. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: Handbook of Emotion Regulation. 2007. P. 3–24.
4. Aldao A, Gee DG, de Los Reyes A, Seager I. Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. Development and Psychopathology. 2016 Nov 14;28(4pt1):927–46.
5. Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. Saúde em Debate. 2016 Mar;40(108):190–203.
6. Colombo D, Fernández-Álvarez J, Suso-Ribera C, Cipresso P, Valev H, Leufkens T, et al. The need for change: Understanding emotion regulation antecedents and consequences using ecological momentary assessment. Emotion. 2020 Feb;20(1):30–6.
7. Kring AM, Sloan DM. Emotion Regulation and Psychopathology: a Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment. New York; 2010.
8. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2010 Mar;30(2):217–37.
9. Mennin D, Farach F. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. Clinical Psychology: Science and Practice. 2007 Dec;14(4):329–52.
10. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. Journal of Abnormal Psychology. 2000 Aug; 109 (3):504–11.
11. Rottenberg J. Mood and Emotion in Major Depression. Current Directions in Psychological Science. 2005 Jun 23; 14(3):167–70.
12. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion Regulation and Psychopathology. Annual Review of Clinical Psychology. 2015 Mar 28;11(1):379–405.
13. Urzúa M. A, Boudon Torrealba S, Caqueo-Urizar A. Salud mental y 50 estratégias de aculturación tem inmigrantes colombianos y peruanos tem el Norte de Chile. Acta Colombiana de Psicología. 2017; 20(1):70–89.
14. James W. What is an Emotion? Vol. 9, Source: Mind. Oxford University Press on; 1884. 188–205 p.
15. Heatherton T, Halpern D, Ritomy Ide M, Maria Mallmann da Rosa S. Ciência Psicológica – 5ed. 2018; 403–421.
16. Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. American Psychologist. 2000;55(6):665–73.

17. McRae K, Gross JJ. Emotion Regulation. *Emotion*. 2020; 20:1–9.
18. Darwin C. A expressão das Emoções no Homem e nos Animais. 2009.
19. Thompson RA. Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1994;59(2/3):25.
20. Sofia J, Pereira C, de Mestrado D. Dificuldades de Regulação Emocional e Estratégias de Resolução de Conflitos com Indivíduos num Relacionamento Íntimo. [Porto]; 2014.
21. Webb TL, Miles E, Sheeran P. Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*. 2012 Jul;138(4):775–808.
22. Gross JJ, Richards JM, John OP. Emotion Regulation in Everyday Life. In: *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. Washington: American Psychological Association; 2006. P. 13–35.
23. Gratz KL, Roemer E. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004 Mar;26(1):41–54.
24. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*. 2012 Mar;25(2):128–34.
25. Santana VS, Gondim SMG. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*. 2016; 21(1): 58–68.
26. Kraiss JT, tem Klooster PM, Moskowitz JT, Bohlmeijer ET. The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*. 2020 Oct; 102:152-189.
27. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69(4):719–27.
28. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004 Aug; 20(2):153–64.
29. Barlow, D. *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo*. Porto Alegre; 2016
30. Barlow, D, Farchione, T, Bullis, J, Gallagher, M, Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2017, Sep; 74(9): 875–884.
31. Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics*. 2017 Jul; 14(3): 546-553.
32. Peixoto, L, Gondim, S. Mindfulness e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. Sep; 2020: 16(3), 88-104.

33. Schramm E, Hautzinger M, Zobel I, Kriston L, Berger M, Härter M. Comparative efficacy of the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy versus supportive psychotherapy for early onset chronic depression: design and rationale of a multisite randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2011 Aug; 17; 11-134.
34. Barlow D, Harris B, Eustis E, Farchione T. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*. 2020 Jun; 19(2): 245-246.
35. Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, Simms V, Munjoma R, Rusakaniko S, et al. Effect of a Primary Care–Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe. *JAMA*. 2016 Dec 27; 316(24):2618.
36. Andersson G, Titov N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2014 Feb; 13(1):4–11.
37. Hedman E, Ljótsson B, Kaldø V, Hesser H, el Alaoui S, Kraepelien M, et al. Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *Journal of affective disorders*. 2014 Feb; 155:49–58.
38. Jiménez-Molina Á, Franco P, Martínez V, Martínez P, Rojas G, Araya R. Internet-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Mental Disorders in Latin America: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019 Sep 13;10.
39. Cancian AC, Schuster L, Irigaray T, Oliveira M. Efeitos de uma Intervenção Baseada no Treinamento de Habilidades da Terapia Comportamental Dialética em Indivíduos com Obesidade [Internet]. 2016 [cited 2020 May 11]. Available from: http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7158/2/DIS_ANA_CAROLINA_MACIEL_CANCIAN_PARCIAL.pdf
40. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2):348–62.
41. Boian AC, Soares DS de M, Lima J. Questionário de Regulação Emocional adaptado para a população brasileira. 2010
42. Teixeira, RJ, Pereira, A. Rastreo emocional breve em contexto psicoterapêutico: implicações para a prática clínica. Faculdade de Aveiro. 2014.
43. Lovibond, SH, Lovibond, PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Psychology Foundation of Australia. 1996.
44. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. 2014 Feb; 155:104–9.
45. Ryff CD, Singer BH. Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*. 2008 Jan 5;9(1):13–39.

46. Novo, RF. We need more than self-reports: contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 2005; (9) 477-495.
47. Gross, JJ, Hooria, J. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: na affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2014 jun 2(4); 287-401.
48. Millgram, Y, Joormann, J, Huppert, JD, Tamir, M. Sad as a Matter of Choice? Emotion-Regulation Goals in Depression. *Psychological Science*, 2015 jun 26(8), 1216–1228.
49. Brown, TA, Chorpita, BF, Korotitsch, W, Barlow, DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*. 1997; 35(1), 79-89.
50. Sala, MN, Molina, P, Abler, B, Kessler, H, Vanbrabant, L, Van de Schoot, R. Measurement invariance of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). A cross-national validity study. *European Journal of Developmental Psychology*. 2012; 9(6), 751-757.
51. Hofmann SG, Hayes SC. The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*. 2019 Jan 29; 7(1):37–50.
52. Cribb, G, Moulds, M. L, Carter, S. Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*. 2006; 23(3), 165-176.
53. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*. 2008 Oct;55(4):485–94.
54. Sebastião, MRS. O papel mediador dos esquemas emocionais na relação entre socialização emocional parental e psicopatologia. [Lisboa]; 2020.
55. Bezerra, MLO, Siquara, GM, Abreu, JNS. Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2018; 7(2), 235-244.
56. Sirota, NA, Moskovchenko, DV, Yaltonsky, VM, Yaltonskaya, AV. The role of emotional schemas in anxiety and depression among russian medical students. *Psychology in Russia: state of the art*. 2018; 11(4), 130-143.
57. Hayes SC, Wilson KG, Gifford E v., Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996 Dec; 64(6):1152–68.
58. Peixoto EM, Enéas MLE, Yoshida EMP. Relações entre intervenções terapêuticas, motivação para mudança e eficácia adaptativa em psicoterapia breve. *Contextos Clínicos*. 2015 Apr 8;8(1).
59. Miller WR, Rollnick S. *Entrevista Motivacional – preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. 1st ed. 2001.
60. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. *Regulação Emocional em Psicoterapia – Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. 2013.

61. Hill CLM, Updegraff JA. Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*. 2012; 12(1):81–90.
62. Erisman SM, Roemer L. A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion*. 2010 Feb; 10(1):72–82.
63. Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2):125–43.
64. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010; 78(2):169–83.
65. Hayes AM, Feldman G. Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2006 May 11; 11(3):255–62.
66. Berking M, Wirtz CM, Svaldi J, Hofmann SG. Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*. 2014 Jun;57:13–20.
67. Nelis D, Kotsou I, Quoidbach J, Hansenne M, Weytens F, Dupuis P, et al. Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion (Washington, DC)*. 2011 Apr;11(2):354–66.
68. Batista HHV, Noronha APP. Instrumentos de autorregulação emocional: uma revisão de literatura. *Revista Avaliação Psicológica*. 2018 Aug 15; 17(03):389–98.

ANEXOS

A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – estudo de predição

Confirmando ter sido convidado (a) a participar do estudo sobre a **Avaliação e Intervenção Baseada na Internet para a Regulação Emocional**. O objetivo deste estudo é testar a eficácia de um protocolo de Regulação Emocional (RE) em estudantes universitários, mediada pela internet

Serão utilizados 5 (cinco) instrumentos, sendo eles: 1) Questionário Sócio Demográfico; 2) Questionário de Regulação Emocional; 3) Questionário de Dificuldade de Regulação Emocional; 4) Escala de Esquemas Emocionais de Leahy; e 5) Escala de Ansiedade Depressão e Stress.

Os instrumentos estão sendo aplicados no formato online. O indivíduo que concordar em participar da pesquisa irá acessar o formulário online para respondê-la. Suas respostas serão tratadas de forma que em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos: O (a) Sr. (a) pode se sentir constrangido (a) de não saber ou não acertar responder a algumas das perguntas feitas ou sobre o fato de abordar questões pessoais-íntimas, contudo podemos certificar que os dados são sigilosos e não serão divulgados de maneira individual. Também é possível que sinta um desconforto ao responder os questionários, que induzem uma reflexão pessoal acerca de como lida com as emoções. Caso haja necessidade, o (a) participante poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa, por e-mail, solicitando atendimento psicológico. Esta demanda será acolhida e o (a) participante será encaminhado e atendido na Clínica de Psicologia por estagiários do último ano do curso de Psicologia ou profissionais que estejam participando da pesquisa, com supervisão acadêmica.

Uma das justificativas do projeto é obter dados para pensar em intervenções e planejamentos de tomada de decisões para a diminuição do impacto psicológico do isolamento social nas pessoas. Não existe nenhuma remuneração estabelecida e nenhuma despesa adicional por participar desta pesquisa. Como benefício, os participantes da presente pesquisa receberão feedback individual das pontuações e interpretações de cada escala respondida, com a possibilidade de participar de intervenção psicológica em grupo, ou será encaminhado para a psicoterapia individual, a depender do seu nível de sofrimento psíquico. Além disso, a pesquisa irá contribuir para novas modalidades de intervenção na prática

clínica.

Sua participação é voluntária. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar da pesquisa, recusar-se a responder qualquer pergunta ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de repressão ou prejuízo em sua relação com os pesquisadores, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de custos provenientes da pesquisa, você será ressarcido. Apesar de não previstos, se o (a) Sr. (a) sofrer qualquer dano relacionado ao estudo, terá direito à assistência integral sendo coberta pelos pesquisadores do estudo. Além disso, em caso de danos provenientes comprovadamente da pesquisa haverá indenização ao participante da pesquisa, de acordo com as leis e resoluções aplicáveis no Brasil.

Todo material gerado com a pesquisa será guardado de maneira individual dentro de arquivos com senha, os quais serão guardados dentro de um computador de mesa sem acesso à internet. Esse computador se encontra dentro de um gabinete de professores do Núcleo de Pesquisa e Inovação da instituição. Após cinco anos da finalização da pesquisa, todos os arquivos gerados com a pesquisa serão descartados de maneira adequada, de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas. Caso aceite participar, você poderá responder aos instrumentos em até 02 semanas.

Caso aceite participar, você deverá escolher o “sim” ao final do documento. Você receberá uma cópia deste termo, baixando ele no formato *.pdf, onde consta o telefone e endereço dos pesquisadores, para tirar dúvidas sobre o projeto e de sua participação. Em qualquer momento você pode entrar em contato com a equipe de pesquisadores: Prof. Gustavo Marcelino Siquara, Centro de Neurociências, localizado no Centro Médico Bahiana Saúde, na Av. Dom João VI 275, Brotas. CEP: 41.830-465 – gustavosiquara@hotmail.com - (71) 3276-8265 e Fernanda Assemany Cruz, Alameda Salvador, 1057, Salvador Shopping Business Torre América, Sala 911, CEP 41.820-790 Bairro Caminho das arvores, Salvador, Bahia, psi.fernandaassemmany@gmail.com – (71) 99115-8285

Em caso de denúncia poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Bahiana - Av. D. João VI, 274, Coordenadoria, Brotas – CEP: 40.290-000 - cep@bahiana.edu.br - (71) 2101-1921.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para

participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa?

Sim – Concordo ()

Não – Não Concordo ()

B. Escala Dificuldade de Regulação Emocional – DERS

Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (DERS)					
Por favor, indique a frequência que as frases a seguir se aplicam a você, escrevendo o número apropriado conforme a escala abaixo ao lado de cada item.					
Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)	
1	2	3	4	5	
_____					1) Para mim, os meus sentimentos são claros.
_____					2) Presto atenção à forma como me sinto.
_____					3) Experiencio minhas emoções como intensas e fora de controle.
_____					4) Não faço ideia de como me sinto.
_____					5) Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.
_____					6) Eu observo cuidadosamente meus sentimentos.
_____					7) Sei exatamente como me sinto.
_____					8) Importo-me com aquilo que sinto.
_____					9) Sinto-me confuso (a) com a forma como me sinto.
_____					10) Quando estou chateado (a), reconheço as minhas emoções.
_____					11) Quando estou chateado (a), fico zangado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.
_____					12) Quando estou chateado (a), fico constrangido (a) por me sentir assim.
_____					13) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em completar as tarefas.
_____					14) Quando estou chateado (a), fico descontrolado (a).
_____					15) Quando estou chateado (a), acredito que vou continuar assim por muito tempo.
_____					16) Quando estou chateado (a), acredito que vou acabar ficando muito deprimido (a).
_____					17) Quando estou chateado (a), acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.
_____					18) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em focar a minha atenção em outras coisas.
_____					19) Quando estou chateado (a), sinto-me descontrolado (a).
_____					20) Quando estou chateado (a), sou capaz de continuar a fazer o que tenho para fazer.
_____					21) Quando estou chateado (a), sinto-me envergonhado (a) por me sentir assim.
_____					22) Quando estou chateado (a), eu sei que vou acabar descobrindo uma maneira de me sentir melhor.
_____					23) Quando estou chateado (a), sinto-me como se eu fosse fraco (a).

(Continua)

Continuação)

- _____ 24) Quando estou chateado (a), sinto que continuo podendo controlar os meus comportamentos.
- _____ 25) Quando estou chateado (a), sinto-me culpado (a) por me sentir assim.
- _____ 26) Quando estou chateado (a), tenho dificuldades de concentração.
- _____ 27) Quando estou chateado (a), tenho dificuldades em controlar os meus comportamentos.
- _____ 28) Quando estou chateado (a), acredito que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.
- _____ 29) Quando estou chateado (a), fico irritado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.
- _____ 30) Quando estou chateado (a), começo a me sentir mal comigo mesmo (a).
- _____ 31) Quando estou chateado (a), acredito que me afundar nesse estado é a única coisa que posso fazer.
- _____ 32) Quando estou chateado (a), perco o controle sobre os meus comportamentos.
- _____ 33) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em pensar em qualquer outra coisa
- _____ 34) Quando estou chateado (a), reservo um tempo para descobrir o que realmente estou sentindo.
- _____ 35) Quando estou chateado (a), passa muito tempo até que me sinta melhor.
- _____ 36) Quando estou chateado (a), as minhas emoções são muito intensas.

D. Escala de Esquemas Emocionais de Leahy – LESS-II

Escala de Esquemas Emocionais de Leahy (LESS-II)

Instruções: Estamos interessados na forma como você lida com os seus sentimentos ou emoções – por exemplo, como você lida com sentimentos de raiva, tristeza, ansiedade ou sentimentos sexuais. Todos diferimos no modo como lidamos com estes sentimentos, portanto não há respostas certas ou erradas. Por favor, leia cada frase cuidadosamente e atribua uma nota, usando a escala abaixo, considerando a forma como você lidou com os seus sentimentos no mês passado. Coloque o número referente à sua resposta no início de cada frase.

Escala:

1 = muito falso	4 = levemente verdadeiro
2 = moderadamente falso	5 = moderadamente verdadeiro
3 = levemente falso	6 = muito verdadeiro

1. Frequentemente penso que respondo com sentimentos que outras pessoas não teriam.. _____
2. É errado ter certos sentimentos. _____
3. Existem coisas a meu respeito que simplesmente eu não compreendo. _____
4. Acredito que é importante permitir-me chorar para deixar os meus sentimentos ‘saírem’. _____
5. Se me permitir ter alguns sentimentos, temo que perderei o controlo. _____
6. As outras pessoas compreendem e aceitam os meus sentimentos. _____
7. Os meus sentimentos não fazem sentido para mim. _____
8. Se as outras pessoas mudassem, eu iria sentir-me muito melhor. _____
9. Às vezes temo que se me permitisse ter um sentimento forte, ele não iria mais embora. _____
10. Sinto vergonha dos meus sentimentos. _____
11. Coisas que incomodam as outras pessoas, não me incomodam. _____
12. Ninguém realmente se importa com os meus sentimentos. _____
13. Para mim, é importante ser razoável e prático em vez de sensível e aberto aos meus sentimentos. _____
14. Quando me sinto ‘em baixo’, tento pensar nas coisas mais importantes da vida - o que eu valorizo. _____
15. Sinto que posso expressar os meus sentimentos abertamente. _____
16. Frequentemente pergunto a mim mesmo, ‘o que há de errado comigo?’. _____
17. Preocupa-me não ser capaz de controlar os meus sentimentos. _____
18. Precisamos de nos proteger contra determinados sentimentos. _____
19. Sentimentos fortes duram apenas um curto período de tempo. _____
20. Frequentemente sinto-me emocionalmente ‘anestesiado’ - como se não tivesse sentimentos. _____
21. Algumas pessoas provocam-me sentimentos desagradáveis. _____
22. Quando me sinto ‘em baixo’, fico sozinho e penso muito sobre como me sinto mal. _____

(*Continua*)

(Continuação)

23. Gosto de ter a certeza absoluta sobre o modo como me sinto em relação a outras pessoas. _____
24. Aceito os meus sentimentos. _____
25. Acho que tenho os mesmos sentimentos do que as outras pessoas. _____
26. Existem valores mais elevados aos quais eu aspiro. _____
27. Penso que é importante ser racional e lógico em praticamente tudo. _____
28. Gosto de ter a certeza absoluta sobre o modo como me sinto em relação a mim mesmo. _____

E. Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)

Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)				
Instruções				
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:				
0	Não se aplicou de maneira alguma			
1	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo			
2	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo			
3	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo			
1.	Achei difícil me acalmar	0	1	2 3
2.	Senti minha boca seca	0	1	2 3
3.	Não consegui vivenciar nenhum sentido positivo	0	1	2 3
4.	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço (físico))	0	1	2 3
5.	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2 3
6.	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2 3
7.	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2 3
8.	Senti que estava sempre nervoso (a)	0	1	2 3
9.	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2 3
10.	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2 3
11.	Senti-me agitado (a)	0	1	2 3
12.	Achei difícil relaxar	0	1	2 3
13.	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2 3
14.	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2 3
15.	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2 3
16.	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2 3
17.	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2 3
18.	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2 3
19.	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2 3
20.	Senti medo sem motivo	0	1	2 3
21.	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2 3

F. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – estudo de intervenção

Confirmando ter sido convidado (a) a participar do estudo sobre a **Avaliação e Intervenção Baseada na Internet para a Regulação Emocional**. O objetivo deste estudo é testar a eficácia de um protocolo de Regulação Emocional (RE) em estudantes universitários, mediada pela internet

Nesta etapa de Intervenção, serão utilizados 2 (dois) instrumentos, sendo eles: 1) Escala de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida; e 2) Escala de Bem-Estar Subjetivo e 07 sessões de psicoterapia online com duração de 1 hora, no formato de grupo. Os temas abordados em cada encontro serão: consciência e compreensão das emoções e sentimentos; descontrole e invalidação emocional; aceitação emocional; reavaliação emocional e valor e naturalidade das emoções.

Os instrumentos, assim como as sessões, estão sendo realizados no formato online. O indivíduo que concordar em participar da pesquisa irá acessar o formulário online para respondê-la. Além disso, irão participar de sessões psicoterapêuticas semanais relacionadas a Regulação Emocional. Suas respostas e participação no grupo serão tratados de forma que em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos: O (a) Sr. (a) pode se sentir constrangido (a) de não saber ou não acertar responder a algumas das perguntas feitas ou sobre o fato de abordar questões pessoais-íntimas, contudo podemos certificar que os dados são sigilosos e não serão divulgados de maneira individual. Também é possível que sinta um desconforto ao responder os questionários ou participar das sessões. Estas duas atividades podem induzir a uma reflexão pessoal acerca da sua autonomia, auto aceitação e satisfação com a vida. Caso haja necessidade, o (a) participante poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa, por e-mail, solicitando atendimento psicológico. Esta demanda será acolhida e o (a) participante será encaminhado e na Clínica de Psicologia por estagiários do último ano do curso de Psicologia ou profissionais que estejam participando da pesquisa, com supervisão acadêmica.

Uma das justificativas do projeto é obter dados para pensar em intervenções e planejamentos de tomada de decisões para a diminuição do impacto psicológico do isolamento social nas pessoas. Não existe nenhuma remuneração estabelecida e nenhuma despesa adicional por participar desta pesquisa. Como benefício, os participantes da presente

pesquisa receberão feedback individual das pontuações e interpretações de cada escala respondida, participarão de intervenção psicológica em grupo, ou será encaminhado para a psicoterapia individual, a depender do seu nível de sofrimento psíquico. Além disso, a pesquisa irá contribuir para novas modalidades de intervenção na prática clínica.

Sua participação é voluntária. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar da pesquisa, recusar-se a responder qualquer pergunta ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de repressão ou prejuízo em sua relação com os pesquisadores, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de custos provenientes da pesquisa, você será ressarcido. Apesar de não previstos, se o (a) Sr. (a) sofrer qualquer dano relacionado ao estudo, terá direito à assistência integral sendo coberta pelos pesquisadores do estudo. Além disso, em caso de danos provenientes comprovadamente da pesquisa haverá indenização ao participante da pesquisa, de acordo com as leis e resoluções aplicáveis no Brasil.

Todo material gerado com a pesquisa será guardado de maneira individual dentro de arquivos com senha, os quais serão guardados dentro de um computador de mesa sem acesso à internet. Esse computador se encontra dentro de um gabinete de professores do Núcleo de Pesquisa e Inovação da instituição. Após cinco anos da finalização da pesquisa, todos os arquivos gerados com a pesquisa serão descartados de maneira adequada, de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas.

Caso aceite participar, você deverá escolher o “sim” ao final do documento. Você receberá uma cópia deste termo, baixando ele no formato *.pdf, onde consta o telefone e endereço dos pesquisadores, para tirar dúvidas sobre o projeto e de sua participação. Em qualquer momento você pode entrar em contato com a equipe de pesquisadores: Prof. Gustavo Marcelino Siquara, Centro de Neurociências, localizado no Centro Médico Bahiana Saúde, na Av. Dom João VI 275, Brotas. CEP: 41.830-465 – gustavosiquara@hotmail.com - (71) 3276-8265 e Fernanda Assemany Cruz, Alameda Salvador, 1057, Salvador Shopping Business Torre América, Sala 911, CEP 41.820-790 Bairro Caminho das arvores, Salvador, Bahia, psi.fernandaassemany@gmail.com – (71) 99115-8285. Em caso de denúncia poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Bahiana - Av. D. João VI, 274, Coordenadoria, Brotas – CEP: 40.290-000 - cep@bahiana.edu.br - (71) 2101-1921.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que

os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa?

Sim – Concordo ()

Não – Não Concordo ()

G. Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)

Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)

As afirmações que a seguir se apresentam pretendem ajuda-lo (a) a descrever o modo como avalia o seu bem-estar e a satisfação consigo próprio (a). Leia cuidadosamente cada uma delas e, em seguida, escolha a resposta que melhor se aplica a si próprio (a). Deverá indicar o número que corresponde ao seu grau de concordância/ discordância com cada uma das afirmações, observando as seguintes possibilidades:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 – Discordo Completamente | 4 – Concordo Parcialmente |
| 2 – Discordo em Grande Parte | 5 – Concordo em Grande Parte |
| 3 – Discordo Parcialmente | 6 – Concordo Completamente |

1. Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	
2. Sinto-me, frequentemente, “esmagado (a)” pelo peso das responsabilidades.	
3. Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo.	
4. Manter relações estreitas com o outros tem-me sido difícil e frustrante.	
5. Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.	
6. Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.	
7. Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	
8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso fazer.	
9. Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.	
10. Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.	
11. Tenho prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	
12. Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade.	
13. Tenho tendência a ser influenciado (a) por pessoas com opiniões firmes.	
14. Tenho dificuldade me organizar a minha vida de forma a que me satisfaça.	
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes alterações ou melhoramentos na minha vida.	
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem a certeza de que a minha vida tenha valido muito.	
18. Em muitos aspectos sinto-me desiludido (a) com o que alcancei na minha vida.	

H. Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido...

- | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1) Aflito_____ | 17) Transtornado_____ | 33) Abatido_____ |
| 2) Alarmado_____ | 18) Animado_____ | 34) Amedrontado_____ |
| 3) Amável_____ | 19) Determinado_____ | 35) Aborrecido_____ |
| 4) Ativo_____ | 20) Chateado_____ | 36) Agressivo_____ |
| 5) Angustiado_____ | 21) Decidido_____ | 37) Estimulado_____ |
| 6) Agradável_____ | 22) Seguro_____ | 38) Incomodado_____ |
| 7) Alegre_____ | 23) Assustado_____ | 39) Bem_____ |
| 8) Apreensivo_____ | 24) Dinâmico_____ | 40) Nervoso_____ |
| 9) Preocupado_____ | 25) Engajado_____ | 41) Empolgado_____ |
| 10) Disposto_____ | 26) Produtivo_____ | 42) Vigoroso_____ |
| 11) Contente_____ | 27) Impaciente_____ | 43) Inspirado_____ |
| 12) Irritado_____ | 28) Receoso_____ | 44) Tenso_____ |
| 13) Deprimido_____ | 29) Entusiasmado_____ | 45) Triste_____ |
| 14) Interessado_____ | 30) Desanimado_____ | 46) Agitado_____ |
| 15) Entediado_____ | 31) Ansioso_____ | 47) Envergonhado_____ |
| 16) Atento_____ | 32) Indeciso_____ | |

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível a sua *opinião* sobre a sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com a minha vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
50. Avalio minha vida de forma positiva.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
52. Mudaria meu passado se pudesse.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
55. Gosto da minha vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
56. Minha vida está ruim.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
57. Estou insatisfeito com minha vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
58. Minha vida poderia estar melhor.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
60. Minha vida é sem “graça”				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
61. Minhas condições de vida são muito boas.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5
62. Considero-me uma pessoa feliz.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5

I. Sessões de intervenção

Primeira sessão

Objetivo: apresentar o programa de intervenção, desenvolver o comprometimento, a relação entre os participantes, aumentar a motivação individual para a mudança e explicar o trabalho do psicólogo.

Descrição:

Apresentação dos integrantes e contrato grupal

No primeiro momento, a moderadora escolhe um dos participantes para iniciar respondendo às seguintes perguntas: nome, idade, cidade, curso, faculdade, o que gosta de fazer no tempo livre, um filme ou um livro que gosta, o que gosta de comer, uma característica que considera presente em si mesmo e se já fez ou faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Ao finalizar, o primeiro participante deve escolher outra pessoa para responder aos mesmos questionamentos, seguindo a dinâmica até que todo o grupo se apresente.

Ao final das apresentações, é realizado o contrato grupal, visando manter uma organização e contribuição para o bom funcionamento do grupo. Regras sugeridas: estar em um local mais reservado; uso de fone de ouvido; sigilo (o que for dito durante os encontros, não deve ser conversado em outros ambientes e com outras pessoas); informar ao grupo quando precisar faltar; ligar a câmera; ouvir os áudios que serão encaminhados ao término de algumas sessões.

Trabalho do psicólogo

O trabalho do psicólogo foi explicado utilizando uma adaptação da metáfora dos dois alpinistas “muitas pessoas vão à psicoterapia acreditando que o psicólogo é algum tipo de ser iluminado, que resolve todos os seus problemas. Mas, na verdade, não é assim. É mais como se você estivesse escalando sua montanha e eu estou subindo minha montanha até aqui. E de onde estou na minha montanha, com as ferramentas teóricas que tenho, posso ver coisas em sua montanha que você não consegue ver, como se houvesse uma avalanche prestes a acontecer ou há um caminho alternativo que você poderia seguir, ou você pode usar uma ferramenta para escalar com eficiência. Mas, não pensem que eu alcancei o topo da minha montanha e estou sentada, relaxando. O fato é que ainda estou escalando, ainda cometendo erros e ainda aprendendo com eles. E nisso, somos todos iguais. Estamos todos subindo a montanha, buscando alcançar o topo, a realização de todos os nossos objetivos, até o dia da nossa morte. Com a psicoterapia, você pode aperfeiçoar a escalada, aprender a utilizar

algumas ferramentas de forma mais eficiente, e aprender a apreciar o percurso, a paisagem que está em volta da montanha”.

Motivação para a mudança

Para trabalhar a motivação dos participantes são feitas 04 perguntas: (1) você tem algum comportamento/ hábito/ atitude que eu gostaria de modificar?; (2) como você gostaria de se comportar?; (3) o que você faz hoje em relação a esse comportamento/ hábito/ atitude, te aproxima ou te afasta de quem você quer ser?; (4) quando você pensa em alguma situação que você agiu dessa maneira que gostaria de modificar, como você se sente? Fica tenso/preocupado/, irritado/com raiva? Você tem pensamentos ruminativos/ repetitivos sobre o assunto?

Após os participantes responderem às perguntas, falar sobre os pensamentos ruminativos: “os pensamentos ruminativos podem ser uma forma de resistência e não querer sentir aqueles sentimentos é uma forma de buscar controle. Vocês acham que nós controlamos os nossos pensamentos?”. Após as respostas, falar: “imaginem que estamos indo à uma festa, que vai ser do outro lado da rua, só precisamos atravessar a rua para chegar na festa. Estamos todos arrumados, maquiagem, penteado, roupas e quando estamos prestes a sair começa a cair uma chuva muito forte. A gente consegue fazer a chuva parar de cair? (Aguardar resposta). Seria inteligente se atravessássemos a rua embaixo da chuva, e se desarrumar? (Aguardar resposta). O que faríamos numa situação como essa, era aceitar que está chovendo e, para minimizar o efeito da chuva na nossa arrumação, abriríamos um guarda-chuva, e chegaríamos na festa, certo? (Aguardar respostas). Então, a ideia é de que não podemos controlar a chuva, mas podemos aceitar que está chovendo e abrir um guarda-chuva. O mesmo acontece com as nossas emoções e pensamentos. Quando tentamos não sentir ou expressar certas emoções e pensamentos (suprimir), em um curto prazo, parece que conseguimos, mas logo em seguida, eles retornam e podem ficar até mais fortes. Então, precisamos encontrar estratégias para minimizar os efeitos deles, como fizemos com a chuva, e é isso que vamos aprender ao longo dessas próximas semanas”.

Tirar possíveis dúvidas, e finalizar com a prática.

Prática: Escaneamento corporal compassivo⁽⁵⁰⁾

É dito aos participantes “encontre uma posição confortável, deitado ou sentado com as costas apoiadas, com as mãos a aproximadamente 15 cm de distância das laterais do corpo e os pés separados na mesma largura dos ombros. Depois, coloque uma ou as duas mãos sobre o coração (ou outro local calmante), fazendo isso como um lembrete para trazer presença amorosa e conectada para o seu corpo durante o exercício. Sinta o calor e o toque suave de

suas mãos. Respire de forma lenta e relaxante por três vezes e, depois, coloque os braços de volta ao lado do corpo, se quiser.

Inicie pelos dedos do *pé esquerdo* e comece a observar as sensações em seus dedos. Seus dedos estão quentes ou frios, secos ou úmidos? Apenas sinta as sensações nos seus dedos – conforto, desconforto ou talvez absolutamente nada – e deixe que cada sensação seja simplesmente como ela é. Se a sensação nos seus dedos for boa, talvez você possa movimentá-los e dar um sorriso de apreciação.

Então, vá para a *sola* do pé esquerdo. Você consegue detectar alguma sensação? Seus pés têm uma área de superfície tão pequena e, no entanto, sustentam seu corpo inteiro durante todo o dia. O trabalho é muito árduo. Sinta-se à vontade para enviar à sola do seu pé esquerdo um pouco de gratidão, se lhe parecer adequado. Se houver algum desconforto, esteja aberto a ele de uma forma serena.

Agora, sinta seu *pé inteiro*. Se você sentir o seu pé confortável, também poderá agradecer pelo desconforto que você *não* tem. Se *houver* algum desconforto, permita que essa área seja suavizada como se ela estivesse envolvida em uma toalha quente. Se quiser, valide seu desconforto com palavras bondosas, como: “Há algum desconforto aqui; tudo bem por enquanto”.

Gradualmente, mude sua atenção para sua perna, uma parte de cada vez, observando as sensações corporais que estão presentes; expresse internamente sua apreciação se sentir que essa parte está bem e envie compaixão se houver algum desconforto. Ainda focando no seu lado esquerdo, movimente-se lentamente através do corpo até seu: tornozelo; canela e panturrilha; joelho;

Quando observar que sua mente se dispersou, como sempre acontece, apenas retome a atenção às sensações na parte do seu corpo a que estava prestando atenção. Você também pode acrescentar algumas palavras de bondade ou compaixão, tais como: “Que meus [joelhos] possam estar relaxados. Que eles possam estar bem”. Então, volte sua atenção para sensações simples em cada parte do corpo.

Permita que todo esse processo seja exploratório, mesmo que doloroso, gentilmente trabalhando através do seu corpo. Movendo até sua: coxa; quadril.

Se você se sentir desconfortável ou crítico em relação a uma parte do corpo em particular, tente colocar a mão sobre o coração e respire suavemente, imaginando que estão fluindo bondade e compaixão através dos seus dedos para dentro do seu corpo.

Ou, se você se sentir confortável, ofereça um sorriso interno de apreciação, se lhe parecer adequado.

Agora, traga consciência amorosa para *toda a sua perna esquerda*, dando espaço para o que quer que seja que você esteja percebendo ou sentindo. E, passando para a *perna direita*, até seus dedos direitos, sola direita, pé direito, tornozelo, canela e panturrilha, joelho. Sinta-se à vontade para pular alguma parte do corpo se surgir muito desconforto físico ou emocional. Agora continue até sua: coxa; quadril; toda a perna direita.

Agora, traga sua consciência amorosa para a sua *região pélvica* – os ossos fortes que apoiam suas pernas e também o tecido mole na sua pelve –, talvez sentindo suas nádegas sobre o piso ou na cadeira – os grandes músculos que o ajudam a subir escadas e também permitem que você se sente suave e confortavelmente.

E, agora, a *região lombar* – muito estresse é armazenado na região lombar. Se observar algum desconforto ou tensão, pode imaginar seus músculos relaxando, derretendo suavemente. Sinta-se à vontade para mudar um pouco a postura, caso um ajuste o deixe mais confortável. E, então, a *parte superior das costas*.

E, agora, direcionando sua atenção para a frente do seu corpo, para o seu *abdome*. Seu abdome é uma parte muito complicada do corpo, com muitos órgãos e funções vitais. Envie um pouco de gratidão para essa parte do corpo. Se você tiver críticas sobre sua barriga, veja se consegue dizer algumas palavras de bondade e aceitação.

Então, suba até o tórax, o centro da sua respiração, além do centro do seu coração. Esse local é a origem do amor e da compaixão. Tente preencher seu tórax com apreciação, aceitação e consciência. Talvez coloque a mão gentilmente no centro do peito, permitindo-se sentir o que você estiver sentindo neste momento.

Você deve se sentir à vontade para tocar qualquer parte, conforme avançamos, talvez a afagando suavemente, como lhe parecer adequado.

Continue a direcionar a sua consciência para seu corpo com o mesmo carinho que você teria com uma criança pequena, sentindo as sensações no seu ombro esquerdo, antebraço esquerdo, cotovelo. Traga consciência para cada parte do seu corpo. Seu braço esquerdo, punho, mão, dedos...

Sinta-se à vontade para agitar os dedos, se quiser, saboreando as sensações que surgem quando os movimentamos. Suas mãos são projetadas de forma única para segurar e manipular objetos finos e são muito sensíveis ao tato.

Agora, faça uma varredura de todo o seu braço e mão esquerda com consciência amorosa e compassiva. Prosseguindo até seu lado direito, até o seu ombro direito, antebraço direito, cotovelo, braço, punho, mão, dedos, todo o braço direito e a mão direita.

Agora, prossiga com sua consciência direcionada para a cabeça, começando pelo pescoço. Se desejar, toque seu pescoço suavemente, lembrando-se de como ele apoia a cabeça ao longo do dia, de como ele é um condutor de sangue até o cérebro e de ar para o corpo. Ofereça apreciação e bondade ao seu pescoço – seja mentalmente, seja com toque físico – se tiver uma boa sensação nele, ou envie compaixão, se sentir alguma tensão ou desconforto.

Por fim, direcione-se para a *cabeça*, começando pela parte posterior, a superfície dura que protege seu cérebro. Se desejar, toque gentilmente a parte posterior da cabeça com as mãos ou simplesmente toque-a com consciência amorosa.

E então as *orelhas* – aqueles órgãos sensíveis da percepção que nos dizem tanto acerca do nosso mundo. Se você está feliz por ter a capacidade de ouvir, permita que a apreciação surja no seu coração. Se estiver preocupado com a sua audição, talvez possa colocar a mão sobre o coração e dar a si mesmo alguma compaixão.

Então, ofereça a mesma consciência amorosa ou compassiva aos seus outros órgãos de percepção, tais como seus olhos, nariz, lábios. Não se esqueça de reconhecer as bochechas, o maxilar e o queixo pela forma como eles o ajudam a comer, falar e sorrir.

Por fim, sua *testa e a coroa da cabeça* e, abaixo... seu cérebro. Seu cérebro macio é composto de bilhões de células nervosas que estão se comunicando entre si o tempo todo para ajuda-lo o a encontrar sentido neste mundo maravilhoso e incrível em que vivemos. Se desejar, diga “obrigado” para seu cérebro por trabalhar para você 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Quando tiver terminado de dar atenção bondosa e compassiva a todo o seu corpo, tente oferecer ao seu corpo um banho final de apreciação, compaixão e respeito – da cabeça aos pés. Então, abra os olhos suavemente.”

Ao final desta sessão, os participantes receberão, num grupo criado nem um aplicativo de mensagens instantâneas, um *podcast* referente a impermanência e devem ouvir até o próximo encontro. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=PWeKdVkfBO8>.

Descrição do *Podcast* sobre impermanência

Muitos de nós buscamos controle sobre nossas vidas. Tentamos fazer com que tudo esteja dentro do script daquilo que imaginamos. Ficamos presos as notas metas, desejos e buscamos tudo aquilo que sempre sonhamos. Quando tudo vai bem, acreditamos que está tudo sobre controle, no entanto quando as coisas mudam ou saem daquilo que imaginamos, o sofrimento chega. Muitas vezes não percebemos que as coisas incluindo as pessoas estão sempre mudando e não podemos nos apegar nem mesmo a quem somos uma vez que também estamos sempre mudando.

Quando aceitarmos e entendermos profundamente em nosso próprio ser que as coisas mudam de momento a momento, e nunca param um instante sequer, só então conseguiremos soltar.

A reflexão proposta através da meditação promove a familiarização com a natureza da mente e com a verdade por trás da versão pessoal sobre a realidade e o universo circundante. No momento que você se encontra observando suas sensações e suas respiração você fica cara a cara com quem você é. Nesse momento não tem como escapar.

Um dos problemas básicos que encaramos é como transformar uma mente cheia de pensamentos e emoções negativos – ganância, raiva, ansiedade, inveja e por aí vai – em uma mente mais pacífica e cordial, com a qual seja um prazer para todo mundo (inclusive, para nós mesmos) viver.

Nossa mente, com o seu fluxo incessante de pensamentos, memórias, opiniões, esperanças e medos, é nossa companhia constante, da qual não conseguimos escapar nem mesmo em sonhos. Assim, faz sentido cultivar, para a nossa jornada, uma companhia de viagem que valha a pena.

Existem 3 sinais de nossa experiência que negamos, que negamos de modo habitual e persistente: O primeiro sinal da existência é a insatisfação. No entanto, as coisas desenrolam-se do jeito que são, quer gostemos ou não. O segundo sinal da existência é a impermanência. O terceiro sinal, é que nada possui auto existência em si.

Tentamos solidificar objetos externos e, em especial, tentamos nos solidificar. De modo quase automático, criamos um cerne aparentemente sólido que chamamos de “eu” e colocamos tudo a girar à sua volta: eu penso isso, eu sinto isso, eu sou isso, isso é meu, isso é quem sou.

Normalmente, somos muito resistentes à ideia de mudança, em especial de mudança naquilo que prezamos. Claro que desejamos de que as coisas mudem, quando se trata de algo de que não gostamos; mas, quando é algo de que gostamos, seguramos.

Na verdade, nada permanece igual por dois instantes de tempo. A vida é como um rio, sempre fluindo. Heráclito, o filósofo grego, disse que nenhum homem pisa no mesmo rio duas vezes. Mas a verdade é que o mesmo homem nunca pode pisar duas vezes no rio. Tudo está mudando. Por isso, sofremos.

A vida é insatisfatória, porque está sempre mudando. Queremos segurança e acreditamos que nossa felicidade reside em estarmos seguros ou ficamos à vontade com o fluxo das coisas, ficamos à vontade ao estarmos inseguros, essa é a maior segurança, pois nada pode nos tirar do prumo.

Nós também estamos sempre mudando na mente, de momento a momento, a cada momento. Embora tentemos solidificar as coisas e mantê-las do jeito que sempre foram, não podemos fazer isso.

Mesmo que tentemos segurar o rio de nossas vidas, ele fluirá de qualquer maneira. Temos medo, medo de perder, e sentimos dor quando perdemos. Mas a natureza das coisas é vir a existir, durar por um tempo e então acabar.

Até na física aprendemos que objetos que parecem sólidos e estáveis na verdade estão em estado de movimento constante.

A verdadeira segurança provém apenas do conforto com a insegurança. Não achamos que nós também precisamos ser reciclados de tempos em tempos, mas somos. Não aceitamos que tudo que vem a existir dura um tempo e depois acaba.

Mas o ciclo é esse. Tudo é impermanente. E o que nos causa dor é a não aceitação disso. Em nossos relacionamentos, vivemos divididos entre a esperança e o medo porque nos apegamos com muita força, com muito medo de perder.

“Somos tão felizes por ter tido você conosco. Mas agora, por favor, siga em frente, em uma jornada muito feliz e segura.” É essa negação que nos causa dor.

A impermanência não é de interesse apenas filosófico. É de interesse pessoal.

Somente quando aceitarmos e entendermos profundamente em nosso ser, que as coisas mudam a todo momento, e nunca param um instante sequer, só então conseguiremos soltar. E, quando realmente soltamos dentro de nós, o alívio é enorme. Ironicamente, isso dá vazão a toda uma nova dimensão de amor.

É como uma dança. E temos que dar espaço a cada ser, para que ele dance a sua dança. Tudo está dançando, até as moléculas dentro das células estão dançando.

Não percebemos a liberdade, a leveza de simplesmente largar, soltar a mochila. Isso não significa abandonar os relacionamentos, não significa abandonar a profissão, a família ou a casa. Não tem nada a ver com isso, não é uma mudança externa. É uma mudança interna. É a mudança de deixar de segurar com muita força para segurar bem de leve.

Quando olhamos alguma coisa, vemos tal coisa por um momento, mas imediatamente nossos julgamentos, opiniões e comparações entram em cena. Tornam-se filtros entre nós e a pessoa ou o objeto que olhamos, e esses filtros nos distanciam cada vez mais do que é. Restam nossas próprias impressões e ideias, mas a coisa em si se foi.

É muito importante entender que nossa felicidade e paz mental não provêm da busca de segurança na permanência e na estabilidade. Nossa felicidade vem de encontrarmos segurança na natureza sempre cambiante das coisas.

Porém, se construímos algo tão rígido, querendo que não mude nunca – um relacionamento, nosso emprego, qualquer coisa, quando o perdemos, ficamos totalmente fora do prumo.

A verdadeira segurança reside não em se agarrar à segurança, mas em se sentir seguro dentro da insegurança. É preciso acreditar e entender a escala dos acontecimentos no universo.

Nossa sociedade, voltada cada vez mais para o consumo, tenta nos convencer de que estamos aqui para nos divertirmos e pegarmos o que quer que as grandes empresas estejam despejando.

Muitos de nós, que investigam a natureza da impermanência, rejeitam isso, mas a maioria do mundo não. Muita gente está iludida de que quanto mais bens materiais se possui, mais feliz se fica.

Muita gente, a despeito de sua condição social, acredita que o sentido da vida é ter sucesso, e que isso significa ficar confortável e rico. Significa ter todas as coisas que queremos, com tudo caminhando exatamente como queremos: boa saúde, felicidade e dinheiro suficiente para gastarmos.

Honestamente, não posso dizer que sei o porquê de estarmos aqui. Quem é que sabe por quê? Mas pelo menos, enquanto estamos aqui, vamos usar o que temos como um processo de aprendizado, pois uma coisa que possuímos, em função do nosso nascimento humano, é a capacidade de escolha.

Temos escolha. Temos escolha sobre como reagir a tudo o que nos acontece: cabe a nós escolher se vamos reagir de modo hábil ou inábil.

Quando tudo vai bem, podemos ser levados a pensar que somos muito mais bacanas e evoluídos do que realmente somos. Quando todo mundo é agradável conosco, quando as circunstâncias vão bem, quando todos os nossos relacionamentos são amigáveis, é muito fácil pensar: “Sou uma pessoa basicamente bacana e está tudo bem, e estou cheio de bondade amorosa e de compaixão.” Mas é quando as coisas não andam bem, quando as pessoas não fazem o que queremos, quando as coisas não saem conforme planejamos – é aí que aprendemos. E é aí que realmente vemos em que pé estamos, o quanto a nossa compaixão se estende e o quanto a nossa paciência realmente existe.

As pessoas que agem de maneira malvada ou grosseiras conosco, ou nos enganam ou abandonam, temos a chance de enxergar isso.

Precisamos dessas coisas. Não é que precisemos sair atrás de experiências dolorosas ou de pessoas detestáveis – tenha certeza que elas virão até nós! E, quando vierem, devemos

ter uma mente capaz de absorver, entender, aceitar e usar isso, e não uma mente que tente fugir ou evitar, ou que simplesmente gere mais negatividade. Essa é a nossa oportunidade.

Uma maneira de transformar a nossa mente, além do desenvolvimento de qualidades como paciência, entendimento e tolerância, é ver que esta vida que temos aqui é realmente preciosa.

É muito preciosa porque, nossa mente é nosso local de trabalho: é aqui que faremos avanços, independente do estágio da vida em que nos encontrarmos.

Devemos viver uma vida muito inofensiva, não pensando apenas em nós, mas cuidando dos outros, de modo que, ao encontrar cada ser, independente de gostarmos ou conhecermos, nosso primeiro sentimento seja: “Que você possa ficar bem e ser feliz.” Todos nós podemos gerar essa sensação de boa vontade. Se a geramos, lentamente tudo o que fazemos na vida é transformado em prática.

Por exemplo, mesmo que tenhamos uma doença que ameace a vida seriamente, temos uma escolha: podemos entrar em desespero, frustração e raiva, ou podemos dizer: “Bem, que maravilhosa oportunidade que isso me dá de perceber que somos todos finitos, que todos nós vamos morrer.

Não é muito difícil sentar e meditar sobre bondade amorosa e compaixão por todos aqueles seres sencientes lá fora. Mas os seres sencientes por quem realmente temos que gerar bondade amorosa e compaixão são os que estão bem diante de nós, em especial aqueles por quem somos responsáveis. Eles são os objetos de nossa prática.

Em algum momento nos damos conta de que se passam os dias – impermanência, momento a momento, dia após dia, ano após ano e de repente lá estamos, cara a cara com a morte, e o que fizemos?

Muitas vezes é importante acordar de manhã e reconhecer: “Que incrível não morri durante a noite.” Quando vamos dormir à noite, deveríamos dizer: “Que incrível que durei todo esse dia e ainda não morri.” Quem sabe quando vamos morrer? Honestamente, ninguém sabe.

No final do dia lamentamos as coisas erradas que fizemos e nos alegramos com as coisas certas realizadas. É muito saudável, porque fomos capazes de acreditar que nos restam poucos dias.

E assim, podemos colocar as coisas em perspectiva – o que era importante e o que não era o que era relevante ou não pensar.

Se vivemos com o pensamento de que cada dia é o último, isso nos ajuda a apreciar cada momento.

Se fosse nosso último dia na terra, teríamos cuidado com nosso tempo. Não criaríamos mais problemas, tentaríamos resolver que já temos.

Certamente seríamos mais bondosos com a nossa família, com os nossos filhos, com os nossos parceiros e com as pessoas que estaríamos deixando, se pensássemos que nunca mais as veríamos outra vez.

Por que não estar preparado?

De início, são pensamentos superficiais e emoções superficiais, mas mais adiante, à medida que a mente se volta mais profundamente para emoções ou pensamentos sepultados, fica muito claro que cada pensamento e emoção que experimentamos possui uma qualidade agradável ou desagradável, e podemos ver com muita clareza quais pensamentos são saudáveis e quais são insalubres.

Temos que estar cientes. À medida em que os nossos pensamentos e emoções aparecem, podemos ver que alguns deles são destrutivos.

Em especial hoje em dia, o que não temos espaço e nem silêncio em nossa vida cotidiana. Não nos ouvimos mais porque estamos completamente inundados de ruído, interno e externo. Meditação tem a ver com voltar ao nosso espaço silencioso interior.

A questão é que, quando começamos de fato a cultivar a mente, isso ajuda a levar uma vida mais ética. As duas coisas andam juntas.

Todos os seres devem saber que podem confiar em nós. Não tentaremos tirar nada deles, nem prejudicá-los de forma alguma, nem enganá-los ou abusar deles para a nossa satisfação própria.

A nossa mente deve ser a nossa maior amiga, quando colocarmos ela em perspectiva e sabermos que as coisas estão sempre mudando, talvez consigamos soltar muito do nosso sofrimento e angústia, vivendo aquilo que temos no momento presente.

Segunda sessão

Objetivo: dessa sessão é fazer a psicoeducação sobre as emoções e trabalhar a consciência emocional.

Descrição:

Iniciar questionando aos participantes se ao longo da semana conseguiram observar mais as emoções e como sente cada uma delas.

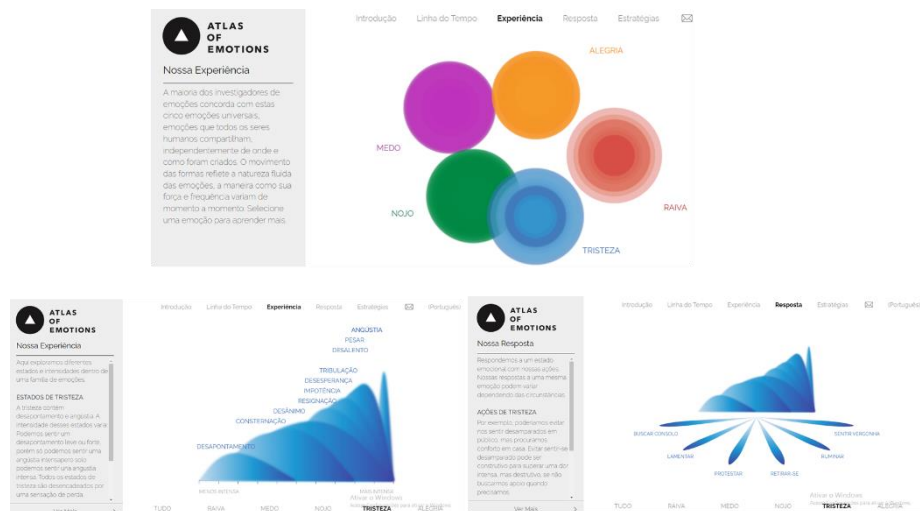
Psicoeducação das emoções

Foi criado um vídeo apresentando as emoções primárias e a importância de cada uma delas (disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=IRTPvA9Ioh4>). Ao final do vídeo é compartilhada uma apresentação de slide, com as emoções primárias e sua importância, assim como uma face representando a emoção



Emoção e identificação de experiência e resposta emocional

No segundo momento, é compartilhado o site Atlas das Emoções (disponível em: <http://atlasofemotion.org#actions>) para que cada participante fale da emoção que sente diante do comportamento, hábito ou atitude apontada na semana anterior, qual a experiência emocional ou intensidade que sente de maneira mais frequente e como responde a essa emoção.



Prática: Meditação bondade amorosa para uma pessoa amada⁽⁵⁰⁾

Acomode-se em uma posição confortável, com os pés apoiados no chão. Vamos fazer algumas respirações lentas e profundas.... inspira.... expira....

Se quiser, coloque uma mão sobre o coração ou qualquer parte do corpo que lhe traga conforto, que seja calmante. Como um lembrete para trazer não só consciência, mas consciência amorosa para a sua respiração e para você mesmo.

Volte a sua atenção para o seu corpo. Observe alguma tensão ou estresse. Faça algumas respirações profundas e libere qualquer tensão desnecessária (fazer barulho da expiração). Dá um tempo em silêncio.

Deixe a sua expiração ser ainda mais longa do que a inspiração e comece a notar a sua respiração em seu corpo. Sinta todo o seu corpo inspirar e expirar. Percebendo como seu corpo se nutre com a inspiração e relaxa com a expiração (falar 2x). Não há nada que você precise fazer, basta deixar seu corpo respirar por você.

Sua mente pode divagar como uma criança curiosa. Quando isso acontecer, simplesmente observe e traga, gentilmente, a sua atenção de volta para a respiração. Permita que seu corpo seja suavemente acariciado pela sua respiração. Descanse calmamente na sua própria experiência. Permita-se sentir tudo o que está sentindo. Permita-se ser, exatamente, como você é.

Inspire... e expire.... Vivendo a experiência e o sentimento que você tem agora. Permita-se sentir tudo o que você está sentindo. E ser exatamente como você é (dá alguns segundos em silêncio). Quando vocês estiverem prontos, podem abrir lentamente os olhos.

Terceira sessão

Objetivo: apresentar as estratégias de RE desadaptativas (supressão e racionalidade excessiva) e adaptativas (aceitação e reavaliação cognitiva), além de colocar em prática a clareza emocional.

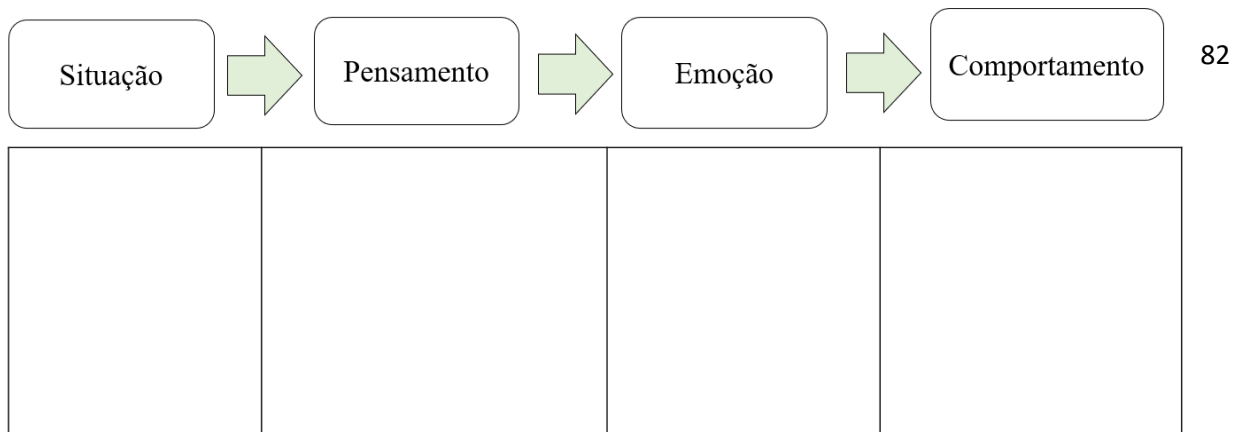
Descrição:

Iniciar questionando aos participantes se ao longo da semana conseguiram observar mais as emoções e como sente e responde a cada uma delas.

Identificar situações baseadas no pensamento, emoção, comportamento

Cada participante deve relatar uma situação que gere a emoção trabalhada nas semanas anteriores, ou uma situação nova que tenha se comportado de maneira uma maneira que se arrependeu, identificando os pensamentos e a forma como se comportou.

Após o preenchimento do quadro por todos os participantes, falar sobre como eles se comportaram diante de situações que geram emoções difíceis de lidar, se utilizam estratégias adaptativas ou não-adaptativas.



Apresentação de estratégias de RE

No segundo momento desta sessão, são apresentadas duas estratégias de RE não-adaptativas: supressão e a racionalidade excessiva e duas estratégias adaptativas: aceitação e reavaliação cognitiva. Pedir para que os participantes observem, durante a semana, quais estratégias mais utilizam.

Prática: Exercício Pausa Autocompassiva⁽⁵⁰⁾

“Esta prática é uma forma de nos lembrarmos de aplicar os três componentes essenciais da autocompaixão – *mindfulness*, humanidade compartilhada e autobondade – quando as dificuldades surgem em nossas vidas. Também explora a força do toque calmante para nos ajudar a nos sentirmos seguros e cuidados.

Pense em uma situação na sua vida que está lhe causando estresse, como um problema de saúde, problema de relacionamento, problema no trabalho ou alguma outra dificuldade. Escolha um problema que seja de leve a moderado, não um grande problema.

Visualize a situação claramente na sua imaginação. Qual é o contexto? Quem está dizendo o que para quem? O que está acontecendo? O que *poderia* acontecer?

Você consegue sentir desconforto em seu corpo enquanto traz à mente essa dificuldade? Em caso negativo, escolha um problema um pouco mais difícil.

Agora, tente dizer a si mesmo: este é um momento de sofrimento; isso dói; isso é estressante, ou outra coisa que sinta diante desta situação.

Agora, tente dizer a si mesmo: sofrer faz parte da vida; eu não estou sozinho; todo mundo sente essa emoção; é assim que as pessoas se sentem quando têm essas dificuldades.

Agora, ofereça a si mesmo o gesto do toque calmante, colocando as mãos sobre o seu coração ou uma parte do corpo que seja calmante. E tente dizer a si mesmo: que eu possa ser gentil comigo mesmo; que eu possa dar a mim mesmo o que preciso; que eu possa me aceitar como sou; que eu possa começar a me aceitar como sou; que eu possa me perdoar; que eu possa ser forte; que eu possa ser paciente.

Se estiver tendo dificuldades em encontrar as palavras certas, imagine que um amigo querido ou uma pessoa amada está tendo o mesmo problema que você. O que você diria a

essa pessoa? Que mensagem simples gostaria de transmitir ao seu amigo, de coração para coração? Agora, veja se você consegue oferecer a mesma mensagem a si mesmo”.

Ao finalizar a prática, informar aos participantes que, na próxima semana será solicitado em um determinado momento da sessão, que eles peguem um cubo de gelo.

Quarta sessão

Objetivo: trabalhar a aceitação emocional, o controle de impulsos e duração.

Descrição:

Iniciar questionando aos participantes se ao longo da semana conseguiram observar quais as estratégias que mais utilizam para lidar com as emoções.

Experiência com gelo⁽⁵⁰⁾

É dito para os participantes “vamos agora fazer um exercício de experienciar a resistência, *mindfulness* e compaixão. Por favor, peguem um ou dois cubos de gelo, não o tragam nas mãos, um pano para enxugar a mesa ou chão”. Quando todos os participantes retornarem, iniciar a prática: “segure o cubo de gelo com a mão fechada pelo máximo de tempo que conseguir (esperar um minuto).

Agora, observe os pensamentos que vêm à sua mente: por exemplo: isso vai me machucar, não consigo suportar isso, as pessoas que criaram este exercício são cruéis!.

Agora, preste muita atenção ao que você está experienciando, momento a momento. Por exemplo, sinta a sensação do frio como simplesmente frio. Se as sensações de dor estiverem fazendo seu braço pulsar, sinta as pulsações como pulsações. Observe suas emoções, apenas como emoção. Por exemplo, o medo, como simplesmente medo. Não a julgue como boa ou ruim.

Observe se está aparecendo algum impulso para a ação. Como largar o gelo e abrir a palma da mão para aliviar o frio. Permita-se estar consciente dos seus impulsos como simplesmente impulsos.

Agora, vamos acrescentar um pouco de bondade a essa mistura. Permita-se ser confortado pelo pensamento de que este exercício dói, mas não é prejudicial. Você pode dar um longo suspiro de alívio... *ahhhhh*. Se você observar algum desconforto na mão, talvez possa acrescentar um som de sensibilidade... *awwww*. Avalie sua mão para alertá-lo para a sensação de dor. Além disso, acene com a cabeça para si mesmo em sinal de respeito ou admiração por suportar este exercício para aprender algo novo. Foi preciso coragem. Agora você pode finalmente largar o cubo de gelo!”.

Questionar os participantes para quem quiser responder (caso ninguém se candidate, o psicólogo mediador deve escolher alguém):

1. O que você observou enquanto estava realizando essa prática?
2. O que veio à sua mente?
3. Qual seria o seu primeiro impulso?
4. *Mindfulness* (observar a situação sem julgamento) ou autobondade (dizer que dói, mas não é prejudicial) mudaram a sua experiência de alguma maneira?

Depois das respostas, dizer para os participantes: “para muitas pessoas, esse exercício mostra o quanto a resistência pode amplificar a dor. Também mostra que, quando aceitamos conscientemente a nossa dor e oferecemos bondade a nós mesmos, porque dói, nosso sofrimento pode diminuir. No entanto, se você não conseguiu abandonar sua resistência natural ao frio do cubo de gelo, não se culpe. Sua resistência provém do seu desejo natural de estar seguro. Mas dentro de você também reside a capacidade de se sentir seguro por meio do autocuidado, do apoio e do conforto. Você pode apenas precisar ser um pouco paciente enquanto trabalha para ajustar suas reações automáticas”.

Ao final da experiência, são apresentados, em slides, dois quadros referentes a aceitação das emoções e custos e benefícios de as emoções serem temporárias, para serem preenchidos com as respostas de cada participante.

QUAL A EMOÇÃO/SENTIMENTO É DIFÍCIL DE ACEITAR?	
O QUE SIGNIFICA VOCÊ ACEITAR QUE TEVE ESSA EMOÇÃO/SENTIMENTO?	

Emoções são temporárias

CUSTOS	BENEFÍCIOS

Prática: Meditação da Montanha

“Para começar, se encontre em uma posição confortável. Com a coluna ereta, os braços descansados na perna. Se preferir, feche os olhos ou repouse o olhar em algum ponto no chão. Volte a sua atenção para a respiração. Perceba o movimento do ar entrando e saindo naturalmente do corpo. Realize algumas respirações profundas. E observe seu corpo enquanto respira.

Vá trazendo a sua mente a imagem de uma montanha. Imagine a montanha mais bonita que puder, uma montanha imponente e foque nessa imagem. Deixando cada vez mais clara a imagem dessa montanha na sua mente. Perceba o formato dela como um todo, seu

tamanho, suas cores, sua altura, como é seu pico e sua base. Perceba o quanto ela é enorme, imóvel e majestosa tanto de perto quanto de longe. Perceba outras qualidades dessa montanha, e se livre de qualquer julgamento que se forme, essa é a sua montanha.

Perceba a sensação dessa montanha no seu corpo, como você se identifica com as características dela? Agora, você se torna a montanha! Sua cabeça se torna o cume, o tronco e os braços, o corpo da montanha e as pernas e os pés a base enraizada na terra.

Cada vez que respira, você se torna mais e mais a montanha. Imóvel em sua quietude e estabilidade. Experimente e se entregue a essa sensação.

Sinta as estações do ano passando pela montanha. O sol ardente do verão, toda a alegria da natureza, as folhas das árvores caindo no outono, a preparação para tempos de recolhimento. O vento frio castigando as suas encostas, a vida se protegendo no seio da terra, as flores e os animais voltando na primavera e anunciando o início de um novo ciclo.

Muitas pessoas trilham e admiram essa montanha, outras nem a notam. E no meio de tudo isso, percebida ou não, com sol ou neve, calor ou frio, a montanha apenas está lá. Firme e inabalável. Independentemente do que passar por ela, ela permanece lá, inabalada com o que acontece nas constantes mudanças de sua superfície.

Enquanto estamos com isso na mente, e com a sensação de sermos essa montanha, podemos incorporar essa mesma quietude e mesma firmeza e enraizamento para o que acontece nas nossas vidas. Por alguns instantes experimentando ocupar esse lugar interno de equilíbrio, estabilidade e segurança.

A todo instante, experimentamos as mudanças do mundo externo. Vivemos nossos próprios períodos de luz e de escuridão. Passamos por tempestades, desafios e também pelos momentos coloridos e alegres. Mas assim como a montanha, podemos manter o nosso centro firme e estável, deixando o que está a nossa volta passar, sem julgá-lo e com a certeza de que, assim como o clima da montanha, tudo é temporário.

Tendo mais consciência disso e nos enxergando como essa montanha, passamos a acessar as suas qualidades. Se mantenha por mais alguns instantes com a sensação de ser essa montanha e aos poucos vá abrindo os olhos. Não esquecendo de incorporar essas qualidades na sua vida”.

Ao final desta sessão, os participantes receberão, num grupo criado nem um aplicativo de mensagens instantâneas, um *podcast* com a metáfora da onda e devem ouvir até o próximo encontro. Disponível em (<https://www.youtube.com/watch?v=v1UqGDea-UA>).

Descrição do *podcast* com a metáfora da onda

Metáfora da onda

Quando estamos no mar e percebemos as pequenas ondas baterem, costumamos sentir uma certa tranquilidade e paz, mas nem sempre só aparece esse tipo de onda. As ondas grandes costumam nos assustar e nos dar medo.

Quando estamos diante delas, temos duas opções, ou mergulhamos e deixamos a onda passar ou tentamos alcançar a costa- a opção que costuma ser escolhida quando estamos com medo.

Essa onda provavelmente ira nos atingir e pode até nos machucar, além disso há uma possibilidade de outras ondas grandes surgirem após ela e tentar fugir de todas só vai nos deixar ainda mais cansados.

Se descidíssimos mergulhar dificilmente seríamos atingidos e essas ondas acabariam desaparecendo sem nos causar tanto sofrimento. Essas ondas representam perfeitamente o que acontece dentro de nós, com as nossas emoções e os nossos pensamentos.

É normal ter medo e se assustar ao se deparar com certos pensamentos, ou certas ondas, mas alimenta-los só gera mais ansiedade, medo e frustração. Ao invés de resistir, tentar fugir ou nega-las devemos aceita-las que certamente elas passarão e vão se dissolverão na areia.

Para lidar com essas ondas, precisamos observar as nossas emoções e experimentar os nossos sentimentos. Não tentar fugir, mas também não se apegar muito, basta experimenta-los.

Precisamos crer que não somos esse sentimento, e lembrar que no final ele sempre se dissolverá na areia. Por fim, precisamos nos sentir confortáveis com as nossas emoções e com os nossos pensamentos. Não julgar o que estamos sentindo, apenas sentir, nomear e aceitar.

Não podemos deixar que as emoções nos assumam e guiem os nossos dias e as nossas decisões, se isso acontece elas se tornam nossas inimigas e não as nossas aliadas. Precisamos aprender a fluir com as nossas emoções assim como as ondas fluem.

Quinta sessão

Objetivo: trabalhar a flexibilidade cognitiva e reavaliação positiva.

Descrição:

Reavaliação positiva

É solicitado que os participantes relatem uma situação que lhe gere uma emoção desagradável, na qual tem dificuldade em ter uma resposta comportamental como gostaria, assim como, os pensamentos ligados à situação e emoção colocadas. Posteriormente, os participantes devem reavaliar a situação de forma realista e positiva, sendo incentivados a encontrar aspectos negativos e positivos da situação. Através do preenchimento do quadro da apresentação em slides.

Situação	Pensamento	Emoção	Aspectos positivos da situação	Aspectos negativos da situação	O que se pode aprender com essa situação?	Se fosse alguém importante para você, nesta mesma situação, o que você diria a ela?

Após o preenchimento do quadro de reavaliação cognitiva, é sugerido que os participantes confeccionem cartões de enfrentamento, que são cartões com frases que os ajudem a lidar com situações e emoções difíceis, como por exemplo: “isso vai passar”; “as emoções são passageiras”; “você não é essa emoção”.

Prática: Meditação Bondade-Amorosa para Nós Mesmos⁽⁵⁰⁾

É dito para os participantes: “Encontre uma posição confortável, sentado ou deitado. Feche os olhos, completa ou parcialmente. Respire profundamente algumas vezes para se instalar no seu corpo e no momento presente.

Coloque a mão sobre o coração, ou em algum outro lugar que seja confortável e calmante, como um lembrete para trazer não só consciência, mas consciência amorosa, à sua experiência e a você mesmo.

Depois de algum tempo, sinta sua respiração reverberar no seu corpo, onde quer que a perceba mais facilmente. Sinta o ritmo suave da sua respiração e, quando sua atenção se dispersar, repare no movimento suave da sua respiração mais uma vez.

Agora, retire o foco da sua respiração, permita que ela passe para o plano de fundo da sua consciência e ofereça a si mesmo as seguintes frases:

- Que eu possa ser bondoso comigo mesmo.
- Que eu possa começar a ser bondoso comigo mesmo.

- Que eu possa saber o lugar a que pertencço.
- Que eu possa viver em paz.
- Que eu possa repousar no amor.

Diga as palavras repetidamente, deixando que elas o envolvam – rodeando-o com palavras de amor e compaixão.

Absorva as palavras, deixando que elas preencham o seu ser. Permita que elas ecoem em cada célula do seu corpo.

Não há nada a fazer, nenhum lugar para ir. Apenas banhe-se com palavras bondosas, absorvendo-as – palavras que você precisa ouvir.

Sempre que notar que a sua mente se dispersou, você pode renovar seus objetivos oferecendo a si mesmo um toque calmante ou simplesmente sentindo as sensações em seu corpo. Então, ofereça a si mesmo as palavras. Sinta-se em casa com a bondade.

Por fim, solte-se das frases e repouse silenciosamente em seu próprio corpo”.

Sexta sessão

Objetivo: resumo do que foi trabalhado em todo o programa de intervenção.

Descrição:

“Nos nossos encontros, nós falamos bastante sobre as emoções. Trabalhamos estratégias para lidar com essas emoções difíceis, desagradáveis. Falamos de estratégias não-adaptativas, como a supressão (tentar não sentir ou não responder às emoções para ter um funcionamento adequado) e a não aceitação das emoções (que é a visão das emoções, sobretudo as desagradáveis, como intoleráveis, vergonhosas, inaceitáveis, confusas sem sentido). E, como estratégias adaptativas, aprendemos a ter mais clareza e consciência emocional, saber nomear cada uma delas; a reconhecer como sentem cada uma no corpo; a reconhecer como vocês se comportam quando estão sob cada emoção) e sobre a aceitar as emoções e sentimentos (nos permitir sentir as diferentes emoções, seja ela agradável ou desagradável e estar aberto e permanecer em contato com essa emoção, sabendo que ela será passageira).

Rotular emoções: nos ajuda a nos “descolar” das emoções. Quando nomeamos, a parte do cérebro responsável por registrar o perigo se torna menos ativa. Quando dizemos gentilmente “estou com raiva” ou “estou ficando com medo”, costumamos sentir alguma liberdade emocional – existe algum espaço em torno do sentimento. Em vez de ficarmos

perdidos na emoção, podemos reconhecer que estamos tendo a emoção e que, portanto, temos mais escolhas de como responder a ela.

Consciência das emoções no corpo: As emoções têm componentes mentais e físicos – pensamentos e sensações corporais. Por exemplo, quando estamos com raiva, gastamos muito tempo em nossas mentes justificando nosso ponto de vista e planejando o que vamos dizer ou o que deveríamos ter dito.

É mais desafiador administrar uma emoção difícil trabalhando com os nossos pensamentos porque somos muito facilmente arrebatados por eles. Os pensamentos se movem tão rapidamente que é difícil se ater a eles por tempo suficiente para transformá-los. É um pouco mais fácil trabalhar com as sensações físicas da emoção. Por sua vez, o corpo se movimenta de forma relativamente lenta. Quando localizamos e ancoramos nossas emoções no corpo, encontramos as verdadeiras sensações físicas da emoção e as mantemos em plena consciência – a emoção difícil geralmente começa a mudar sozinha.

Abrandar-acalmar-permitir: As emoções difíceis são ainda mais transitórias – elas passam através de nós com mais facilidade – quando estabelecemos um relacionamento mais amoroso e receptivo com elas. Quando nossa consciência está mais receosa, estamos menos abertos a nossas emoções e quase não toleramos a experiência. No entanto, quando nossa consciência é terna e calorosa, temos a força para sentir o que está acontecendo dentro de nós e dar a nós mesmos o que precisamos. Em vez de simplesmente manter nossa experiência difícil na percepção ampla, nós a acolhemos com calidez. A compaixão proporciona uma medida extra da segurança emocional, para que tenhamos o espaço para trabalhar nossas emoções e aprender com elas.”

Prática: Trabalhando com emoções difíceis (adaptada)⁽⁵⁰⁾

É dito aos participantes: “encontre uma posição confortável, sentado ou deitado, feche os olhos e respire três vezes de forma relaxante. Coloque a mão sobre o coração, ou outro lugar calmante, por alguns momentos para se lembrar de que você está aí para você e de que também merece bondade.

Deixe-se recordar de uma situação leve a moderadamente difícil que você esteja enfrentando no momento, talvez um problema de saúde, estresse em um relacionamento ou uma pessoa amada em sofrimento. Não escolha um problema muito difícil ou um problema trivial – escolha um problema que possa gerar um pouco de estresse no seu corpo quando você pensar nele.

Visualize claramente a situação. Quem está envolvido? O que está acontecendo? Enquanto você revive essa situação, observe se alguma emoção surge internamente em você.

Em caso afirmativo, veja se surge um rótulo para a emoção, um nome. Por exemplo: raiva, tristeza, pesar, confusão, medo, anseio, desespero.

Se estiver tendo muitas emoções, veja se você tem um nome para a emoção mais forte associada à situação. Agora, repita o nome da emoção para si mesmo em uma voz gentil e compreensiva, como se estivesse validando para um amigo o que ele estava sentindo: “isso é angústia”, “isso é pesar”.

Agora, expanda a sua consciência para seu corpo como um todo.

Relembre a situação difícil mais uma vez e faça um escaneamento no seu corpo para encontrar onde você a sente mais facilmente. Na sua imaginação, faça um escaneamento no seu corpo da cabeça aos pés, parando onde conseguir sentir um pouco de tensão e desconforto. Apenas sinta o que é “possível ser sentido” no seu corpo no momento. Nada mais.

Agora, se puder, escolha uma localização do corpo onde o sentimento se expressa com mais força, talvez como um ponto de tensão muscular, um sentimento de vazio ou mesmo uma dor no coração. Na sua mente, volte-se suavemente para esse ponto. Permita que a sua consciência habite completamente a sensação física da emoção no seu corpo.

Agora, abrande o local do seu corpo no qual você sente uma emoção difícil. Deixe os músculos suavizarem, deixe-os relaxarem, como se você estivesse mergulhando em água morna. Abrande... abrande... abrande... Lembre-se de que não estamos tentando mudar o sentimento – estamos apenas acolhendo-o de uma forma suave. Se desejar, abrande um pouco em torno, pelas bordas.

Agora se acalme em relação a essa situação difícil. Se desejar, coloque a mão sobre a parte do seu corpo que sente desconfortável e apenas sinta o toque suave da sua mão, talvez imaginando calor e bondade fluindo através dela para dentro do seu corpo, talvez mesmo pensando no seu corpo como se ele fosse o corpo de uma criança amada.

Há algumas palavras confortadoras que você precise ouvir? Em caso afirmativo, imagine que tenha um amigo que também esteja com dificuldades. O que diria a ele? (“lamento que se sinta assim.” “eu me importo profundamente com você.”). Você consegue oferecer a si mesmo uma mensagem semelhante? (“oh, é tão difícil sentir isso.” “que eu possa ser bondoso comigo mesmo.”). Se precisar, sinta-se livre para abrir os olhos sempre que desejar ou abandone o exercício e apenas sinta a sua respiração.

Por fim, permita que o desconforto esteja presente. Abra espaço para ele, abrindo mão da necessidade de fazê-lo ir embora. Permita-se ser exatamente como você é, exatamente assim, mesmo que apenas por este momento.

Abrande... acalme... permita. Abrande... acalme... permita. Agora, deixe a prática e foque no seu corpo como um todo. Permita-se sentir o que você sentir, seja exatamente como você é neste momento.

J. Parecer Consubstanciado do CEP



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação e Intervenção Baseada na Internet para a Regulação Emocional

Pesquisador: Gustavo Marcelino Siquara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40033120.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.571.181

Apresentação do Projeto:

O isolamento social causado pela pandemia do COVID-19 promoveu diversas mudanças nas relações humanas e de trabalho. Um exemplo foi o crescimento das práticas baseadas em ambientes virtuais, sobretudo no contexto laboral. Entre as mudanças que estão ocorrendo, tem-se a psicoterapia na modalidade online e intervenções mediadas por ferramentas da internet. Para o desenvolvimento de intervenções psicológicas no âmbito presencial ou online é necessário um aparato teórico que baseie as práticas. Uma das abordagens mais recentes em intervenções psicoterápicas é a Terapia Baseada em Processos (TBP).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar a eficácia de procedimentos de Regulação Emocional (RE) em estudantes universitários, mediada pela internet.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Descrever as estratégias de RE;

Descrever índices de saúde mental e avaliar o impacto das estratégias adaptativas de RE na saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	
Bairro: BROTAS	CEP: 40.285-001
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.571.181

Segundo a pesquisadora, a presente pesquisa pode oferecer desconforto emocional para os participantes. Caso aconteça, estes receberão acolhimento psicológico online, com os psicólogos responsáveis pela pesquisa.

Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os participantes da presente pesquisa receberão feedback individual das pontuações e interpretações de cada escala respondida, participarão de intervenção psicológica em grupo, ou será encaminhado para a psicoterapia individual, a depender do seu nível de sofrimento psíquico. Além disso, a pesquisa irá contribuir para novas modalidades de intervenção na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ensaio clínico randomizado. Estudantes universitários receberão, via redes sociais um convite para participar da pesquisa. Aqueles que aceitarem participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), serão avaliados através de questionários disponibilizados pela plataforma digital RedCap. Nesta etapa serão avaliados cerca de 200 estudantes dos diferentes cursos de formação. Após a avaliação, serão selecionados 30 estudantes que apresentaram estratégias desadaptativas de RE e baixos índices de saúde mental, para participar dos procedimentos de intervenção. Os participantes serão divididos em seis grupos através de sorteio. Critério de Inclusão: Os participantes deverão ter aceitado participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE; ter mais de 18 anos; estar cursando ensino superior e ter apresentado escore de estresse, ansiedade e/ou depressão classificado como "moderado" ou "severo". Critério de Exclusão: Pacientes com diagnóstico prévio de transtorno de personalidade; que apresente escore de estresse, ansiedade e depressão, classificado como "muito severo" (estes serão encaminhados para psicoterapia individual) e aqueles que não tenham acesso à internet sistematicamente. Os instrumentos utilizados serão: Escala Dificuldade de Regulação Emocional; (b) Questionário de Regulação Emocional; (c) Escala de Esquemas Emocionais de Leahy; (d) Escala de Ansiedade Depressão e Stress; (e) Escala de Bem-Estar Psicológico; (f) Escala de Bem-Estar Subjetivo. A intervenção será composta de 7 encontros em grupo através de plataforma digital pela internet com duração de 60 minutos.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.571.181

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: anexada e preenchida e assinada por Atson Carlos de Souza Fernandes.

CRONOGRAMA: anexado e corrigido.

CARTA DE ANUÊNCIA: anexada

ORÇAMENTO: anexado e corrigido.

TCLE: anexado, necessita ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética deste protocolo de pesquisa, asseguramos que o Pesquisador responsável realizou as adequações propostas no parecer consubstanciado nº : 4.485.728 sendo passível a sua aprovação nesta nova versão.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições

definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1656306.pdf	28/01/2021 16:14:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	28/01/2021 16:14:37	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Parecer Anterior	Resposta_CEP.docx	26/01/2021 20:08:31	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO_intervencao.docx	26/01/2021 20:08:21	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO_avaliacao.docx	26/01/2021 20:08:14	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	26/01/2021 20:07:36	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_NOVO.docx	26/01/2021	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.265-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.571.181

Orçamento	ORCAMENTO_NOVO.docx	20:05:15	Siquara	Aceito
Cronograma	Cronograma_novo.docx	26/01/2021 20:05:03	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	11/11/2020 15:03:41	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Março de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br