



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CRISTIANE TEDESCO GANDRA

**AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA BASEADA
NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA**

Vitória, ES

2023

CRISTIANE TEDESCO GANDRA

**AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA BASEADA
NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pinheiro Ramos

Vitória, ES

2023

Ficha Catalográfica

Folha de Aprovação

Fabiana Pinheiro Ramos – Ufes

Célia Regina Rangel Nascimento – Ufes

Ramiro Figueiredo Catelan – Instituto de Psiquiatria UFRJ

Apresentação

Desde o final da minha infância comecei a me perceber um pouco diferente de outras pessoas em questão de sentir as emoções, tinha muita dificuldade de controlar a tristeza e a raiva, sentindo desespero ao chorar e recorrendo a comportamento autolesivos e a comportamentos que prejudicavam meus relacionamentos familiares, como agressividade, além de ideações suicidas. Nem meus pais e nem eu sabíamos o que fazer, só sabíamos que eu sentia com muita intensidade e as emoções desagradáveis demoravam a passar.

Na oitava série do ensino fundamental eu decidi que iria fazer Psicologia para tentar me entender e ajudar outras pessoas, sempre incentivada por meus pais, que mesmo não possuindo ensino superior me apoiavam a fazer o que eu me sentisse feliz. Mas mesmo assim, sempre tive muita autocobrança e muitas vezes estudava chorando, pois não sabia controlar minhas emoções e me desesperava.

Ao longo da graduação tive a oportunidade de participar de projetos de extensão como voluntária e bolsista, além de estágios que contribuíram para que eu decidisse continuar a carreira acadêmica e me inscrever para o mestrado, participando também da elaboração de alguns resumos apresentados em congressos.

Desde o segundo período da graduação comecei a me interessar pelos processos de desenvolvimento e pela Análise do Comportamento. Participei de alguns projetos de extensão e o que me marcou mais foi o “Serviço de Atenção Psicológica ao Graduando da UFES”, em que fiquei um ano como voluntária e um ano como bolsista, fazendo trabalhos de divulgação, aplicação de instrumentos, organizando dados, trabalhando em conjunto para apresentações de trabalhos em congressos, além de ganhar experiência na clínica analítico-comportamental e na condução de grupos de estudantes universitários. Já em um estágio específico no último período da graduação, tive a oportunidade de atuar em um abrigo de adolescentes conduzindo algumas intervenções voltadas para habilidades sociais, regulação emocional e autoconhecimento, o que

me fez pensar muito em uma intervenção de nível psicológico para esse público em um futuro mestrado.

No último período de graduação e no primeiro ano depois de formada, me dediquei muito ao estudo da Terapia Comportamental Dialética como forma de intervenção baseada em evidências para minha prática clínica e também como recurso pessoal, pois me identifiquei muito com a abordagem e a vi como um possível tratamento para mim mesma, fazendo vários cursos extras e participando de grupos de estudos nessa área. Com isso também fiz um curso de Treino de Habilidades em DBT para profissionais e depois participei como paciente de um Treino de Habilidades DBT.

Em decorrência do meu interesse e estudo por adolescentes e desregulação emocional, comecei a atender na clínica particular alguns casos de adolescentes e jovens com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline e me interessei em pesquisar maneiras de ajudar mais adolescentes a aprenderem sobre regulação emocional assim como eu precisei e não tive a oportunidade mais cedo em minha vida. Dessa maneira, espero com essa pesquisa contribuir para que adolescentes de toda parte do Brasil aprendam sobre suas emoções e como lidar com elas de maneira mais efetiva, conseguindo utilizar habilidades adequadas em situações difíceis e desconfortáveis e tendo maior bem-estar.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à Deus, por me sustentar até aqui. Meus agradecimentos também à agência que fomentou a bolsa de estudos, a CAPES, para que esse projeto pudesse ser concluído. Agradeço aos meus pais, minha irmã, minha avó, meu tio Fábio e Marcos Paulo, meu esposo por estarem ao meu lado no dia a dia dessa trajetória e me ajudando como podiam. Foram dias muito difíceis em meio ao mestrado, e juntos conseguimos. Em memória também do meu avô. Agradeço a todos os meus professores de graduação por incentivarem a pesquisa e especialmente a minha orientadora Fabiana Pinheiro Ramos, que com muita dedicação, paciência e sabedoria me orientou academicamente e emocionalmente. E por fim, não posso deixar de agradecer às minhas amigas de graduação que sempre torceram por mim e não deixaram de me ajudar no mestrado: Savana, Amanda, Déborah e Larissa.

Resumo

A autorregulação emocional consiste em mecanismos que o indivíduo utiliza para controlar suas reações emocionais a fim de atingir objetivos desejados, e essa capacidade depende de fatores biológicos (como o temperamento) e ambientais (aprendizagem ao longo da vida). A capacidade de regulação emocional começa a se desenvolver desde a infância e é influenciada pela qualidade da interação com os cuidadores. Na adolescência esta capacidade ainda está em desenvolvimento, com as particularidades desta etapa de vida, na qual existem muitos fatores estressores relacionados às mudanças físicas, cognitivas e do relacionamento social. Dessa maneira, existem fatores de risco que podem dificultar o desenvolvimento da autorregulação emocional saudável dos adolescentes e fatores de proteção que podem auxiliar nesse processo, como o ensino e treino de habilidades de regulação emocional. Nesse contexto, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida pela psicóloga norte-americana Marsha Linehan, com o Treino de Habilidades DBT, cumpre o papel de ensinar tais habilidades às pessoas. Este treino, além de ter eficácia para a população adulta com diversos transtornos, também vem sendo estudado com adolescentes, a partir do trabalho de Rathus e Miller, que desenvolveram um modelo de Treino de Habilidades específico para essa população. Assim, este estudo de caráter quantitativo e qualitativo, com delineamento quase experimental, teve por objetivo avaliar uma proposta de intervenção psicoeducativa presencial baseada na DBT para adolescentes, em seis encontros, a fim de comparar o nível de satisfação com a vida e regulação emocional antes e após a intervenção, além de buscar compreender a opinião dos adolescentes sobre o impacto da intervenção em suas vidas. Participaram 30 adolescentes de classe popular, na faixa etária de 11 a 16 anos, de duas escolas públicas de Serra/ES, em sua maioria cursando o 9º ano do Ensino Fundamental (83%). Os encontros tiveram cinco temas principais, que foram: *mindfulness*, dialética, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA), a Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA), o Questionário de Avaliação da Intervenção e uma entrevista

semi-estruturada. Ao se compararem os resultados antes e após a intervenção foram identificados escores mais elevados nos indicadores de regulação emocional, sendo que o constructo positivo de reavaliação aumentou e o constructo negativo de supressão diminuiu, ou seja, sugere-se que a intervenção melhorou os níveis de regulação emocional dos participantes. Os dados também apontaram aumento nos escores de satisfação geral com a vida, sugerindo que a intervenção gerou significativamente mudanças nesse aspecto. As entrevistas mostraram de maneira mais detalhada como os adolescentes utilizam as habilidades desenvolvidas com a intervenção, contemplando dormir melhor, ser menos impulsivo, brigar menos, ouvir mais as pessoas e se expressar de maneira mais assertiva. Conclui-se que a proposta de intervenção cumpriu o objetivo de ensinar habilidades de autorregulação, e foi avaliada de modo positivo pelos participantes, que aprenderam formas mais efetivas para lidar com diversas situações em seu cotidiano.

Palavras-chave: Regulação Emocional; autorregulação; adolescentes; Terapia Comportamental Dialética; psicoeducação.

Abstract

Emotional self-regulation consists of mechanisms that individuals use to control their emotional reactions in order to achieve desired goals, and this ability depends on biological (such as temperament) and environmental (lifelong learning) factors. The capacity for emotional regulation begins to develop from childhood and is influenced by the quality of interaction with caregivers. In adolescence, this capacity is still under development, with the particularities of this stage of life, in which there are many stressors related to physical, cognitive, and social relationship changes. Thus, there are risk factors that can make healthy emotional self-regulation development difficult in adolescents and protective factors that can help in this process, such as teaching and training emotional regulation skills. In this context, Dialectical Behavioral Therapy (DBT), developed by the American psychologist Marsha Linehan, with DBT Skills Training, fulfills the role of teaching people such skills. This training, in addition to being effective for the adult population with various disorders, has also been studied with adolescents, based on the work of Rathus and Miller, who developed a specific Skills Training model for this population. Thus, this quantitative and qualitative study, with a quasi-experimental design, aimed to evaluate a proposed face-to-face psychoeducational intervention based on DBT for adolescents, composed by six meetings, in order to compare the level of satisfaction with life and emotional regulation before and after the intervention, and also to understand the opinion of adolescents about the impact of the intervention on their lives. The sample was composed by 30 low-class adolescent students, aged between 11 and 16 years, from two public schools in Serra/ES, most of them attending the 9th grade of Elementary School (83%). The meetings had five main themes, which were: mindfulness, dialectics, discomfort tolerance, emotional regulation, and interpersonal effectiveness. The instruments used were the Emotional Regulation Strategies Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), the Global Life Satisfaction Scale for Adolescents (GLSSA), the Intervention Evaluation Questionnaire and a semi-structured interview. When comparing the results before and after the intervention, higher scores were

identified in the emotional regulation indicators, with the positive construct of reappraisal increased and the negative construct of suppression decreased, that is, it is suggested that the intervention improved levels of emotional regulation of the participants. The data also showed an increase in the life general satisfaction scores, suggesting that the intervention generated significant changes in this aspect. The interviews showed in more detail how adolescents use the skills developed with the intervention, including sleeping better, being less impulsive, fighting less, listening to people more and expressing themselves more assertively. It is concluded that the intervention proposal fulfilled the objective of teaching self-regulation skills, and was positively evaluated by the participants, who learned more effective ways to deal with different situations in their daily lives.

Keywords: Emotional Regulation; self-regulation; teenagers; Dialectical Behavioral Therapy; psychoeducation.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Cronograma da Intervenção proposta: Psicoeducação Emocional

Tabela 2. Caracterização dos participantes

Tabela 3. Estatística Descritiva do Pré e Pós Intervenção

Tabela 4. Resultados do Questionário de Avaliação da Intervenção

Lista de Figuras

Figura 1 - Gráfico de boxplot de Pré e Pós intervenção para reavaliação (Reav) e supressão (Supres)

Figura 2 - Gráfico de boxplot Pré e Pós intervenção de Satisfação geral com a vida

Figura 3 - Imagem utilizada na Atividade “Mindfulness de descrição”

Sumário

1. Introdução	15
1.1. Autorregulação Emocional	15
1.2. Adolescência: Especificidades, Fatores de Risco e Proteção	19
1.3. Terapia Comportamental Dialética e o Treino de Habilidades	23
2. Objetivo Geral	32
2.1. Objetivos Específicos	32
3. Método	33
3.1. Participantes	33
3.2. Procedimento	34
3.3. Material e Instrumentos	35
3.4. Descrição da Intervenção	37
3.5. Análise dos Dados	41
4. Resultados	42
4.1. Caracterização dos Participantes	42
4.2. Comparação dos Indicadores Pré e Pós Intervenção	42
4.3. Descrição de Aspectos Relevantes da Intervenção	44
4.4. Percepção dos Participantes sobre a Intervenção Desenvolvida	49
5. Discussão	54
6. Considerações Finais	61

Referências	62
Anexos	81
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	81
Anexo B – Termo de Assentimento	84
Anexo C – Cartas de Anuência	87
Anexo D – Ficha de Inscrição	89
Anexo E – Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)	90
Anexo F – Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA)	91
Anexo G – Questionário de Avaliação da Intervenção	93
Anexo H – Roteiro da Entrevista	94
Anexo I – Ficha de Orientação 1	95
Anexo J – Ficha de Orientação 2	96
Anexo K – Ficha de Orientação 3	97
Anexo L – Transcrição das Entrevistas na Íntegra	98

Introdução

1.1. Autorregulação Emocional

A autorregulação consiste nos mecanismos usados pelo indivíduo para controlar suas reações emocionais e comportamentais diante de fontes de estimulação positiva ou negativa (Lazarus, 1991). A autorregulação é uma das habilidades fundamentais para o desenvolvimento humano saudável, pois se refere a um processo intencional e contínuo no qual as pessoas utilizam diferentes estratégias para inibir, controlar, mudar ou expressar suas emoções, de forma a atingir seus objetivos de maneira efetiva (Cremasco et al., 2020; Gross, 2014). A ação que está sendo inibida é muitas vezes caracterizada como um impulso, (mecanismo de luta, fuga ou proteção), então a restrição que é proposta pela autorregulação, exige esforço, dependendo do planejamento e do treino de novas habilidades (Gross, 2014).

A regulação das emoções envolve processos que amadurecem ao longo do desenvolvimento de maneira contínua, especialmente nos primeiros seis anos de idade da criança, como: 1) homeostase fisiológica, que se refere à modulação dos estados fisiológicos de alerta (reatividade emocional aos estímulos sensoriais, duração e intensidade do choro, tempo para se recuperar e capacidade para se acalmar); 2) regulação emocional, que se refere à capacidade de ajustar respostas afetivas para alcançar objetivos; 3) regulação do comportamento, que se refere a se tornar consciente das demandas sociais e ser capaz de ajustar comportamentos de acordo com essas demandas; 4) regulação da atenção, que consiste no desenvolvimento do pensamento simbólico e da memória, e na habilidade de adiar a gratificação imediata dos desejos; 5) autorregulação, que consiste na capacidade de automonitorar seu comportamento em resposta a diferentes demandas situacionais. Nesse contexto, as pesquisas sobre regulação das emoções foram fortemente influenciadas pelas teorias da autorregulação humana e do controle cognitivo (Carver & Scheier, 1998; Gross, 2014; Kuhl, 2000; Olson et al., 2009; Posner & Snyder, 1975).

As emoções são entendidas como reações (positivas ou negativas) das pessoas a eventos que elas percebem como relevantes para sua vida e essas reações são consideradas

como um conjunto de múltiplos componentes que incluem pensamentos, sentimentos específicos, respostas comportamentais e fisiológicas (Cacioppo, Berntson, & Klein, 1992; Frida, 2006; Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm e Gross, 2005). Quando uma pessoa sente raiva, por exemplo, ela pode pensar que algo é injusto, ter o impulso de atacar alguém e ter taquicardia. Nessa perspectiva, as emoções constituem um sistema de respostas integradas e de modo geral automáticas, seja pelo circuito biológico, em que diferentes hormônios, músculos e sistemas são ativados de acordo com cada emoção ou pela aprendizagem. Essa aprendizagem emocional é caracterizada pela maneira que se adquire conhecimento ao longo da vida, para agir quando se experienciam determinadas emoções (Gross, 2014; Lazarus, 1991; Linehan, 2010). A resposta emocional primária refere-se à resposta imediata e impulsiva, já a resposta secundária refere-se à capacidade das pessoas de lidar com sua resposta emocional primária e conseqüentemente controlá-la (Baumann, Kaschel, & Kuhl, 2007).

O caminho de uma resposta emocional é representado pela imagem de uma onda, pois possui uma base de início, cresce com uma inclinação vertical, atinge o pico e diminui, retornando a sua linha de base (Koole, 2009). O retorno ao nível basal pode ocorrer naturalmente, em um processo conhecido como habituação (Rankin, 2009), que é uma forma básica de adaptação psicológica que ocorre em diferentes níveis do sistema nervoso.

Nesse contexto, os processos de regulação emocional podem envolver as seguintes estratégias: 1) Se afastar da situação problema ou modificar a situação indesejada, tendo atitudes que reduzem a probabilidade de acabar em um situação com resultados emocionais indesejados (Niedenthal, Barsalou, Winkielman, Krauth-Gruber, & Ric, 2005); 2) Deslocamento da atenção, em que as pessoas procuram desviar a atenção do estímulo indesejado, podendo impedir o processamento completo dos processos emocionais e reduzir o impacto emocional (Erber & Tesser, 1992; van Dillen & Kooler, 2007, 2009); 3) Mudança cognitiva, que consiste em mudar suas avaliações cognitivas para reduzir o impacto emocional da situação, reinterpretando-as (Ochsner & Gross, 2008); 4) Modulação das respostas emocionais, manipulando diretamente as expressões fisiológicas ou experienciais

de suas emoções, por exemplo, inibir expressões emocionais espontâneas (Gross, 1998) ou exagerar respostas a um estímulo emocional (Schmeichel, Demaree, Robinson, & Pu, 2006), direcionar intencionalmente seus impulsos emocionais para um objeto substituto (Bushman, 2002), utilizar técnica de respiração controlada (Philippot, Chappelle, & Blairy, 2002) ou a de relaxamento muscular progressivo (Pawlow & Jones, 2002), por exemplo. O maior ou menor grau de êxito na regulação das emoções está relacionado a importantes desfechos ligados à saúde física e mental (DeStefeno, Gross, & Kubzansky, 2013; Gross, 2014; John & Gross, 2007). Contudo, podem existir alguns mecanismos de regulação emocional que são menos saudáveis, como a supressão emocional.

A supressão emocional, refere-se à inibição do comportamento emocional expressivo, mas não a experiência da emoção negativa. Com isso, ao suprimir a expressão das emoções desconfortáveis a pessoa não deixa de sentir, contudo, fazer isso parece conduzir à menor experiência de emoções positivas e à maior experiência de emoções negativas (Freire e Tavares, 2011). Essas evidências podem sugerir que não expressar suas emoções de maneira adequada e assertiva, ou seja, internalizá-las, pode causar o isolamento, ansiedade, depressão, baixa autoestima e baixa satisfação com a vida, sendo um fator de risco (Freire e Tavares, 2011).

A eficácia da regulação emocional depende também, em parte, do quanto as pessoas são capazes de monitorar se uma determinada situação exige regulação emocional e quão capazes são de escolher implementar uma estratégia eficaz para determinada situação (Gross, 2014). Dado o importante papel que a regulação emocional desempenha no funcionamento autorregulatório, é importante aprender sobre maneiras de aprimorar as habilidades de regulação emocional, como por exemplo, por meio de treinamentos e de intervenções psicoeducativas (Baumeister, Gailliot, DeWall, & Oaten, 2006; MacLeod, Koster e Fox, 2009; Tang & Posner, 2009).

Estudos sobre o desenvolvimento emocional também têm destacado a importância do temperamento como uma variável que influencia na regulação emocional saudável do indivíduo (Fox & Calkins, 2003; Prior et al., 2008). De acordo com a abordagem

psicobiológica (Rothbart, 1981; Rothbart & Bates, 2006), o temperamento é caracterizado por diferenças individuais com base na reatividade e na autorregulação, que são influenciadas ao longo do tempo pela hereditariedade e pela experiência de aprendizado ao longo da vida (Linhares & Martins, 2015).

Nesse contexto, a reatividade é entendida como respostas individuais a mudanças externas ou internas apresentada nos níveis comportamental, autonômico e neuroendócrino e por meio de parâmetros de latência, tempo de aumento, intensidade máxima e tempo de recuperação da reação a emoção (Rothbart et al., 2004). Já os processos de autorregulação têm função de modular a reatividade comportamental e emocional, incluindo comportamentos de aproximação ou retraimento, controle inibitório e controle de atenção (Klein et al., 2011), sendo o controle com esforço, um dos fatores do temperamento com implicação para o desenvolvimento da autorregulação (Feldman, 2009; Rothbart & Bates, 2006; Sameroff, 2009).

As capacidades de regulação das emoções da criança são fortemente influenciadas pela qualidade do relacionamento e das interações com seus cuidadores (Feldman, 2009; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Sameroff, 2009; Southam-Gerow & Kendall, 2002), como tal, há motivos para supor que a regulação emocional é aprendida tanto por meio de interações espontâneas (isto é, sem planejamento) com os cuidadores, como por meio de estratégias especificamente delineadas para o treinamento das habilidades autorregulatórias. Nesse sentido, o estudo de Kim-Spoon et al. (2012), por exemplo, analisou a autorregulação de crianças com histórico de abuso físico e a associação dos comportamentos parentais com os comportamentos da criança, e verificou-se que pais com maiores níveis de parentalidade positiva ajudavam a diminuir os problemas de comportamentos nas crianças. Outro estudo (Haskett et al, 2012) demonstrou que houve associação entre expressões de emoções positivas parentais e o comportamento competente de crianças em sala de aula.

No estudo de Morris et al. (2007), por exemplo, foi demonstrado que o contexto familiar afeta o desenvolvimento da regulação emocional da criança e do adolescente de três maneiras: primeiro por meio da observação, aprendendo comportamentos e expressões

por modelos; segundo, por meio das práticas parentais de ensino das emoções e das reações emocionais; e terceiro, por meio do clima emocional familiar demonstrado pela qualidade do relacionamento de apego, estilos de parentalidade e qualidade emocional do relacionamento conjugal. Sendo assim, Morris et al. (2007) destacam a importância da socialização emocional precoce para uma melhor qualidade de regulação emocional atual e futura.

Os pares (indivíduos na mesma fase de desenvolvimento) também oferecem à criança e ao adolescente o conhecimento a respeito dos limites de seu comportamento social; e os professores também ajudam na socialização dos indivíduos no que se refere ao comportamento dentro do grupo, fazendo mediações que influenciam na construção de pensamentos e comportamentos dos seus estudantes (Sameroff, 2009). Nesse contexto, é importante analisar as características individuais e particularidades da adolescência, população foco deste estudo, a fim de que se possa compreender melhor os desafios da regulação emocional nesta etapa do desenvolvimento.

1.2. Adolescência: Especificidades, Fatores de Risco e Proteção

A definição do que é a adolescência foi se modificando com o passar do tempo nas sociedades e nas culturas. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o período da adolescência compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos (Brasil, 2007c). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1965), define a adolescência como um período biopsicossocial que compreende a segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos, sendo esta a definição utilizada nesse estudo. Segundo o último Censo, o Brasil possui uma população de 190 milhões de pessoas e mesmo com a população brasileira envelhecendo cada vez mais, o número de pessoas com menos de 18 anos chega a 60 milhões (IBGE, 2010).

O psicólogo Stanley Hall começou a estudar a adolescência como um período diferenciado e que requeria atenção, para Hall (1925) a adolescência era fundamentalmente biológica, sendo um período de turbulências emocionais. Posteriormente, para além dos marcos de definição etária e biológica, a partir dos estudos de Erikson (1976), a adolescência passa a ser vista não mais como um período somente transitório entre a infância e a vida

adulta, mas como uma fase que possui importância por ter características próprias e relevância social, propondo a Teoria Psicossocial (Schoen-Ferreira et al., 2010). Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais universais e visíveis típicas da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (Formigli, Costa & Porto, 2000). Com isso, as alterações não são meramente físicas, mas também cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida (Martins et al., 2003; Santos, 2005). Como a adolescência é uma época de grandes transformações, essas mudanças repercutem tanto no indivíduo, como também na família e na sociedade.

Nesse contexto, o estudo de Reverendo (2011), sugere que os adolescentes não seriam “mais emocionais” do que as pessoas em outras fases da vida, mas que a adolescência carrega uma individualidade característica, pois nessa fase os adolescentes podem ter mais experiências que ativem as respostas emocionais, além de ainda não terem estratégias de regulação emocional totalmente desenvolvidas ainda. Não raro, os jovens possuem dificuldades de regular suas emoções, podendo ter problemas de internalização como ansiedade e depressão e problemas de externalização como a agressividade (Alvaréz, Extremera & Berrocal, 2015).

A autorregulação emocional constitui uma marca positiva na adaptação dos adolescentes, e sua falta pode ser considerada um fator de risco para esta população, pois com menos autorregulação eles estão mais propensos ao consumo de substâncias como o tabaco e o álcool (Castillo et al., 2012). Além disso, em um estudo brasileiro com adolescentes e adultos que investigou a associação entre as dimensões da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) e sintomas psicopatológicos específicos, os resultados mostraram que os participantes com menor autorregulação apresentavam mais sintomas depressivos (Coutinho et al., 2010).

Quando o indivíduo se depara com situações para as quais não tem habilidades para enfrentar, isso pode gerar um estado de tensão no organismo denominado estresse (Gazzaniga & Heatherton, 2007; Lipp & Novaes, 2000), o que pode acontecer com frequência na adolescência, uma vez que muitas habilidades ainda estão sendo aprendidas.

Na adolescência, os eventos estressores podem estar ligados a muitos fatores como, conflitos com os pais ou outros membros da família, ou ainda com professores ou colegas por pensamentos distintos; mudanças de escola ou de moradia; doenças ou deficiências no desenvolvimento físico ou emocional; condições socioeconômicas; conflitos relacionados à identidade, perspectiva de futuro e mudanças corporais, dentre outros fatores (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998; Calbo, Busnello, Rigoli, Schaefer, & Kristensen, 2009; Carvalho, 1996; Compas, 1987; Dell’Aglío, 2003).

Sendo assim, a adolescência possui particularidades, principalmente no que concerne às diferentes modificações que acontecem e que o indivíduo experiencia, sendo elas sociais, cognitivas e biológicas (Steinberg, 1999). Dessa maneira, o ambiente externo pode se constituir em desencadeador de mecanismos de proteção ou de risco ao desenvolvimento, dado que adolescente e contexto se encontram em constante interação e transação ao longo do tempo (Sameroff, 2009).

Riscos ou adversidades são variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento físico e mental do indivíduo (Eisenstein & Souza, 1993; Masten & Coastworth, 1995). A exposição aos fatores de risco pode afetar negativamente o desenvolvimento da criança e do adolescente trazendo problemas, principalmente de comportamento (Conger, Ge, Elder, Lorenz & Simons, 1994; Ferreira & Marturano, 2002; Horowitz, 1992; Melo, 1999), uma vez que os riscos psicossociais, principalmente quando combinados, tendem a influenciar negativamente na aquisição de comportamentos adequados (Horowitz, 1992; Melo, 1999).

A vulnerabilidade aos riscos implica em estressores biológicos ou psicossociais (Haggerty et al., 2000), sendo que alguns fatores que tornam um indivíduo mais vulnerável são: prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, atraso no desenvolvimento, ambientes familiares caóticos, pertencer a alguma minoria social, desemprego, pobreza, dificuldade de acesso à saúde e educação, maus-tratos e transtornos mentais. Existem períodos de vida em que o indivíduo também está mais vulnerável aos riscos (Haggerty et al., 2000), como na adolescência (Reverendo, 2011).

Nesse aspecto, uma pesquisa realizada por Pacheco, Pacheco e Motta (2016) com 64 adolescentes do município de Vila Velha no Espírito Santo, mostrou que os estressores mais significativos estavam relacionados à morte de pessoas próximas, como um amigo (100%), pessoa da família (96,29%) e um parente (94,73%). Além disso, outro fator muito significativo de estresse na adolescência foi ter planos que não deram certo (91,89%). Outros estressores relevantes que apareceram, em menor frequência, foram relativos aos relacionamentos interpessoais como, uso de álcool ou drogas por familiares, amigos mudando para lugares distantes, algo ruim acontecendo com um amigo, briga com namorado e término de um namoro (Rosa et al., 2018).

Os fatores de proteção, por sua vez, são descritos como “recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” (Eisenstein & Souza, 1993, p. 19), e indivíduos com vários fatores de proteção podem se desenvolver adequadamente mesmo quando expostos às adversidades (Masten e Coastworth, 1995). Alguns exemplos desses fatores a nível individual são: autoconceito positivo, habilidade para solução de problemas, competência e eficácia, capacidade de autorregular as emoções. Também existem os fatores de proteção circunstanciais, envolvendo principalmente os vários níveis de suporte social que o indivíduo pode ter, cuidados estáveis e qualidade do relacionamento com pares e adultos (Haggerty et al., 2000).

Os processos de enfrentamento, também denominados de *coping* (Ramos, Enumo & Paula, 2015), são particularmente importantes na adolescência, porque pela primeira vez os indivíduos se deparam com problemas mais complexos a serem resolvidos, para o qual ainda não desenvolveram habilidades eficazes para lidar, o que pode gerar alta intensidade emocional e estresse (Steinberg, 2005). Um dos fatores que pode dificultar o enfrentamento e a autorregulação emocional dos adolescentes, é que a capacidade para perceber os estados emocionais e a habilidade para modificá-los, que só começa a aparecer no final da infância e irá se desenvolver durante a adolescência (Compas et al., 1991).

Diante dos desafios da vida contemporânea, os adolescentes podem acabar se engajando em comportamentos destrutivos (Senna & Dessen, 2012), tais como autolesão,

brigas excessivas, crises, ruminação, ideação suicida e abuso de substâncias psicoativas. Na adolescência, os indivíduos também começam a interagir mais com outros meios importantes que não só no contexto familiar, com a maior aproximação com o grupo de pares (Santos, 2005; Oliveira et al., 2020). Assim, torna-se importante o treino de habilidades de regulação emocional (temática amplamente abordada pela Terapia Comportamental Dialética), nessa etapa do desenvolvimento, como um fator de proteção para a construção de uma vida emocionalmente saudável.

1.3. Terapia Comportamental Dialética e o Treino de Habilidades

A Terapia Comportamental Dialética (DBT, do inglês *Dialectical Behavioral Therapy*) é uma abordagem psicoterapêutica da chamada terceira geração de terapias comportamentais (Hayes, 2004), desenvolvida a partir dos estudos da psicóloga americana Marsha Linehan nos anos de 1980, para tratar mulheres com comportamento e ideações suicidas. Posteriormente, a DBT foi testada como tratamento para o Transtorno de Personalidade *Borderline*, devido à alta incidência de pessoas com esse diagnóstico com comportamentos de risco de suicídio (Linehan et al. 1991; Soloff & Chiappetta, 2018). O Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), de acordo com o DSM-5 (*American Psychiatric Association* [APA], 2014), é caracterizado como um padrão instável em várias áreas da vida como nas relações interpessoais (amorosas, sociais e trabalho) e na autoimagem, bem como impulsividade. Os pacientes com o TPB, segundo a visão dialético-comportamental de Linehan (1993a), possuem uma disfunção na regulação da emoção, provocando uma rápida percepção da emoção, uma forte reação a eventos estressantes, e uma longa duração da emoção, até que ela retorne à sua linha basal.

No Brasil, essa abordagem foi introduzida mais recentemente, principalmente em 2010 quando foi lançado o primeiro livro em português (Linehan, 2010), e em 2018, quando foi constituído o instituto de Treinamento vinculado ao *Behavioral Tech* (instituição da precursora da abordagem, Marsha Linehan, nos EUA), denominado DBT Brasil.

A DBT é baseada nos princípios da aceitação, da mudança e da dialética, e possui protocolos para auxiliar os psicólogos a ajudar pessoas na construção de vidas com

significado (Koerner, 2020). O princípio da aceitação tem como base a filosofia Zen, e inclui: consciência do momento presente, não apego, noção de interligação com um todo, consciência da impermanência das coisas e aceitação da realidade como ela é (Swenson, 2016). O princípio da mudança está ligado à análise do comportamento, que inclui conceitos como reforço, punição e diversas técnicas para mudança de comportamento, se utilizando principalmente da relação terapêutica para tais mudanças (Linehan, 2010). Já o princípio da Dialética implica na flexibilidade entre a aceitação e a mudança, é a constante conciliação de opostos para chegar em uma síntese, como aceitar os pacientes como são e, ao mesmo tempo, ensiná-los a mudar (Linehan, 2010).

A DBT entende que tanto o suicídio, quanto o TPB são transtornos de desregulação emocional, então, Linehan (2010) desenvolveu a teoria biossocial, que se refere à desregulação emocional como uma consequência da transação ao longo do tempo entre vulnerabilidade biológica e fatores ambientais (histórico de aprendizado) durante a vida de um indivíduo (Crowell et al., 2009; Neacsiu et al., 2014). Considerando que grande parte da desregulação se deve ao déficit de habilidades para lidar com situações no dia a dia, o Treino de Habilidades, bem como os outros modos de tratamento da DBT precisam cobrir três aspectos centrais: aquisição, fortalecimento e generalização das habilidades de autorregulação aprendidas (Linehan 2018).

O que se entende por repertório adequado de habilidades em regulação emocional na DBT envolve: nomear emoções; entender e identificar a expressão das emoções; aumentar a frequência de emoções desejadas; diminuir a vulnerabilidade emocional e o sofrimento emocional (Linehan, 2018). Tais habilidades são importantes para a vida diária, sobretudo na adolescência, devido aos riscos que podem permear essa fase da vida. Ao praticar habilidades de regulação emocional, de acordo com Linehan (2018), são esperados a inibição de comportamentos inapropriados e impulsivos ligados a fortes emoções, o que pode ser particularmente útil na adolescência.

A DBT não é apenas uma abordagem para a terapia individual, ela consiste numa perspectiva que possui vários modos de tratamento, cada um deles com uma finalidade,

como 1) Terapia Individual, para reforçar as habilidades aprendidas e manter a motivação do paciente; 2) *Coaching* telefônico, para generalizar comportamentos efetivos do paciente; 3) Treino de Habilidades, para ensinar um conjunto de novos comportamentos; e 4) Equipe de Consultoria para o terapeuta, para manter a motivação e a adesão à DBT (Linehan, 2010).

Linehan (2010), ao desenvolver a DBT, percebeu que mesmo com todas as estratégias da terapia individual, muitos pacientes e até mesmo terapeutas não tinham habilidades e não conseguiam aprender habilidades no período de terapia. Por esse motivo, a autora desenvolveu o Treino de Habilidades, que consiste em ensinar os participantes sobre as habilidades necessárias para atingir certos objetivos, orientando sobre suas emoções e crenças, assim como um determinado comportamento impacta nas consequências. Esse ensino pode ser denominado de psicoeducação em grupo, sendo um ambiente propício para reflexão, autoconhecimento e novas aprendizagens.

O Treino de Habilidades em DBT no formato padrão é conduzido em formato psicoeducacional por dois treinadores, sendo um líder e um co-líder, estes precisam estar bem treinados, tendo um conhecimento considerável sobre as habilidades em DBT, praticá-las pessoalmente e saber ensiná-las; além disso, precisam conhecer e ser capazes de utilizar as técnicas básicas da Terapia Comportamental (como análise do comportamento, análise de solução, manejo de contingências, procedimentos de exposição e as noções básicas da construção das habilidades) e as estratégias de tratamento da DBT (como as estratégias dialéticas; de validação e solução de problemas), bem como o protocolo da DBT para avaliar e intervir no risco de suicídio (Linehan, 2018). A frequência do treinamento de habilidades é semanal e tem duração de duas horas a duas horas e meia, sendo feita a revisão das fichas de atividades do encontro anterior na primeira metade da sessão, e a explicação da nova habilidade por meio de fichas psicoeducativas na segunda metade (Linehan, 2018).

As habilidades ensinadas são divididas em 4 módulos que são: 1) *Mindfulness*, caracterizado pela capacidade de consciência no momento presente, envolvendo a observação e condução da mente de maneira intencional (Welch, Rizvi, & Dimidjan, 2017); 2) Tolerância ao Mal-Estar, ensina que é possível tolerar a dor e sofrimento que pode haver

na vida e construir uma vida que valha à pena ser vivida; 3) Regulação Emocional, centra-se em ensinar a controlar as respostas comportamentais diante de situações dolorosas; e 4) Efetividade Interpessoal, ensina a agir de maneira mais eficaz com seu ambiente social, diminuindo o sofrimento e aumentando relações saudáveis (Linehan, 2018).

No módulo de *Mindfulness* é apresentado um conceito que permeia todos os outros módulos que é o de “mente sábia”, sendo um estado mental que une a mente racional, que aborda as situações de maneira empírica e lógica, e a mente emocional, que aborda as situações de maneira afetiva. A mente sábia, além de ser a síntese entre mente racional e emocional, também acrescenta o treino do saber intuitivo a essas experiências (Linehan, 2018).

O módulo de regulação emocional tem objetivo geral de reduzir o sofrimento emocional e regular as emoções que os participantes desejam mudar. Esse módulo também pode ser usado como um exercício para melhorar a probabilidade de ser efetivo quando se está sufocado pelas emoções e com grande probabilidade de ser impulsivo (ex., quando a pessoa quer gritar e ofender alguém), além de ser usado como ferramenta para descobrir metas, sendo algumas das habilidades desse módulo: 1) Verificação de fatos, em que é treinado o olhar da pessoa para descrever a realidade como ela é sem julgamentos; 2) Resolução de problemas, que diz respeito a capacidade de pensar em múltiplas alternativas para solucionar uma situação e 3) Ação oposta, em que é treinada a capacidade de agir ao contrário do impulso da sua emoção, quando ela não condiz com os fatos, ou quando não é efetivo para o seu objetivo agir de acordo com a emoção (Linehan, 2018).

O módulo de Tolerância ao Mal Estar, enfatiza os benefícios de aprender a suportar momentos dolorosos com habilidades eficazes que não piorem a situação, principalmente em situações passadas e nas que não podem ser modificadas imediatamente. Algumas dessas habilidades são: 1) Aceitação, que é reconhecer os fatos que são verdadeiros e deixar de combater realidade; 2) Melhorar o momento com estratégias de imaginação entre outras; e 3) Auto acalmar-se com os sentidos, sendo uma dessas estratégias a mudança de sensação corporal ao segurar um gelo, por exemplo (Linehan, 2018).

Apesar do treinamento de habilidades ter sido associado, em geral, à redução da desregulação emocional (Neacsiu et al., 2010), também há outras pesquisas que demonstram redução de outros sintomas (Kliem et al., 2010; Koons et al., 2001; Koons et al., 2006; Linehan et al., 1991; Linehan et al., 1993; Linehan et al., 2006; Stoffers et al., 2012; van den Bosch et al., 2002; Verheul et al., 2003). Estudos mostram que a DBT *standart*, ou seja, com todos os modos de tratamento produziu melhoras significativas em adultos diagnosticados com TPB e com risco de suicídio nas medidas de explosão de raiva, desesperança, ideação suicida, comportamento suicida e reduziu a procura por atendimentos de emergência e internações hospitalares (Koons et al., 2001; Koons et al., 2006; Linehan et al., 1991; Linehan et al., 1993; Linehan et al., 2006; van den Bosch et al., 2002; Verheul et al., 2003).

As pesquisas de metanálise mais recentes também demonstram resultados promissores, com efeitos significativos de moderados a grandes, indicando que a DBT é eficaz para redução de tentativas de suicídio, automutilação não suicida e raiva, e melhora do funcionamento geral entre pessoas com transtorno de personalidade limítrofe (Kliem et al., 2010; Stoffers et al., 2012). No geral, a DBT foi designada como tratamento empiricamente apoiado com evidências fortes para o TPB (*American Psychological Association*, Divisão 12).

O Treinamento de Habilidades em DBT para adultos também foi testado sem a terapia individual e foi considerado eficaz em vários aspectos como na redução da depressão (Bedics et al., 2012; Bradley & Follingstad, 2003; Feldman et al., 2009; Harley et al., 2008; Koons et al., 2006; Lynch et al., 2003; Safer et al., 2001; Van Dijk et al., 2013), da raiva (Cavanaugh et al., 2011; Koons et al., 2006; Soler et al., 2009; Telch et al., 2001), da desregulação emocional (Lynch et al., 2003), da instabilidade afetiva (Soler et al., 2009), além da intensidade emocional (Waltz et al., 2009). Adaptações do Treino de Habilidades DBT também demonstraram efetividade no tratamento de transtornos alimentares (Safer et al., 2001; Safer & Jo, 2010; Telch et al., 2001), bem como de transtornos relacionados à dependência química (Oppermann et al., 2015) e com o transtorno de déficit de

atenção/hiperatividade - TDAH (Hirvikoski et al., 2011).

Estudos sobre o Treino de Habilidades DBT em pesquisas estruturadas com o desenho pré e pós-tratamento, em que não há condição de controle, obtiveram resultados semelhantes aos dos ensaios clínicos randomizados, mostrando diminuição dos sintomas depressivos (Hesslinger et al., 2002; Iverson et al., 2009; Nelson-Gray et al., 2006; Rajalin et al., 2009; Sambrook et al., 2007) e de TDAH (Hesslinger et al., 2002). Participantes da DBT *standart* também relataram melhoras significativas no desenvolvimento de características mais positivas como, aumento do funcionamento global e das estratégias de adaptação social (Iverson et al., 2009), maior autoafirmação, amor-próprio e autoproteção, bem como menos autocrítica, ao longo do tratamento (Bedics et al., 2012).

O tratamento com o Treinamento de Habilidades DBT não é limitado a adultos, também foram realizadas pesquisas com adolescentes (Goldstein et al., 2015; Katz et al., 2004; McDonell et al., 2010; Mehlum et al., 2014; McCauley et al., 2018; Rathus & Miller, 2002) e estudantes universitários (Pistorello et al., 2012) com tendências suicidas. Esses estudos revelaram significativas reduções no uso de medicações psicotrópicas, depressão, autolesão e comportamentos suicidas, bem como aumento de satisfação com a vida e regulação emocional.

O protocolo de tratamento do Treinamento de Habilidades DBT específico para adolescentes e seus familiares (treino de habilidades multifamiliar) foi desenvolvido por Miller e Rathus (2007), sendo denominado DBT-A. No treino de habilidades, os encontros são ministrados por um líder e um co-líder com duração de 24 semanas, assim como no treino de DBT para adultos. O treino possui cinco módulos, que são: *Mindfulness*, Tolerância ao Mal-Estar, Efetividade Interpessoal, Regulação Emocional e “Trilhando o Caminho do Meio”. Foram feitas algumas modificações no treino para adolescentes (em relação ao treino de habilidades DBT para adultos), como a inclusão da participação de pelo menos um familiar, a inclusão do módulo “Trilhando o Caminho do Meio”, para dar ênfase no aspecto da dialética e modificações nas fichas de instruções e atividades, deixando-as mais atraentes para os adolescentes.

O módulo “Trilhando o caminho do meio” envolve o ensino da dialética e de procedimentos comportamentais, como reforço, punição, extinção para que os próprios adolescentes consigam se autoanalisar diante das situações do dia a dia e os familiares consigam identificar o que reforçar, como a validação das emoções. Os resultados mostram que houve uma alta aceitabilidade desse módulo para pais e adolescentes, estando entre as habilidades DBT mais úteis (Rathus, Miller, Campbell & Smith, 2015). Como a DBT-A é uma intervenção que exige muitos recursos pessoais (conhecimento e formação específica) e recursos ambientais (equipe de apoio, estrutura adequada para grupos de familiares e adolescentes), pode se tornar inviável para grande parte dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde, implementarem o tratamento padrão da DBT-A (Aggarwal & Patton, 2018). Além disso, alguns estudos apontaram a dificuldade dos adolescentes e familiares de conseguirem se manter no tratamento completo até o final, devido à grande demanda de tempo por semana e a duração total do tratamento, sugerindo que seria importante adequar a intensidade da intervenção com as demandas, para não atrapalhar outras atividades do adolescente (Arsanow & Mehlum, 2019).

Nesse contexto, o treino da DBT STEPS-A é uma adaptação do treino de habilidades da DBT para adolescentes do ensino fundamental e médio em escolas, organizado como uma disciplina regular da programação escolar durante um ano letivo. O currículo possui 30 aulas com duração média de 50 minutos, e as habilidades seguem os quatro módulos padrão da DBT, que são: tolerância ao mal estar, regulação emocional, *mindfulness* e efetividade interpessoal. As aulas podem ser ministradas por qualquer professor ou por um profissional de saúde mental que tenha treinamento em DBT STEPS-A (Mazza et al., 2016).

Em relação à importância da psicoeducação no tratamento psicológico, a revisão de literatura realizada por Nogueira et al. (2017) constatou que esta ferramenta é eficaz para nortear a pessoa sobre seu funcionamento (normal ou patológico), sobre sintomas específicos de transtornos, bem como estratégias para o tratamento. O processo de psicoeducação pode favorecer o autoconhecimento e a aceitação do indivíduo e assim, perceber a necessidade de aprender novas habilidades para mudar, quando possível.

Existem algumas abordagens possíveis para basear um projeto de psicoeducação para adolescentes, como a Terapia Cognitivo Comportamental, porém existem alguns motivos relevantes para escolher se basear na DBT, como: 1) Muitas habilidades são identificadas por acrônimos e mnemônicos, o que aumenta a capacidade de recordar das habilidades e praticá-las; 2) De acordo com a teoria biossocial da desregulação emocional generalizada, uma biologia vulnerável juntamente com um “ambiente invalidante” (falta de apoio ou maus tratos), podem resultar em problemas nas áreas de regular emoções, noção de *self*, comportamentos impulsivos e problemas interpessoais e as habilidades DBT são projetadas especificamente para lidar com esses déficits; 3) As habilidades DBT, embora tenham sido desenvolvidas inicialmente para problemas graves, são básicas da vida social e emocional e podem ser úteis para todos; e 4) O principal objetivo da DBT é ajudar as pessoas a construir uma vida que que justifique viver. Assim, essas vantagens podem tornar a DBT uma proposta interessante para o ensino de habilidades de autorregulação emocional na adolescência.

O Treino de Habilidades também foi analisado em alguns estudos com grupos de adolescentes e familiares juntos (como na DBT-A padrão) e em outros estudos com grupos apenas de adolescentes (Gill et al., 2018; Singer, O’Brien e Le Cloux, 2017). Os grupos só de adolescentes podem ser promissores, pois foram avaliados de maneira positiva por eles devido à socialização com os pares e a relação com os líderes, bem como avaliado com uma forma de intervenção mais divertida e benéfico para aprendizagem (Gill et al., 2018; Meyer, 2020). Por todos os aspectos destacados, os componentes do treino de habilidades da DBT-A parece ser uma abordagem promissora para a psicoeducação de adolescentes com diversos problemas, bem como para a promoção de melhoria na satisfação de vida de adolescentes sem problemas clínicos.

O bem-estar subjetivo (BES) diz respeito à satisfação de uma pessoa com a própria vida, incluindo a autoavaliação cognitiva e as reações afetivas diante das situações (Segabinazi et al., 2012). O componente afetivo abrange emoções positivas e negativas vivenciados pelo indivíduo, e o componente cognitivo refere-se à autoavaliação da

satisfação de vida baseada nos seus parâmetros considerados importantes (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), pois são as dimensões mais relevantes eleitas pelas pessoas que mais influenciam na satisfação (Diener, 1984).

A satisfação com a vida, que é o aspecto cognitivo do BES, foi a variável avaliada neste estudo, sendo considerada a avaliação global que a pessoa faz da sua vida e de aspectos específicos, como família, estudo e saúde (Diener, 1994; García, 2002). Este construto pode ser considerado como o resultado da diferença percebida entre as expectativas da pessoa e suas reais conquistas, que se constrói por meio da interação do indivíduo com seu ambiente (Albuquerque & Tróccoli, 2004; García-Viniegras & González, 2000). Essa característica diz sobre a capacidade da pessoa de ter habilidades para conquistar e estar mais próximo do que considera importante para si mesma, ou seja, quanto mais próxima do que considera importante, maior a satisfação com a vida (Diener, 1984; Diener et al., 1985).

Em estudo com jovens portugueses, foi observado que ter uma boa comunicação com os pais e com os amigos está diretamente ligado à felicidade e maior satisfação com a vida, tendo um efeito protetor sobre os comportamentos de risco (Tomé, Camacho, Matos, & Simões, 2015). Outros componentes que cumprem papel relevante na avaliação da satisfação de vida dos adolescentes são: a percepção de ter recursos pessoais para lidar com as situações difíceis, a satisfação de vida de seus pais (Ben-Zur, 2003), a auto-estima, o *locus* de controle e as expectativas para o futuro (Hunter & Csikszentmihalyi, 2003), sendo comportamentos que podem ser aprendidos por meio das habilidades da DBT.

Os indivíduos que utilizam com maior frequência a estratégia de regulação emocional de reavaliação cognitiva, lidam mais facilmente com situações estressoras, experienciando e expressando mais emoções positivas e menos emoções negativas, com isso, experimentam maiores níveis de satisfação com a vida (Gross & John, 2003). Já os indivíduos que utilizam mais a supressão emocional como estratégia regulatória, tendem a experienciar mais emoções negativas e menos emoções positivas, apresentando baixos níveis de auto estima e de satisfação com a vida (Gross & John, 2003).

Em revisão sistemática de literatura realizada por Gandra e Ramos (no prelo), foi verificado que todos os estudos empíricos publicados de DBT com adolescentes até o momento são internacionais, e feitos com a Terapia Comportamental Dialética padrão para adolescentes com algum tipo de diagnóstico psiquiátrico. Com isso, não se verificou nenhuma intervenção no formato de psicoeducação breve para a população de adolescentes sem transtornos, baseada na DBT, o que justifica cientificamente a proposição da presente pesquisa. Sendo a satisfação com a vida e a regulação emocional, maneiras de promover a saúde mental (Diener, 2000), este estudo também se justifica pela promoção de saúde na adolescência, uma etapa crucial para o desenvolvimento social.

Percebe-se, dessa maneira, que existem alguns estudos sobre a DBT com adolescentes, porém todos são com adolescentes em condições clínicas ou realizados internacionalmente, não sendo localizados na literatura estudos baseados na DBT com adolescentes não clínicos e com o objetivo de prevenção primária, ou seja, que visem melhorar a satisfação com a vida e ensinar habilidades de regulação emocional para os adolescentes da população em geral (que não tenha diagnóstico de transtorno mental) no Brasil (Gandra & Ramos, no prelo; Miller & Rathus, 2007). Além disso, conforme apontado por Sousa, Mendes e Kappler (2021) em estudo de revisão sistemática, há necessidade de estudos brasileiros sobre o tema da autorregulação das emoções que possam embasar propostas de intervenção. Assim, este estudo visou responder a algumas lacunas da área, ao procurar avaliar uma intervenção psicoeducativa em grupo para adolescentes, baseada na DBT.

Objetivo Geral

Analisar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa presencial baseada no Treino de Habilidades da DBT para melhorar a regulação emocional de adolescentes na faixa etária de 11 a 17 anos, bem como sua satisfação com a vida. Além disso, buscou-se compreender a opinião dos adolescentes sobre o impacto da intervenção em suas vidas.

2.1. Objetivos Específicos

- Elaborar uma intervenção psicoeducativa, baseada na DBT, em seis encontros;

- Comparar o nível de satisfação com a vida dos adolescentes antes e após a participação na intervenção;
- Comparar o nível de regulação emocional dos adolescentes antes e após a participação na intervenção;
- Descrever como a intervenção impactou a vida dos adolescentes;
- Avaliar o programa de intervenção a partir da opinião dos adolescentes.

Método

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa teve abordagem metodológica mista, ou seja, quantitativa e qualitativa. A metodologia quantitativa, se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto na coleta de dados quanto na análise dos mesmos, por meio de técnicas estatísticas (Richardson, 1989). No estudo quantitativo, o pesquisador parte dos conceitos e de variáveis bem definidas, formula hipóteses sobre os fenômenos e situações para testá-las, tendo a intenção de garantir a precisão dos dados coletados e das análises realizadas (Richardson, 1989). Já a metodologia qualitativa remete à construção de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno proposto no estudo de uma sociedade, respeitando a diversidade, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2010).

O delineamento da pesquisa foi do tipo quase-experimental, em que foram comparados os resultados dos instrumentos aplicados antes e após a intervenção proposta, não possuindo grupo controle, nem randomização dos participantes (Fife-Schaw; 2010; Kindder, 1976). Esse modelo de pesquisa foi escolhido em detrimento do modelo experimental devido à limitação de recursos financeiros e de tempo em um processo de mestrado, porém segundo Fife-Schw (2010) ele não deve ser considerado de menor importância para a ciência, pois pode contribuir para a ampliação da pesquisa experimental em ambientes sociais naturais.

3.1.Participantes

Participaram da pesquisa 30 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 11 e 16 anos de duas escolas de ensino fundamental no município de Serra no Espírito Santo. Os

critérios de inclusão foram: 1) Idade dos participantes; 2) Ter autorização dos pais por meio da assinatura do Termo de Consentimento (Anexo A) e 3) Assinar o Termo de Assentimento (Anexo B), concordando espontaneamente em participar. Nos termos foram esclarecidas questões acerca da participação voluntária do adolescente, que ele poderia desistir a qualquer momento e que receberia suporte e acolhimento psicológico durante a intervenção, caso necessário e por fim, foi esclarecido que a identificação deles seria sigilosa na redação da dissertação e possíveis artigos derivados. Os critérios de exclusão foram: 1) Adolescentes com diagnóstico prévio de Transtorno Mental feito por psiquiatra ou psicólogo; e 2) Adolescentes que estivessem fazendo terapia com psicólogo ou outras terapias alternativas.

3.2. Procedimento

O primeiro passo, após a aprovação do projeto de pesquisa na banca de qualificação, foi a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Campus Goiabeiras da Universidade (Parecer n. 5.695.349), de acordo com a Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012) e a Resolução nº 510/16 (Brasil, 2016) para pesquisa com seres humanos. Após isso, foi feita a comunicação com as instituições escolares para a apresentação do projeto e após o aceite da escola por meio das Cartas de Anuência (Anexo C) foi feita a divulgação da pesquisa, com os objetivos, datas e horários da intervenção, para os adolescentes por meio de um comunicado em salas de aula. A partir da manifestação de interesse, os adolescentes levaram para casa o Termo de Consentimento para os pais assinarem e trouxeram na semana seguinte e então assinaram eles mesmos o Termo de Assentimento no primeiro dia, bem como uma ficha de inscrição (Anexo D).

As oficinas foram realizadas em duas escolas de ensino fundamental do município de Serra, em uma escola as oficinas foram nas segundas-feiras e em outra escola foram nas quintas-feiras, ambas na parte da tarde, no período de 10 de outubro de 2022 a 17 de novembro de 2022. Foram feitos dois grupos com 15 participantes cada, para o alcance do número amostral definido, o que é considerado um grupo grande, sendo eficiente no que concerne a custos e recursos e pode oferecer um grau de anonimato dentro do grupo para membros mais ansiosos (Rathus & Miller, 2017).

No primeiro encontro, os adolescentes preencheram os seguintes instrumentos: o Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA) (Balbi et al., 2020) (Anexo E), a Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA) (Segabinazi et al., 2014) (Anexo F), para a avaliação dos constructos pré intervenção. A intervenção teve 6 encontros de uma hora e 20 minutos, sendo um encontro por semana. No último encontro os participantes preencheram novamente os mesmos instrumentos do primeiro dia, além disso, todos os participantes responderam um Questionário de Avaliação da Intervenção (elaboração própria) (Anexo G) e dez participantes foram escolhidos aleatoriamente por meio de sorteio dos nomes, sendo cinco de cada escola, para dar uma entrevista breve (Anexo H) com o objetivo de avaliação do programa e o impacto dele em suas vidas. As entrevistas foram realizadas uma semana após a finalização das oficinas na própria escola dos adolescentes, que foram chamados individualmente em uma sala reservada, e duraram em torno de 6 minutos.

3.3. Material e Instrumentos

Os materiais e os instrumentos utilizados neste estudo foram inicialmente: o 1) Formulário de inscrição (Anexo D), para identificação e coleta de dados gerais e sociodemográficos dos participantes e caracterização da amostra, como idade, sexo, município onde reside, dentre outros aspectos; os 2) Termos de Assentimento (Anexo B) e Consentimento (Anexo A), que foram assinados pelo adolescente e por menos um responsável para autorização do adolescente da intervenção, respectivamente.

Após o consentimento do adolescente e do responsável, foi utilizado o Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA) (Balbi et al., 2020) antes e após a intervenção, que é um instrumento que foi inicialmente desenvolvido para adultos com o objetivo de avaliar duas variáveis consideradas mais significativas no processo de regulação emocional, que são a reavaliação cognitiva (mudança nos pensamentos que modifica o impacto emocional de uma situação) e estratégias de supressão (inibição da expressão do comportamento emocional) (John & Eng, 2013; John & Gross, 2003). Posteriormente, vendo a necessidade de se estudar essas

variáveis na população mais jovem, o instrumento foi adaptado para crianças e adolescentes por Gullone e Taffe (2012), sendo avaliada uma amostra de 827 participantes entre 10 e 18 anos de idade da Austrália. A versão em português para crianças e adolescentes foi validada por Balbi et al. (2020), sendo um instrumento de autorrelato com dez questões, 06 para avaliar estratégias de reavaliação emocional, como “Eu controlo minhas emoções mudando a maneira como penso sobre a situação em que estou” e 04 que avaliam estratégias de supressão dos afetos, como “Eu controlo minhas emoções por não às expressar”, sendo todos os itens respondidos em escala tipo *Likert* de 1 a 7 (variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente). Os itens referentes ao questionário são encontrados no Anexo E.

Outro instrumento utilizado antes e após a intervenção foi a Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA) (Segabinazi et al., 2014), que é composta por 10 frases que avaliam a satisfação global de vida de adolescentes, como “Estou satisfeito com as coisas que tenho” e “Eu me sinto bem do jeito que sou”. A resposta para cada sentença é avaliada em uma escala *Likert* de 5 pontos na qual os adolescentes assinalam o número que representa o grau de satisfação com sua vida e os valores variam de 1 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo). Nos estudos de validade do instrumento foram observadas correlações positivas com todas as dimensões da EMSVA: Família ($r=0,54$), *Self* ($r=0,67$), *Self* Comparado ($r=0,42$), Não Violência ($r=0,32$), Autoeficácia ($r=0,56$), Amizade ($r=0,37$) e Escola ($r=0,19$). Os estudos para avaliar essa escala foram conduzidos com uma amostra de 425 adolescentes do sul do Brasil, com idade entre 14 e 19 anos.

Ao longo dos encontros foram entregues para cada adolescente uma cópia dos exercícios e explicações de cada encontro em papel. Por fim, foram aplicados dois outros instrumentos somente após o término da intervenção, que são: o 3) Questionário de Avaliação da Intervenção (Anexo G), que foi elaborado especialmente para a pesquisa e contém 4 questões objetivas baseadas em como cada adolescente percebeu o impacto da intervenção na sua vida; e a 4) Entrevista (Anexo H), que visava aprofundar sobre a opinião dos adolescentes acerca da intervenção e sobre os efeitos da mesma no cotidiano dos participantes.

Levando em considerações as questões éticas, os instrumentos escolhidos possuem validade para a população participante e foram autorizados pelos autores. Além disso, a pesquisadora também se compromete com a divulgação dos resultados para os participantes da pesquisa, bem como para as escolas das quais os adolescentes eram oriundos.

3.4. Descrição da Intervenção

O conteúdo de cada encontro foi apresentado com um material impresso para cada adolescente de forma interativa e dialógica. Também foram realizadas atividades práticas durante os encontros para fixação dos conceitos, bem como debates com o objetivo de refletir sobre as habilidades na vida cotidiana. As atividades foram feitas juntamente com a psicóloga seguindo o protocolo descrito na Tabela 1 (elaborado pela pesquisadora), baseado no Treino de Habilidades DBT para Adolescentes (DBT-A) (Miller & Rathus, 2007).

Além disso, os adolescentes tiveram algumas atividades para casa, para lembrar de praticar no cotidiano as habilidades trabalhadas em cada encontro. Assim, os encontros sendo uma vez por semana permitiram pelo menos um tempo para que os participantes pudessem fazer as atividades de casa que foram propostas, além de terem tempo de assimilar seus conteúdos e praticar mais as habilidades.

Algumas fichas mencionadas no protocolo a seguir foram retiradas na íntegra do livro do Treino de Habilidades Multifamiliar traduzido recentemente no Brasil (Rathus & Miller, 2022) e outras foram adaptadas, porém não é possível disponibilizar tal material devido aos direitos autorais. As fichas de conteúdo foram apresentadas de maneira interativa, hora o líder lia, hora os adolescentes liam, perguntando se possuíam dúvidas, dando exemplos práticos e perguntando se eles possuíam exemplos próprios. Já as fichas de atividades foram de dois tipos, algumas atividades foram feitas no próprio grupo com supervisão da psicóloga e tempo para discussão e outras atividades foram para casa (ambas estão sinalizadas na Tabela 1). Mais detalhes sobre como ocorreu a intervenção também poderão ser vistos na descrição dos resultados.

Tabela 1. Cronograma da Intervenção proposta: Psicoeducação Emocional

Número do Encontro e Tema	Descrição do Encontro
<p>Encontro 1 – <u>ORIENTAÇÃO E APRESENTAÇÃO</u></p>	<p>Apresentação da psicóloga, responsável pela intervenção Conteúdo: Objetivos do Grupo (Ficha de orientação 1) (Anexo I) Conteúdo: Pressupostos DBT (Ficha de Orientação 2) (Anexo J) Conteúdo: Diretrizes para o Treino (Ficha de orientação 3) (Anexo K) Apresentação dos adolescentes (Nome, idade, de onde são, o que gostam de fazer). Dinâmica quebra gelo (30 minutos): Nesta dinâmica, os participantes tiveram 1 minuto para escrever em um pedaço de papel uma situação que considera ter sido a mais engraçada em sua vida ou uma curiosidade. Então todos colocaram os papeis em uma caixa e foi sorteado um papel por vez para a psicóloga ler em voz alta. Em cada situação as pessoas tiveram que adivinhar quem era o autor da história (1 minuto para cada situação). Então o (a) autor(a) da história contou brevemente o ocorrido. Preenchimento dos instrumentos do pré-teste.</p>
<p>Encontro 2 – <u>MINDFULNESS</u></p>	<p>Conteúdo: O que é <i>Mindfulness</i>? (Ficha 1) (Rathus & Miller, 2022, p. 479). Nesta ficha foi apresentada de forma breve a definição de <i>mindfulness</i> utilizada na DBT, que é perceber o momento presente, sem julgamento e sem se apegar. Conteúdo: Por que é importante? (Ficha 2) (Rathus & Miller, 2022, p. 480). Nesta ficha foram demonstradas de forma breve as vantagens para o dia a dia ao praticar <i>mindfulness</i>. Conteúdo com Atividade no Grupo: Três estados da Mente (Ficha 3) (Rathus & Miller, 2022, p. 481-482). Nesta ficha foram apresentados o estado racional, o estado emocional e a mente sábia, que é o caminho do meio entre os estados extremos. Também foi feita uma atividade prática onde os adolescentes escreveram exemplos de comportamentos de quando estão em cada estado. Atividade no Grupo: Três estados da mente (Ficha 4) (Rathus & Miller, 2022, p. 483-484). Nessa atividade prática eles escreveram situações recentes em que se encontraram em cada estado mental. Conteúdo: Habilidades “O que fazer” (Ficha 5) (Rathus & Miller, 2022, p. 485). Nesta ficha foram explicados os três comportamentos a se fazer quando estiver praticando <i>mindfulness</i>, que são: observar, descrever e participar. Atividade no Grupo: <i>Mindfulness</i> de descrição e observação com música. Atividade no Grupo: Descrição de um lugar. Atividade para casa – Descrever como foi a experiência de realizar uma coisa de cada vez e o que o adolescente escolheu para prestar atenção.</p>
<p>Encontro 3 – <u>TRILHANDO O CAMINHO DO MEIO E VALORES</u></p>	<p>Conteúdo: O que é Dialética? (Ficha Trilhando o Caminho do Meio 1) (Rathus & Miller, 2022, p.519). Essa ficha explica o conceito de dialética como um equilíbrio entre extremos, com o objetivo de ser mais flexível. Conteúdo: Dicas para agir dialeticamente (Ficha Trilhando o Caminho do Meio 2) (Rathus & Miller, 2022, p. 520-521). Essa ficha contém algumas situações práticas do dia a dia em que podemos pensar e agir com mais flexibilidade. Atividade no grupo: Dialética (Trilhando o Caminho do Meio – Ficha 7) (Rathus & Miller, 2022, p. 527). Nesta ficha foi feito um exercício prático para que os adolescentes identificassem uma situação mais recente em que não agiram dialeticamente e a descrevessem, em seguida eles complementaram como seria uma ação dialética na mesma situação.</p>

	<p>Conteúdo: Lista de valores e prioridades da mente sábia (Ficha de regulação emocional 13) (Rathus & Miller, 2022, p.557). Nesta ficha foram apresentados exemplos de valores que o adolescente pode ter, para que ele identifique quais são os principais valores em sua vida.</p> <p>Atividade para casa: Acumulando experiências positivas no longo prazo (Ficha de regulação emocional 12) (Rathus & Miller, 2022, p. 556). Nesta ficha foi apresentado no encontro um exercício onde os adolescentes tiveram que identificar um objetivo a ser desenvolvido na prática a partir de pelo menos um valor importante para eles, que foi identificado no conteúdo anterior.</p>
<p>Encontro 4 – <u>TOLERÂNCIA AO</u> <u>MAL-ESTAR</u></p>	<p><i>Mindfulness</i> dos pensamentos (10 minutos) Revisão atividade de casa (10 minutos)</p> <p>Conteúdo: Por que é importante tolerar mal-estar? (Ficha 1) (Rathus & Miller, 2022, p. 491). Nesta ficha foram apresentadas as vantagens e importância de se aprender a tolerar o mal-estar em alguns momentos da vida.</p> <p>Conteúdo: Habilidade ACALMAR-SE com 6 sentidos (Ficha 5) (Rathus & Miller, 2022, p. 496). Nessa ficha eles aprenderam como se acalmar utilizando estratégias com a visão, audição, olfato, paladar, tato e o com o movimento do corpo.</p> <p>Atividade no Grupo: ACALMAR-SE com os 6 sentidos (Ficha 6) (Rathus & Miller, 2022, p. 497). Nessa ficha eles escreveram as estratégias que funcionam melhor para eles, utilizando os 6 sentidos.</p> <p>Conteúdo: Habilidades de Sobrevivência a Crises (Ficha 11) (Rathus & Miller, 2022, p. 505). Nessa ficha eles aprenderam estratégias para reduzir a intensidade emocional em uma situação que gere uma emoção muito intensa, como antes de provas ou algum desentendimento interpessoal, com a modificação da fisiologia corporal.</p> <p>Conteúdo: O que é “Aceitação da realidade” (Ficha 14) (Rathus & Miller, 2022, p. 509). Nessa ficha eles aprenderam a importância de aceitar a realidade e quando é preciso aceitar a realidade, que é um dos pilares da DBT.</p> <p>Conteúdo: Formas de praticar Aceitação da Realidade (Ficha 17) (Rathus & Miller, 2022, p. 514). Nesta ficha foram apresentados comportamentos que podemos fazer e maneiras de pensar para nos auxiliar a aceitar a realidade.</p> <p>Atividade no grupo: Aceitação (Ficha 18) (Rathus & Miller, 2022, p. 515). Nessa atividade foi proposto que descrevessem uma situação recente em que o adolescente se sentiu mal e não podia mudar a situação, para que pratique os passos de aceitação.</p> <p>Atividade de casa: KIT de sobrevivência à crise (ficha 13) (Rathus & Miller, 2022, p. 508). Nessa atividade foi proposto que os adolescentes fizessem em casa um kit em uma bolsa, sacola ou caixa, em que coloquem objetos que o ajudem a lidar com uma crise, para ficar de fácil acesso.</p>
<p>Encontro 5 – <u>REGULAÇÃO</u> <u>EMOCIONAL</u></p>	<p><i>Mindfulness</i> das emoções atuais (10 minutos – Ficha 18) Revisão atividade de casa (15 minutos)</p> <p>Conteúdo: Para que servem as Emoções? (Ficha 4) (Rathus & Miller, 2022, p. 546). Nesta ficha foram apresentadas as funções das emoções na nossa vida, bem como a importância delas.</p> <p>Conteúdo: Verificação de fatos e Resolução de problemas (Ficha 19) (Rathus & Miller, 2022, p. 567). Essas habilidades são utilizadas para ajudar a reduzir/alterar emoções intensas em relação a situações que já ocorreram ou estão acontecendo, bem como o aprendizado de como agir efetivamente.</p> <p>Conteúdo: Ação Oposta (Ficha 20) (Rathus & Miller, 2022, p. 568-570). Essa habilidade ajudou os adolescentes a perceberem que toda emoção tem um impulso de ação, porém a maneira como reagimos a elas dependem dos nossos objetivos, podendo agir ao contrário do impulso de uma emoção.</p> <p>Atividade no Grupo: Ação Oposta (Ficha 21) (Rathus & Miller, 2022, p. 571). Nessa atividade foi proposto que os participantes escrevessem uma situação prática em que agir pelo impulso da emoção não é efetivo e pensar em uma ação oposta específica.</p> <p>Atividade para casa: Pergunta “Como foi fazer Ação Oposta em determinada situação escolhida?”</p>

<p>Encontro 6 – <u>EFETIVIDADE</u> <u>INTERPESSOAL</u></p>	<p><i>Mindfulness</i> Respiração (5 minutos) Revisão Ação Oposta: Como se sentiu ao fazer ação oposta numa situação? (8 minutos) Conteúdo: Objetos e Prioridades na comunicação (Ficha 1) (Rathus & Miller, 2022, p. 575). Nessa ficha foram apresentadas as três principais prioridades nas comunicações interpessoais e explicado que dependendo das situações as prioridades mudam. São elas: atingir objetivos, preservar o relacionamento e preservar o autorrespeito. Atividade no Grupo: Preocupações e Autoafirmações da mente sábia (Ficha 8) (Rathus & Miller, 2022, p. 582). Nessa ficha os participantes foram convidados a lerem algumas afirmações ou crenças que prejudicam na sua comunicação interpessoal e a partir disso escreverem uma afirmação sábia e mais efetiva. Conteúdo: Habilidade para fazer pedidos (Ficha 5) (Rathus & Miller, 2022, p. 579). Nessa ficha o participante aprendeu um passo a passo da habilidade que tem como prioridade a efetividade nos objetivos. Conteúdo: Preservando Relacionamentos (Ficha 3) (Rathus & Miller, 2022, p. 577). Nessa ficha o participante aprendeu o passo a passo da habilidade que tem como prioridade manter os relacionamentos. Conteúdo: Preservando o autorrespeito (Ficha 7) (Rathus & Miller, 2022, p. 581). Por fim, nessa habilidade os participantes souberam como comunicar seus valores de maneira assertiva, mantendo o autorrespeito. Atividade no grupo: Escolheram uma situação e descreveram o passo a passo do comportamento utilizando uma das três habilidades: fazer pedidos, preservar o relacionamento ou preservar o autorrespeito. Fechamento e despedida. Preenchimento dos instrumentos do pós-teste.</p>
--	--

Fonte: Elaboração própria.

3.5. Análise dos Dados

Foram feitos dois processos de análise dos dados, sendo um quantitativo e outro qualitativo. A análise quantitativa se refere à comparação, pré e pós intervenção, dos níveis de satisfação de vida a partir do EGSVA e dos níveis de regulação emocional a partir da ERQ-CA. Nesse sentido, foi avaliado se houve melhora na satisfação geral com a vida e na regulação emocional dos adolescentes após a intervenção. Os instrumentos foram corrigidos a partir da chave de respostas disponibilizada pelos respectivos autores (Balbi et al., 2020; Segabinazi et al., 2014).

Os dados foram analisados com suporte do software estatístico Jasp (Jasp Team, 2020) e Jamovi (Navarro & Foxcroft, 2019). Para condução das análises foram inicialmente avaliadas as respostas omissas e discrepantes, não sendo observados problemas nestes aspectos. Sequencialmente os escores das medidas utilizadas foram computados considerando a natureza dos estudos de adaptação das escalas no Brasil (Balbi, Ferreira, & Pinto, 2020)(Segabinazi, et. Al. 2014). Com os escores devidamente computados foram procedidas três anovas não paramétricas para medidas repetidas (Hair, Joseph F., Anderson, Rolph E., Tatham, Ronald L., Black, 2005), com teste de Friedman (Jamovi, 2020), considerando as avaliações pré e pós intervenção. A opção por um tratamento não paramétrico dos dados foi devido à natureza do tamanho amostral dos grupos ($N < 100$).

Por fim, a análise qualitativa se propôs a avaliar as entrevistas feitas, para aprofundar a opinião dos adolescentes sobre as oficinas e entender como as habilidades foram importantes para eles. A análise das entrevistas foi feita qualitativamente por meio da análise de conteúdo temática, que se constitui a partir da identificação dos núcleos de sentido presentes nos discursos, nos quais a presença ou frequência sejam relevantes ao corpus textual (Minayo, 2014).

Resultados

4.1. Caracterização dos Participantes

Participaram do estudo 30 adolescentes, sendo 20 meninas e 10 meninos, cuja faixa etária foi de 11 a 16 anos com média de idade 14,23 anos (desvio padrão de 1,07 anos), sendo todos residentes do município de Serra/ES, e pertencentes a duas escolas públicas. A maioria dos participantes estava cursando o 9º ano do Ensino Fundamental (83%). Além disso, a maioria morava com a mãe e outros membros da família, sendo que apenas quatro não moravam com a mãe e sim com o pai ou avó. A caracterização dos participantes pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos participantes.

Sexo	Feminino	66,7%
	Masculino	33,3%
Idade	11 anos	6,7%
	13 anos	3,3%
	14 anos	46,7%
	15 anos	40%
	16 anos	3,3%
Escolaridade	5º ano	3,3%
	6º ano	3,3%
	7º ano	3,3%
	8º ano	6,7%
	9º ano	83,3%

Fonte: Elaboração própria.

Nenhum dos adolescentes fazia acompanhamento psicológico durante o período da intervenção, assim como nenhum dos participantes havia sido diagnosticado com transtorno psicológico até o momento da intervenção.

4.2. Comparação dos Indicadores Pré e Pós Intervenção

Foram analisadas as variáveis de interesse a partir de dois instrumentos aplicados no primeiro e último dia da intervenção. No instrumento que mede a regulação emocional (ERQ-

CA), foram analisadas as variáveis de “reavaliação” e de “supressão”; no instrumento que mede a satisfação geral com a vida (EGSVA) foi avaliada a variável “satisfação geral com a vida”, com o objetivo de verificar se houve mudanças das mesmas após a intervenção.

Com base nos resultados desses três construtos avaliados, foram observadas evidências de que a intervenção comportamental desenvolvida teve efeito estatisticamente significativos nos escores das medidas entre os períodos de pré e pós intervenção. A variável “reavaliação” obteve média de 23,7 no pré teste e média de 29,2 no pós teste, com isso houve aumento da reavaliação entre os adolescentes. A variável “supressão” obteve média de 15,2 no pré teste e média de 12,6 no pós teste, havendo uma diminuição. Por fim, a variável “satisfação geral com a vida” obteve média de 28,3 no pré teste e média de 34 no pós teste, havendo um aumento da satisfação dos adolescentes. Todos esses dados podem ser verificados na Tabela 2.

Tabela 3. Estatística Descritiva do Pré e Pós Intervenção.

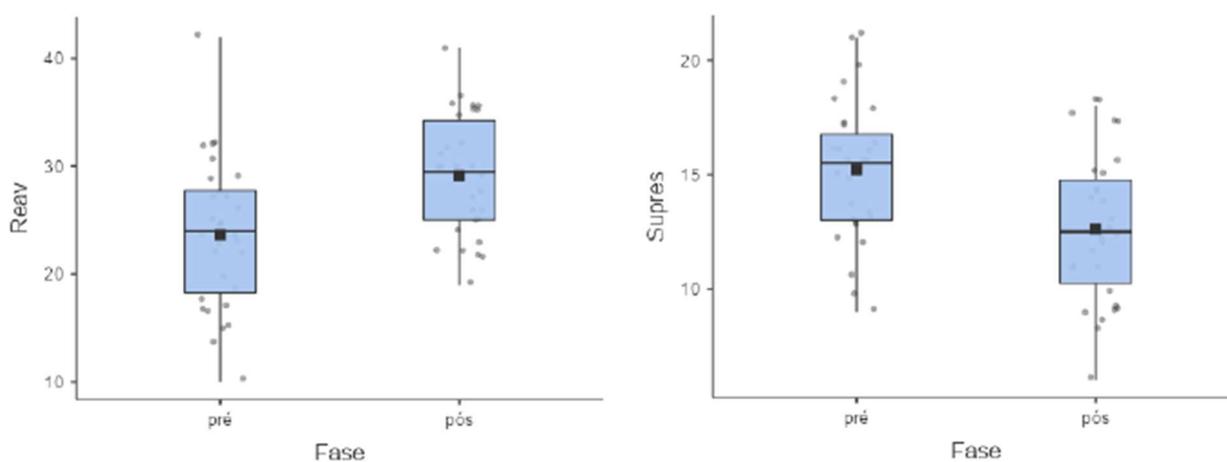
	Fase	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	P
Regulação Emocional (reavaliação)	Pré	30	23,7	24,0	6,81	0,001
	Pós	30	29,2	29,5	5,57	0,001
Regulação Emocional (supressão)	Pré	30	15,2	15,5	3,00	< 0,001
	Pós	30	12,6	12,5	3,23	< 0,001
Satisfação Geral com a Vida	Pré	30	28,3	28,5	10,72	< 0,001
	Pós	30	34,0	32,5	9,33	< 0,001

Fonte: Elaboração própria

Percebe-se com base na Figura 1 que houve um aumento significativo na avaliação da reavaliação entre a fase de pré e pós intervenção, pois a pontuação média dos participantes saiu de 23,7 pontos na fase de pré, para 29,20 na fase pós intervenção. Já na avaliação da supressão entre a fase de pré e pós intervenção houve uma diminuição significativa, sendo que a pontuação média dos participantes saiu de 15,2 pontos na fase de pré, para 12,6 na fase pós

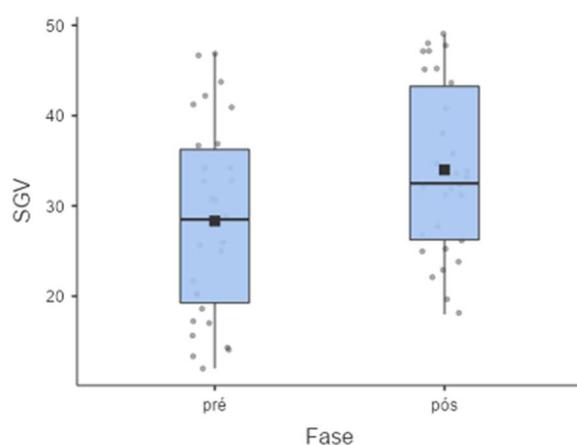
intervenção.

Figura 1 - Gráfico de boxplot de Pré e Pós intervenção para reavaliação (Reav) e supressão (Supres).



É possível verificar o deslocamento de um maior número de participantes para pontuações superiores à média no eixo SGV (Satisfação Geral com a Vida) na Figura 2. Houve um aumento significativo na avaliação da satisfação geral com a vida entre a fase de pré e pós intervenção e a pontuação média dos participantes saiu de 28,3 pontos na fase de pré, para 34,0 na fase pós intervenção.

Figura 2 - Gráfico de boxplot Pré e Pós intervenção de Satisfação geral com a vida.



4.3. Descrição de Aspectos Relevantes da Intervenção

O primeiro encontro foi dedicado à apresentação da psicóloga que conduziu a oficina,

apresentação dos adolescentes e uma dinâmica “quebra-gelo” para maior interação e construção de vínculo entre todos que estavam participando, inclusive a psicóloga. A instrução da dinâmica foi: “Escreva uma curiosidade sobre sua vida ou uma situação que considera ter sido engraçada e não coloque nome no papel. Em seguida dobre e coloque dentro da caixa para adivinharmos de quem é”. A dinâmica deixou todos bem à vontade para começarem a se expor ao longo dos próximos encontros, pois sentiram um ambiente confiável e sem julgamentos. Outra característica dos encontros foi que, sempre que os adolescentes tinham dificuldade com algum conceito ou com algum exercício, foram dados exemplos práticos do dia a dia deles, o que facilitava a compreensão.

Nesse mesmo encontro também foi enfatizado o cronograma dos próximos encontros e alguns pressupostos da Terapia Comportamental Dialética, dentre os quais um deles chamou muita atenção dos adolescentes que foi: “sempre existe mais de uma maneira de ver uma situação”. Ao explicar sobre os pressupostos, foram citados alguns exemplos que poderiam se encaixar no cotidiano deles, por exemplo, às vezes eles podem enxergar uma situação diferente dos pais, porque viveram em momentos diferentes e têm histórias de vida diferentes. Por fim, nesse encontro também foi falado dos acordos, como o de respeito uns com os outros, confidencialidade, não falar sobre comportamentos prejudiciais, não faltar mais de dois encontros, entre outros (contrato grupal).

O segundo encontro foi dedicado à explicação e experiência da Atenção Plena, pois é uma habilidade que iria fazer parte de todos os outros encontros. Então começamos com um exercício de atenção plena com um pedaço pequeno de chocolate, que durou 5 minutos. Depois os adolescentes tiveram tempo de expressar como tinha sido a experiência e alguns relatos foram “que o chocolate tinha bolinhas de arroz”, “era mais doce do que imaginava” e “era estranho não poder mastigar o chocolate”. Depois, seguimos o encontro com a explicação do que era atenção plena, para que serve e foi explicado sobre os estados da mente, nesse momento

os participantes também tiveram tempo para fazer uma atividade sobre os estados da mente trazendo para situações do dia a dia.

Ao final os participantes fizeram um exercício prático de observação com a música “Pain – Imagine Dragons”, com a seguinte instrução “preste atenção em todas as sensação que a música te traz, sem julgamentos” e um exercício de descrição com a imagem de um lugar (Figura 3). Com relação a música, as sensações que a música mais representou para eles foram “agitação”, “calmaria”, “ansiedade”. Algumas dúvidas surgiram ao descrever a imagem apresentada na Figura 3, como por exemplo, não sabemos se o rio está poluído ou não e não sabemos qual a estação do ano, pois essas não são descrições e sim julgamentos. Por fim, foi passada uma tarefa de casa com a instrução de que eles escolhessem uma atividade para prestar atenção e participar inteiramente ao longo da semana.

Figura 3 - Imagem utilizada na Atividade “Mindfulness de descrição”



Já no terceiro encontro foi abordado o conceito teórico e prático da dialética e sobre identificar valores e prioridades para a vida deles. No início foi feita uma prática de Atenção Plena com foco nos sons ao redor (Linehan, 2018, p.54) com duração de 5 minutos. Logo após, foi realizada uma breve recapitulação do encontro anterior e alguns adolescentes falaram como foi escolher uma atividade para prestar atenção e que essa atitude era nova para eles, com isso,

as atividades citadas foram: jogar, comer, observar o caminho da escola para casa e prestar atenção nas aulas.

O conceito de dialética, chamou bastante a atenção dos participantes, pois segundo os adolescentes “abriu a mente para outras possibilidades e ver por outros lados”, além disso foram dados exemplos de situações com pais, relacionamentos amorosos e de amizade e consigo mesmos, por exemplo, eles podem achar uma tarefa difícil na escola e mesmo assim continuarem tentando fazer ou os adolescentes podem querer chegar depois de meia noite em casa porque querem se divertir e os pais podem querer que cheguem antes de meia noite porque ficam preocupados e ambos estão certos. Já ao identificar os valores e prioridades, os participantes tiveram um pouco de dificuldade de compreender e foi preciso dar exemplos da própria vida da pesquisadora, explicando que para ela alguns valores importantes, por exemplo, eram adquirir conhecimento, ensinar e experiências novas, além disso exemplificou tipos de comportamentos que estavam de acordo com esses valores, como por exemplo: na época da faculdade foi preciso trabalhar a noite para pagar as viagens de congressos para outros estados com o objetivo de ter novas experiências e adquirir conhecimento. Esses exemplos ajudaram os participantes a conectarem as habilidades com a vida cotidiana e então eles conseguiram identificar os primeiros passos para se aproximar desses valores.

O quarto encontro, por sua vez, foi focado nas estratégias de tolerância ao Mal Estar e de Aceitação da Realidade, essas habilidades são importantes para a DBT e principalmente para adolescentes, pois eles vivem muitas situações desconfortáveis, que geram ansiedade e precisam lidar com conflitos, de preferência de uma maneira que seja efetiva e não piore a situação. No início foi conduzido uma prática de Atenção Plena da respiração com duração de 5 minutos. Logo depois foi revisado o que fizeram para entrar em contato com seus valores e prioridades, o exemplo de uma adolescente é que ela conseguiu um emprego informal para ajudar em casa, vinculados aos valores “ser responsável” e “concentrar-se na família”.

Esse foi um encontro em que os adolescentes aprenderam as estratégias para lidar com situações desconfortáveis e que eles não conseguem mudar de imediato. Também fizeram a experiência prática de segurar um cubinho de gelo na mão durante 3 minutos e foi uma experiência marcante para a maioria, sendo explicado que poderia ser usado em casa ou em outro lugar que tivesse algo gelado para reduzir a intensidade emocional mudando a fisiologia corporal e tirando o foco da atenção do problema em si. Foi feito também o exercício intenso com os participantes (corrida estacionada por 1 minuto), bem como a respiração compassada e o relaxamento muscular progressivo com todos os músculos do corpo juntos. A primeira parte foi mais prática e a segunda parte focamos em entender porque é importante aceitar a realidade como ela é, mesmo que seja dolorosa. Os adolescentes participaram ativamente da primeira parte e se sensibilizaram na segunda parte, por pensar na realidade deles. E por fim, todos conseguiram escrever alguns objetos para colocar no seu “kit para lidar com situações difíceis” e ajudar a tolerar algumas situações.

No quinto encontro foi realizada uma prática de atenção plena denominada “Atenção plena do corpo e da respiração” (Williams & Penman, 2015) com duração de 10 minutos. Logo depois da prática inicial, revisamos as estratégias do encontro anterior em no máximo 10 minutos, nesse encontro algumas pessoas levaram alguns objetos que haviam anotado para o kit para situações difíceis. O foco deste encontro foi explicar sobre a importância das emoções, impulsos de ação das emoções, bem como estratégias de regulação emocional como por exemplo: verificação de fatos, resolução de problemas e ação oposta. O encontro foi conduzido com o objetivo de ser interativo, então sempre a psicóloga fazia perguntas para ter os exemplos dos próprios adolescentes, pois eles já estavam mais à vontade em se expor, como "Que emoções vocês têm mais dificuldade de lidar/controlar?", e então os exemplos seguiam em falar das emoções que eles citavam, sendo as mais citadas a raiva, a tristeza, a vergonha e o ciúme. Durante o exercício prático de Ação Oposta alguns adolescentes tiveram dificuldade,

pois não conseguiam pensar em como agir diferente do impulso, por exemplo, pensavam na vergonha em pedir emprego, então a ação oposta da vergonha seria se aproximar da situação e ir em algum lugar entregar o currículo, então foi preciso ir até a mesa de alguns individualmente para ajudá-los.

O sexto encontro, por fim, foi exclusivamente sobre as habilidades de Efetividade Interpessoal e o final da sessão foi dedicado ao preenchimento dos instrumentos. No início foi conduzido uma prática de “Atenção Plena dos pensamentos atuais”, em que o foco da meditação é nos pensamentos que estejam passando pela mente naquele momento, com duração de 5 minutos. Logo após a prática, os participantes tiveram um tempo de 7 minutos para falarem como foi a experiência de fazer ação oposta a uma emoção durante a semana. Então foi iniciado a explicação das habilidades que possuíam três objetivos: conseguir o que deseja, preservar os relacionamentos e preservar os seus valores. A estratégia que interessou mais os adolescentes foi a de conseguir o que deseja, então foi feita uma pergunta para os adolescentes sobre que situação eles gostariam de fazer o exercício, então nas duas escolas eles escolheram situações de pedir algo para os pais e o exemplo foi dado de acordo com o que eles trouxeram.

A habilidade que os adolescentes tiveram mais dificuldade foi a de preservar os relacionamentos na parte de validação, então foi realizado um ensaio comportamental com um adolescente que se voluntariou para validar a psicóloga em uma situação fictícia, em que a psicóloga dizia que estava muito triste por ter terminado o relacionamento e o adolescente deveria validar a psicóloga. Na habilidade de preservar o auto respeito, enfatizamos a importância de saber seus valores e prioridades para não estar em um relacionamento abusivo, tanto de amizade quanto amoroso. Por fim, os adolescentes preencheram os instrumentos e fizemos o encerramento da oficina.

4.4. Percepção dos Participantes Sobre a Intervenção Desenvolvida

As entrevistas foram gravadas e transcritas, com autorização dos adolescentes, e seu conteúdo está disponível na íntegra no Anexo L. Tal conteúdo foi lido e revisado pela pesquisadora de maneira exaustiva, a fim de identificar os temas representativos para a formulação das categorias. Na fase de exploração do material, foram identificadas expressões, frases e/ou palavras significativas nos discursos dos participantes.

A partir dessa análise, foram identificadas quatro categorias: 1) Definição de autorregulação; 2) Utilização de estratégias de regulação emocional no cotidiano; 3) Mudanças percebidas após a Oficina, com duas subcategorias a) mudanças percebidas por eles mesmos e b) mudanças percebidas pelos outros; e 4) Elogios e críticas sobre a Oficina.

A categoria “Definição de Autorregulação” engloba frases dos participantes em que eles definem com suas próprias palavras o que é a autorregulação. Entre as principais definições consegue-se identificar que eles entendem a autorregulação como a identificação da emoção, seguida de um controle pessoal para não agir por impulso em alguma situação e não piorá-la. Por exemplo:

“É saber identificar nossos sentimentos em várias situações, como brigas também, para agir melhor”. (P2, E1)

“Conseguir me controlar para não fazer besteira sob efeito da emoção que estou sentindo. Para não piorar a situação”. (P3, E1)

Em relação à categoria “Utilização de estratégias de regulação emocional no cotidiano” foram agrupados os trechos em que os participantes explicam, com muitos exemplos práticos, como estavam utilizando as estratégias aprendidas na oficina em seu dia a dia. Dentre as principais estratégias citadas pelos adolescentes tem-se: 1) Habilidade de segurar o gelo; 2) Atenção Plena; 3) Respiração Compassada; 4) Colocar em prática ações que se vinculam aos valores; 5) Pensar dialeticamente; 6) Auto acalmar-se com os 6 sentidos e distrair-se; e 7) Efetividade Interpessoal (foco no objetivo e no autorrespeito). Como exemplo das habilidades

colocadas em prática no cotidiano, vale destacar alguns discursos a seguir:

“Teve um dia que eu estava em casa e falei ‘Vou fazer uma meditação’, então sentei, respirei fundo e pela primeira vez eu prestei atenção no momento, em tudo que estava acontecendo. Mas aí eu prestei atenção mesmo, que eu falei ‘Caraca! Esse é o momento que estou vivendo!’. Eu nunca tinha prestado atenção, foi tão relaxante, e eu tinha uma prova no dia seguinte e eu fiquei muito tranquila, porque sou extremamente ansiosa. Fiquei muito feliz de ter colocado isso em prática”. (P8, E2)

“Pra ficar mais calmo em uma discussão e não ficar tão irritado e não se exaltar muito, eu fico massageando a mão pra não descontar, também fico ouvindo música e também o gelo. Usei o gelo um dia que minha mãe estava muito irritada em um dia que chegou do trabalho e começou a colocar muito a culpa em mim, então usei o gelo para desestressar, pra não acabar ficando pior, discutindo com ela e perder a razão”. (P10, E2)

“Gostei mais dos valores e prioridades para a vida. Isso me ajudou bastante a pensar nas minhas prioridades e até consegui um emprego para ajudar minha família”. (P1, Escola 1)

“Sou uma pessoa bem chorona, então ter um objeto para eu canalizar ou evitar de explodir me ajudou bastante, como a pulseira e esse anel que estou usando, que toda vez que fico mal fico mexendo neles e me distrai”. (P2, Escola 1)

Já a categoria “Mudanças percebidas após a Oficina” se divide em duas subcategorias, a) Mudanças percebidas por eles mesmos, e b) mudanças percebidas pelos outros. Na primeira subcategoria, engloba-se a opinião subjetiva de cada adolescente se houve mudança nos próprios comportamentos após participarem dos encontros e os participantes descreveram mudanças comportamentais em si mesmos, tais como: melhora na atenção para atividades diárias (ex: sono e atividades escolares), menos ansiedade para fazer prova, conseguir se expressar mais e melhor para as pessoas, diminuição da impulsividade e das brigas, agir de acordo com os valores e prioridades e analisar outros lados de uma situação. Para exemplificar

as mudanças, foram identificados alguns relatos como:

“Me ajudou na relação com minha mãe por estarmos mais próximas, até levei ela no médico. Nas atividades escolares estou conseguindo prestar mais atenção”. (P1, E1)

“Antes eu via as coisas muito pelo lado obscuro e triste, e agora quando acontece algo ruim comigo eu também tento ver lados positivos e não só o negativo”. (P2, E1)

“Tipo, quando uma pessoa faz algo que eu não gosto eu tento relevar no momento e antes eu iria me estressar e largar a pessoa de lado. E agora tento escutar o lado da pessoa para entender melhor a situação”. (P3, E1)

“Melhorei na questão de dormir com a atenção plena, comecei a fazer exercício físico porque identifiquei que é uma prioridade. E eu não estava conseguindo comer direito por causa da ansiedade e vivia chorando, então meio que os encontros me ajudaram muito a comer e não estou chorando tanto mais, estou me cuidando melhor”. (P5, E1)

Na segunda subcategoria, identificou-se trechos em que os adolescentes receberam *feedback* de outras pessoas sobre o comportamento deles após a participação das Oficinas. Nessa subcategoria, verificou-se que principalmente a família e amigos perceberam mudanças no comportamento dos participantes, tais como diminuição da ansiedade e estresse, menos impulsividade e brigas, e também que estavam conseguindo se expressar mais. Por exemplo:

“Minha mãe, ela pegou mais confiança comigo. Ela está vendo que eu não estou agindo tanto no impulso. Antes eu me estressava muito com minha irmã, e agora estou deixando mais pra lá e está tendo menos briga em casa da minha parte”. (P3, E1)

“Eu acho que os meus amigos repararam que eu estou mais calma. Eu tenho um pouco de medo de demonstrar minhas emoções, mas com as pessoas certas estou me abrindo mais, porque antes eu era muito fechada, não me abria com ninguém”. (P4, E1)

“A minha irmã percebeu que eu estou dormindo e comendo melhor e ela foi a única em casa que percebeu, porque meu pai não repara muito. Ela falou ‘Nossa, você está mudando,

está comendo direitinho, não está ficando enjoada quando come’.” (P5, E1)

Por fim, na categoria “Elogios e críticas sobre a Oficina” foram agrupadas as opiniões dos participantes tanto em relação à Oficina, quanto da pesquisadora que conduziu as oficinas. Como resultados, foram identificados alguns pontos que os adolescentes gostaram e alguns pontos que eles não gostaram, além disso, alguns relataram que gostaram de tudo de maneira geral e os relatos demonstram que o ambiente era muito acolhedor e propício para o aprendizado.

Os elogios relatados com mais frequência foram: se sentir à vontade no ambiente, utilização de exemplos para explicar, o fato de aprenderem conhecimentos novos e disponibilidade da pesquisadora para tirar dúvidas. Em relação às críticas apontadas pelos participantes foram identificados o pouco tempo para desenvolver todas as habilidades, e que algumas pessoas conversavam em momentos que a pesquisadora estava explicando algum conteúdo dos encontros. Alguns trechos dos relatos foram selecionados para exemplificar a opinião dos adolescentes, como:

“Acho que pouco tempo, foi pouco tempo para desenvolver tudo”. (P9, E2)

“O diálogo, porque você conversava bastante com a gente e explicava como funcionam as coisas. O ambiente também foi muito legal, porque me senti a vontade de falar o que quisesse, não era como na sala de aula que se falasse errado as pessoas iriam falar por cima”. (P10, E2)

No Questionário de Avaliação da Intervenção, elaborado pela pesquisadora, os adolescentes responderam a quatro questões objetivas com cinco alternativas cada, que iam de A até E (Anexo G). Na Tabela 3 são mostradas as quatro questões e as respostas dos participantes em cada uma.

Tabela 4. Resultados do Questionário de Avaliação da Intervenção

Questão	Alternativas	Percentual
1: Quando participei da intervenção acho que aprendi sobre minhas emoções.	A (Nada)	0%
	B (Muito pouco)	0%
	C (Alguma coisa)	24%
	D (várias coisas)	40%
	E (muitas coisas)	36%
2: Em relação a minha participação na Intervenção, considero que tive	A (Nenhum aproveitamento)	0%
	B (Muito pouco aproveitamento)	0%
	C (Razoável aproveitamento)	20%
	D (bom aproveitamento)	50%
	E (muito bom aproveitamento)	30%
3: Em relação a minhas habilidades de regulação emocional, após a participação da Intervenção, sinto que estou	A (Muito inseguro)	0%
	B (Um pouco inseguro)	3,3%
	C (O mesmo)	13,3%
	D (mais confiante)	53,3%
	E (muito mais confiante)	30%
4: Meu sentimento sobre participar dos encontros	A (Eu detestei)	0%
	B (Eu detestei um pouco)	0%
	C (Eu me sinto neutro)	0%
	D (eu gostei um pouco)	16,7%
	E (eu gostei muito)	83,3%

Fonte: Elaboração própria

Discussão

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa baseada na DBT para adolescentes de 11 a 17 anos na regulação emocional, na satisfação de vida, bem como compreender a opinião dos adolescentes sobre o impacto da intervenção em suas vidas. O instrumento que mede a regulação emocional dos adolescentes avaliou duas estratégias importantes para esse constructo que são a reavaliação cognitiva e a supressão emocional; a primeira se refere à mudança de pensamento sobre uma situação, modificando o impacto emocional sobre a mesma, e a segunda é uma forma de inibição do

comportamento de expressar as emoções (John & Eng, 2013). A supressão está inversamente relacionada com a satisfação de vida e a reavaliação é considerada um fator protetivo para a saúde mental, como na atenuação de sintomas depressivos (Ford et al., 2014).

No que se refere à satisfação com a vida, os resultados mostraram que houve um aumento significativo dessa variável na autoavaliação dos adolescentes após a intervenção. A satisfação de vida tem a ver com o quanto os adolescentes sentem que estão se aproximando do que é importante para eles (Diener, 1984; Diener et al., 1985), e os dados da entrevista corroboram com os dados quantitativos, mostrando que os participantes conseguiram conhecer e aprender habilidades nos encontros que possibilitaram essa aproximação aos valores de vida que geralmente são importantes na adolescência, sendo descritos por eles como: o bom relacionamento com os pais e com os pares, controle de impulso, expectativas para o futuro e ter recursos para lidar com situações desafiadoras (Ben-Zur, 2003; Hunter & Csikszentmihalyi, 2003).

No que se refere à regulação emocional, os dados mostraram, então, um aumento da reavaliação cognitiva, estratégia positiva, e uma diminuição da supressão emocional, estratégia negativa. Esses resultados sugerem que os adolescentes conseguiram aprender estratégias que modificam o impacto emocional de uma situação e também aprenderam estratégias para expressarem suas emoções mais assertivamente. Fortalecendo essa interpretação dos dados quantitativos, as entrevistas mostraram como os participantes colocaram as estratégias em prática, uma vez que relataram após os encontros estar conseguindo ver mais de um lado em uma situação, bem como que estavam tentando expressar as emoções adequadamente para amigos e familiares.

Nas entrevistas, os adolescentes relataram utilizar, após a intervenção, algumas estratégias de regulação emocional apontadas como eficazes na literatura, como se afastar da situação problema para diminuir a probabilidade de resultados indesejados (Niedenthal,

Barsalou, Winkielman, Krauth-Gruber, & Ric, 2005), e mudança cognitiva, que consiste em reinterpretar uma situação para diminuir seu impacto emocional (Ochsner & Gross, 2008). Também foram utilizadas estratégias de modificação das respostas emocionais manipulando a fisiologia para inibir expressões emocionais impulsivas (Schmeichel, Demaree, Robinson, & Pu, 2006) e direcionando intencionalmente seus impulsos para um objeto substituto (Bushman, 2002), como segurar um gelo ou objetos de conforto, bem como por meio do uso da técnica de respiração controlada (Philippot, Chappelle, & Blairy, 2002).

Em relação ao que Linehan (2018) propõe como repertório de habilidades de regulação emocional foi identificado, por meio dos relatos, que os adolescentes também conseguiram melhorar a identificação e nomeação das emoções; conseguiram aumentar a frequência de emoções positivas com atividades que traziam bem estar, por exemplo, atividade física, ler, assistir filme no cinema, e diminuíram a vulnerabilidade e sofrimento emocional com algumas estratégias como segurar o gelo, ter um objeto de conforto ou se afastar momentaneamente da situação.

Assim como na literatura, os adolescentes também relataram nas entrevistas que os fatores de estresse que vivenciam estavam ligados a conflitos com os pais ou outros membros da família, ou ainda com colegas por pensamentos distintos; deficiências no desenvolvimento emocional; condições socioeconômicas; conflitos relacionados à identidade e perspectiva de futuro (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998; Calbo, Busnello, Rigoli, Schaefer, & Kristensen, 2009; Carvalho, 1996; Compas, 1987; Dell'Aglio, 2003). Diante desses desafios que geram brigas excessivas, crises e ruminação, podemos perceber como os adolescentes estavam lidando com esses conflitos e como houve, na percepção deles, redução desses comportamentos com habilidades de Atenção Plena, pois conseguiram perceber os impulsos e pensar em outras estratégias ou até mesmo aproveitar melhor situações que geram emoções positivas.

Os participantes também relataram um bom uso das habilidades de Tolerância ao Mal Estar, conseguindo pensar em estratégias para se manter em uma situação sem piorar, se distrair ou até mesmo se afastar temporariamente. O uso da dialética foi notado pelos relatos dos adolescentes de conseguirem perceber que em toda situação existem pelo menos dois lados e o quando vale à pena tentar entender o outro lado. Foi percebido, ainda, o impacto positivo das estratégias de regulação emocional, como por exemplo uma participante que conseguiu identificar seu valor de ajudar a família financeiramente e solucionar o problema buscando um emprego. Por fim, nas habilidades de efetividade interpessoal, verificou-se que os adolescentes tentaram se expressar mais adequadamente sobre suas emoções e praticaram negociar pedidos de uma maneira mais assertiva com os pais.

Dentre os vários temas abordados na intervenção, o módulo “Trilhando o Caminho do Meio” foi de grande relevância para os participantes, uma vez que aparecem diversos relatos na entrevista sobre a questão de “pensar pelos dois lados”. Contudo, as habilidades mais citadas e mais marcantes para os adolescentes foram: 1) Atenção Plena, que eles utilizaram no dia a dia para diversos problemas como, dificuldade para dormir, controlar ansiedade antes de prova, perceber as emoções, comer devagar e aproveitar o momento presente e 2) Tolerância ao Mal Estar com a estratégia de segurar o gelo, que eles relataram ter utilizado em situações de emoções muito intensas para não piorar a situação.

Os adolescentes tiveram uma percepção positiva da intervenção tendo em vista as alternativas assinaladas no Questionário de Avaliação da Intervenção, demonstrando que gostaram muito dos encontros. Os participantes também demonstraram por meio deste instrumento que aprenderam várias coisas sobre o funcionamento das emoções, bem como autoavaliaram a sua participação, em sua maioria, como tendo bom aproveitamento dos encontros, sugerindo que estavam atentos e participativos; além disso, também assinalaram que após a intervenção se sentiram mais confiantes em relação às habilidades de regulação

emocional.

A adolescência tem inúmeras particularidades, sendo um período da vida em que ocorrem rápidas flutuações de humor diariamente, sendo o tempo de reação também mais rápido do que em adultos e crianças (Hall, 1904, citado por Silva & Freire, 2014). Outra particularidade característica desse período, conforme sugerido no estudo de Reverendo (2011), é o fato de que os indivíduos podem ter mais experiências que ativam as respostas emocionais, além de ainda não terem estratégias de regulação emocional bem desenvolvidas.

Assim, levando-se em consideração os fatores estressores e como os adolescentes disseram estar conseguindo se comportar de maneira diferente para atenuar os impactos negativos dessas situações, pode-se considerar que eles aprenderam em alguma medida recursos pessoais para tal. Com isso, especula-se que a intervenção pode ter funcionado como um fator de proteção para os adolescentes participantes, na medida em que esta proposta de intervenção psicoeducativa cumpriu o papel de auxiliar no desenvolvimento das habilidades de regulação emocional, ajudando os adolescentes a utilizarem estratégias mais efetivas de resolução de problemas, e potencializando sua satisfação com a vida.

Não obstante, algumas diferenças importantes podem ser mencionadas em relação ao treino DBT-A padrão (Miller & Rathus, 2007) e a intervenção psicoeducativa aqui proposta. No treino padrão, há a inclusão de pelo menos um familiar de cada adolescente no grupo e a intervenção foi feita apenas com os adolescentes. O treino DBT-A padrão possui cinco módulos, que são: *Mindfulness*, Tolerância ao Mal-Estar, Efetividade Interpessoal, Regulação Emocional e “Trilhando o Caminho do Meio”, sendo que os cinco módulos foram seguidos na intervenção proposta, contudo tiveram menor quantidade de fichas de habilidades comparado ao treino padrão. O padrão de começar com *Mindfulness* se manteve, assim como revisar atividades do encontro anterior, porém durou entre cinco a dez minutos e em seguida era explicado a nova habilidade.

Na DBT-A padrão os encontros são de duas horas a duas horas e meia, e a intervenção aqui descrita, por sua vez, teve uma hora e vinte minutos de duração, assim como o tempo de duração foi diferente do treinamento padrão que possui 24 semanas e a intervenção proposta possuiu 6 semanas. Essa redução do tempo se deu porque os encontros foram programados com a intenção de não serem cansativos para os adolescentes, no contexto de várias outras atividades, por não ter intervalo e pela população não ser clínica. Contudo, o tempo reduzido parece não ter prejudicado a eficácia da intervenção diante dos objetivos propostos, conseguindo alcançar escores positivos relevantes tanto quanti quanto qualitativamente.

Tais resultados mostram que a intervenção proposta poderia ser testada em outras pesquisas para utilização com adolescentes em ambientes de saúde, por ser mais breve, levando em consideração a dificuldade que é a constância de um tratamento muito longo nesses ambientes (Aggarwal & Patton, 2018). Além disso, umas das vantagens da intervenção ser mais breve para um público com gravidade baixa é que os adolescentes podem vivenciar o cotidiano tendo tempo para fazer os encontros e colocar as habilidades em prática, diferente das intervenções mais longas (Arsanow & Mehlum, 2019).

Outro aspecto a ser ressaltado é o fato que no treino de habilidades da DBT-A padrão, os encontros são ministrados por um líder e um co-líder, já na intervenção proposta os encontros foram conduzidos apenas por uma treinadora com formação em Psicologia e experiência com a DBT. Segundo Linehan (2018), é fundamental que o treinador tenha se capacitado nas habilidades da Terapia Comportamental Dialética, e com isso, houve um cuidado para que a treinadora em questão também tivesse experiência com a abordagem da DBT e com as habilidades, tendo feito diversos cursos teóricos e práticos na área, além de fazer parte de uma equipe de consultoria DBT. Diante desses fatos, sugere-se que a experiência da treinadora na Terapia Comportamental Dialética também pode ter contribuído para um resultado favorável.

Os encontros ocorreram durante o período das aulas regulares, o que pode ter facilitado a boa adesão e poucas faltas, uma vez que os adolescentes participantes foram dispensados da aula para frequentar os encontros. Diante da adesão, especula-se ser uma boa quantidade de encontros para adolescentes, não sendo muito curtos e nem tão extensos. Apesar de um relato de que houve pouco tempo para treinar todas as habilidades, o objetivo psicoeducativo foi atingido ao inserir esse aprendizado na vida deles, como sugerido pelos dados quantitativos e corroborados pelos dados qualitativos das entrevistas. Nesse sentido, vale ressaltar a importância da psicoeducação feita para os adolescentes na intervenção, sendo uma ferramenta muito útil para educar a pessoa sobre seu funcionamento emocional e sobre estratégias para lidar com situações conflituosas que podem gerar emoções intensas, ou seja, é eficaz para o autoconhecimento, para aprender novas habilidades e para melhorar a satisfação geral com a vida, corroborando com a revisão de literatura de Nogueira et al. (2017).

Assim, o conjunto dos dados obtidos nesta pesquisa permite afirmar que o objetivo principal da pesquisa foi respondido ao se compararem os resultados antes e após intervenção e ao se analisar os dados da entrevista. O objetivo específico de comparar o nível de satisfação com a vida dos adolescentes antes e após a participação da intervenção foi respondido ao analisar estatisticamente que no pós intervenção houve maior percepção de satisfação com a vida entre os adolescentes. No que se refere ao objetivo específico de comparação do nível de regulação emocional dos adolescentes antes e após participação na intervenção, este foi respondido indicando maiores níveis de regulação emocional após a intervenção, sendo que o domínio positivo (reavaliação) melhorou e o domínio negativo (supressão), diminuiu a frequência de ocorrência depois da intervenção. Já no objetivo específico de avaliar a intervenção de acordo com a opinião dos adolescentes foi percebido, a partir dos dados do questionário e da entrevista, que houve uma avaliação positiva do quanto os adolescentes gostaram da proposta e aprenderam sobre as habilidades, e de como estas habilidades ajudaram

os adolescentes em seu cotidiano.

No entanto, este estudo apresenta algumas limitações. A primeira delas é que não houve condição de grupo controle, o que poderia ter permitido mais confiabilidade na avaliação dos efeitos da intervenção. Contudo, outros estudos sobre o Treino de Habilidades DBT com o desenho pré e pós-tratamento, em que também não havia condição de controle, obtiveram resultados semelhantes aos dos ensaios clínicos randomizados, mostrando diminuição dos sintomas depressivos (Hesslinger et al., 2002; Iverson et al., 2009; Nelson-Gray et al., 2006; Rajalin et al., 2009; Sambrook et al., 2007) e de TDAH (Hesslinger et al., 2002). Assim, no caso da presente pesquisa, a avaliação da intervenção com desenho de pré e pós, respondeu aos objetivos propostos.

Sabendo que a autorregulação é uma das habilidades fundamentais para o desenvolvimento humano saudável, pois se refere a um processo intencional e contínuo no qual as pessoas utilizam diferentes estratégias para inibir, controlar, mudar ou expressar suas emoções, de forma a atingir seus objetivos de maneira efetiva (Cremasco et al., 2020; Gross, 2014); a intervenção se mostrou muito relevante para a população participante, ao ensinar habilidades de regulação emocional para os adolescentes, de acordo com os dados obtidos.

Como as habilidades de regulação emocional da criança e do adolescente são fortemente influenciadas pela capacidade dos cuidadores (Feldman, 2009; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Sameroff, 2009; Southam-Gerow & Kendall, 2002) e se os mesmos não possuem essas habilidades ou não sabem orientar esse desenvolvimento, vê-se a necessidade de programas psicoeducativos que informem os adolescentes sobre a autorregulação emocional, os auxiliando a desenvolver estratégias que serão úteis para a vida toda.

Considerações finais

Concluiu-se que os objetivos propostos para a pesquisa foram respondidos, e foram obtidos bons resultados, sugerindo que a intervenção gerou a melhoria da regulação emocional

e satisfação com a vida dos adolescentes envolvidos de maneira significativa, e as entrevistas contribuíram para corroborar com esses resultados. Contudo, recomenda-se reproduzir essa intervenção com controle de indicadores entre os encontros para maior segurança metodológica.

Vale ressaltar também a importância de intervenções psicoeducativas com adolescentes que não necessariamente tenham algum transtorno diagnosticado, pois avalia-se importante aprender habilidades emocionais nesta fase da vida, até como maneira de prevenção. Como foi verificado em revisão de literatura realizada por Gandra e Ramos (no prelo) uma lacuna na área de DBT com adolescentes no Brasil, espera-se que esse estudo contribua para a literatura científica nacional.

Referências

Aggarwal, S., & Patton, G. (2018). Engaging families in the management of adolescent self-harm. *Evidence-based Mental Health*, 21 (1), 16-22. doi: [10.1136/eb-2017-102791](https://doi.org/10.1136/eb-2017-102791).

Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.

Alvaréz, S., Extremera, N., & Berrocal, F. (2015). Maintaining life Satisfaction in Adolescence: Affective Mediators of the influence of Perceived Emotional Intelligence on Overall Life Satisfaction Judgments in a Two-Year Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 6(317), 1-9.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed.

Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3, 273-294.

Asarnow, J. R., & Mehlum, L. (2019). Practitioner Review: Treatment for suicidal and

self-harming adolescents – advances in suicide prevention care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60 (10), 1046-1054. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13130>

Balbi, J. C. F., Ferreira, J. G., & Pinto, A. B. (2020). Validade da adaptação transcultural da “escala de regulação emocional para crianças e adolescentes – ERQ-CA”. *Psicologia em Foco Temas Contemporâneos*, 22, 263-277.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Baumann, N., Kaschel, R., & Kuhl, J. (2007). Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal of Research in Personality*, 41, 239–248.

Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, 74, 1773– 1801.

Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012). Weekly therapist ratings of the therapeutic relationship and patient introject during the course of dialectical behavioral therapy for the treatment of borderline personality disorder. *Psychotherapy*, 49(2), 231–240.

Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: the link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 67-79.

Bornovalova, M. A., & Daughters, S. B. (2007). How does dialectical behavior therapy facilitate treatment retention among individuals with comorbid borderline personality disorder and substance use disorders? *Clinical Psychology Review*, 27(8), 923- 943.

Bradley, R. G., & Follingstad, D. R. (2003). Group therapy for incarcerated women who experienced interpersonal violence: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 337–340.

Brasil (2007b). Indicadores sociais. Crianças e adolescentes. Retirado em 21/03/2007, de <http://www.ibge.gov.br/home/>.

Brasil (2007c). Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Retirado em 20/03/2007, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

Brasil, Conselho Nacional de Saúde. (2012, Dezembro 12). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Brasil, Conselho Nacional de Saúde. (2016, Abril 07). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame?: Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 724–731.

Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., & Klein, D. J. (1992). What is an emotion?: The role of somatovisceral afference, with special emphasis on somatovisceral “illusions.” *Review of Personality and Social Psychology*, 14, 63–98.

Calbo, A. S., Busnello, F. B., Rigoli, M. M., Schaefer, L. S., & Kristensen, C. H. (2009). Bullying na escola: Comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínicos*, 2, 73-80.

Campos, D. M. S. (2003). *Psicologia da aprendizagem*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Carvalho, V. B. C. (1996). *Desenvolvimento humano e psicologia*. Belo Horizonte: UFMG.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press

Castillo, J. A. G., Dias, P. C. & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e Consumo de Substâncias na Adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200005>

Cavanaugh, M. M., Solomon, P. L., & Gelles, R. J. (2011). The Dialectical Psychoeducational Workshop (DPEW) for males at risk for intimate partner violence: A pilot

randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, 7(3), 275–291.

Compas, B. E.; Banez, G. A.; Malcarne, V. e Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47, 23-34.

Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.

Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. (2021). Ofício circular nº 2/2021/conep/secns/ms.http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria clínica* 37(4), 144-151. doi:10.1590/S0101-60832010000400001

Cremaresco, G.S., Pallini, A.C., Bonfá-Araujo, B., Noronha, A.P.P., & Baptista, M. N. (2020). Escala de Desregulação Emocional - Adultos (EDEA): evidências de validade. *Psicologia: teoria e prática*, 22(2), 143-160.

Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495- 510.

Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas de Psicologia*, 11, 38-45.

DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474– 486. <https://doi.org/10.1037/a0030259>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención psicosocial. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 3 (8), 67-113.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.34

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Eisenstein, E., & Souza, R. P. de (1993) Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes. Petrópolis: Vozes.

Erber, R., & Tesser, A. (1992). Task effort and the regulation of mood: The absorption hypothesis. *Journal of Experimental Social Psychology*, 28, 339–359.

Erikson, E. Identidade, juventude e crise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A realworld study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 121–141.

Feldman, R. (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development*, 80(2), 544- 61.

Feldman, G., Harley, R., Kerrigan, M., Jacobo, M., & Fava, M. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47(4), 316–321.

Ferreira, M. de C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de

comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44

Fife-Schaw, C. (2010). Modelos quasi-experimentais. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith. *Métodos de Pesquisa em Psicologia*, 78-99. Porto Alegre: Artmed.

Formigli, V. L. A., Costa, M. C. O., & Porto, L. A. (2000). Evaluation of a comprehensive adolescent health care service. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 831-841.

Fox, N. A. & Calkins, S. (2003). The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27 (1), 7-26. <https://doi.org/10.1023/A:1023622324898>

Freire, T. & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (5), 184-188.

Frijda, N. (2006). *The laws of emotion*. New York: Erlbaum

García, M. A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.

García-Viniegras, C., & González, I (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16 (6), 586-592.

Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2007). *Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed.

Gill, D., Warburton, W., Simes, D., & Sweller, N. (2018). Group therapy for emotional dysregulation: Treatment for adolescents and their parents. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 35(2), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0510-8>

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 74, 224–237.

Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Gamezy, N. & Rutter, M. (2000). Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions. New York: Cambridge University Press.

Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M., & Fava, M. (2008). Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 136–143.

Haskett, M. E., Stelter, R., Proffit, K., & Nice, R. (2012). Parent emotional expressiveness and children's selfregulation: Associations with abused children's school functioning. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 296-307.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.008>

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.

Hesslinger, B., Tebartz van Elst, L., Nyberg, E., Dykieriek, P., Richter, H., Berner, M., & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults--a pilot study using a structured skills training program. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(4), 177–184. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0379-0>

Hirvikoski, T., Waaler, E., Alfredsson, J., Pihlgren, C., Holmström, A., Johnson, A., et al. (2011). Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3),

175–185.

Horowitz, F. D. (1992). The concept of risk: A reevaluation. In Friedman, S. L., Sigman, M. D. (Eds.). *The psychological developmental of birthweight children*, 61-88. Norwood: Ablex.

Hunter, J P. & Csikszentmihalyi, M. (2003). The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 27-35.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). *Documentação do Censo 2010*. Rio de Janeiro.

Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 242–248.

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>

Katz, L. Y., Cox, B. J., Gunasekara, S., & Miller, A. L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(3), 276–282.

Kidder, L., (Org.). (1976). *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. v. 1 - Delineamento de pesquisa. E.P.U.

Kim-Spoon, J., Haskett, M. E., Longo, G. S., & Nice, R. (2012). Longitudinal study of self-regulation, positive parenting and adjustment problems among physically abused children. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 95- 107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.016>

Klein, V. C., Gasparido, C. M., & Linhares, M. B. M. (2011). Dor, autorregulação e temperamento em recém nascidos pré-termo de alto risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*,

24(3), 542-550. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000300011>

Kliem, S., Kröger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(6), 936–951. <https://doi.org/10.1037/a0021015>

Kolla, N. J., Meyer, J. H., Bagby, R. M., & Brijmohan, A. (2017). Trait Anger, Physical Aggression, and Violent Offending in Antisocial and Borderline Personality Disorders. *Journal of Forensic Sciences, 62*(1), 137–141. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13234>

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion, 23*, 4–41.

Koons, C. R., Robins, C. J., Lindsey Tweed, J., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., et al. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 32*(2), 371–390.

Koons, C. R., Chapman, A. L., Betts, B. B., O'Rourke, B., Morse, N., & Robins,

C. J. (2006). Dialectical behavior therapy adapted for the vocational rehabilitation of significantly disabled mentally ill adults. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*(2), 146–156.

Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 111–169). San Diego, CA: Academic Press.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive–motivational–relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*, 819–834.

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*, 1060–1064.

Linehan, M. M., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 971–974.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., et al. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs. therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757–766.

Linehan, M. M., Lynch, T. R., Hamed, M., Korslund, K. E., & Rosenthal, M. Z. (2009). Preliminary Outcome of a Randomized Controlled Trial of DBT vs. Drug Counseling for Opiate-Dependent BDP Men and Woman. New York: Association for Behavioral and Cognitive Therapies Annual Meeting.

Linehan, M. M. (2010). *Terapia Cognitivo-Comportamental Para o Transtorno da Personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT – Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Terapeuta (2nd ed.)*. Porto Alegre: Artmed.

Linhares, M. B. M., e Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 32 (2) 281-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>

Lipp, M. E. N., & Novaes, L. (2000). *O Stress*. São Paulo: Contexto.

Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33–45.

MacLeod, C., Koster, E. H. W., & Fox, E. (2009). Whither cognitive bias modification research? *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 89–99.

Martins, P. O., Trindade, Z. A., & Almeida, A. M. O. (2003). O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 555-568.

Masten, A. S., & Coastworth, J. D. (1995) Competence, resilience and psychopathology. Em D. Cicchetti & D. J. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopathology* (pp. 715-752). New York: Wiley.

Mauss, I., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds?: Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5, 175–190.

Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H., & Murphy, H. E. (2016). *DBT Skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents Dbt Steps-a*. Guilford Publications.

McDonnell, M. G., Tarantino, J., Dubose, A. P., Matestic, P., Steinmetz, K., Galbreath, H., & McClellan, J. M. (2010). A pilot evaluation of dialectical behavioral therapy in adolescent long-term inpatient care. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 193–196.

Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B. ; Sund, A. M., Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self- harming and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60 (10), 1112-1122. doi: [10.1111/jcpp.13077](https://doi.org/10.1111/jcpp.13077)

Melo, M. H. da S. (1999). Um atendimento psicológico preventivo numa clínica- escola de São Paulo. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Meyer, J., Öster, C., Ramklint, M., & Isaksson, J. (2020). You are not alone - adolescents' experiences of participation in a structured skills training group for ADHD.

Scandinavian Journal of Psychology, 61(5), 671–678. <https://doi.org/10.1111/sjop.12655>

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102.

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>

Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. Em J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2ª ed., p. 491–507). New York: Guilford Press

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behavior Research and Therapy*, 48(9), 832–839.

Nelson-Gray, R. O., Keane, S. P., Hurst, R. M., Mitchell, J. T., Warburton, J. B., Chok, J. T., & Cobb, A. R. (2006). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings. *Behavior Research and Therapy*, 44(12), 1811–1820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.004>

Niedenthal, P. M., Barsalou, L. W., Winkielman, P., Krauth-Gruber, S., & Ric, F. (2005). Embodiment in attitudes, social perception, and emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 9, 184–211.

Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., Souza, R. S. & Prado, J. M. (2017). A importância da psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia*, 2 (1), 108-120.

Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Currents Directions in Psychological Science*, 17, 153–158.

Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Carlos, D. M. & Silva, M. A. I. (2020). Saúde do adolescente em tempos de pandemia do COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>.

Olson, S. I., Sameroff, A., Lunkenheimer, E. S., & Kerr, D. (2009). Self-regulatory processes in the development of disruptive behavior problems: The preschool to school transition. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.), *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp. 144-185). New York: Cambridge University Press.

Oppermann, Clarice Mottola de Oliveira, Lewgoy, Laura Baptista, & Araujo, Renata Brasil. (2015). Terapia comportamental dialética para dependentes químicos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(2), 113- 118. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150016>

Pawlow, L. A., & Jones, G. E. (2002). The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. *Biological Psychology*, 60, 1–16

Pereira, L. B., Donato-Oliva, A., & Peluso, M. L. (2021). Intervenções em TCC baseada na internet com adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(2), 87-95. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210021>

Philippot, P., Chappelle, C., & Blairy, S. (2002). Respiratory feedback in the generation of emotion. *Cognition and Emotion*, 16, 605–627.

Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012).

Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 982–994.

Posner, M. I., & Snyder, C. R. (1975). Attention and cognitive control. In R. L. Solso (Ed.), *Information processing and cognition: The Loyola Symposium* (pp. 55–85). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Prior, M., Bavin, E. L., Cini, E., Reilly, S., Bretherton, L., Wake, M., & Eadie, P. (2008). Influences on communicative development at 24 months of age: child temperament, behaviour problems, and maternal factors. *Infant Behavior & Development*, 31(2), 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.11.001>

Rajalin, M., Wickholm-Pethrus, L., Hursti, T., & Jokinen, J. (2009). Dialectical behavior therapy-based skills training for family members of suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 257–263.

Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>

Rankin, C. H. (2009). Introduction to a special issue of neurobiology of learning and memory on habituation. *Neurobiology of Learning and Memory*, 92, 125–126.

Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146–157.

Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2014). *DBT Skills Manual for Adolescents*. New York: Guilford Publications

Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2022). *Manual de Habilidades em DBT para Adolescentes*. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Rathus, J., Campbell, B., Miller, A., & Smith, H. (2015). Treatment Acceptability Study of Walking The Middle Path, a New DBT Skills Module for Adolescents and their Families. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 163–178. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.163>

Reverendo, I. (2011). Regulação Emocional, Satisfação com a vida & Percepção da Aceitação – Rejeição Parental. Estudo de adaptação e valiação da versão portuguesa do emotion regulation index for children and adolescents (ERICA). (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Richardson, R. J. (1989). Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas.

Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52, 569-578.

Rothbart, M. K. (2004). Commentary: Differentiated measures of temperament and multiple pathways to childhood disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, 33(1), 82-87. http://dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3301_8

Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In: W. Damon, & R. M. Lerner (Series Ed.), N. Eisenberg, (Vol. Ed.). *Handbook of Child Psychology: social, emotional and personality development* (pp. 99-165). New York: John Wiley and Sons.

Rosa, E. M., Nascimento, C. R. R., & Nascimento, D. B. (2018). *Jovens e Adolescentes: contextos e vivências no Espírito Santo*. Vitória – GM.

Safer, D. L., Telch, C. F., & Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 632–634.

Safer, D. L., & Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behavior Therapy*, 41(1), 106–120.

Sambrook, S., Abba, N., & Chadwick, P. (2007). Evaluation of DBT emotional coping

skills groups for people with parasuicidal behaviours. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35(2), 241–244.

Sameroff, A. J. (2009). Conceptual issues in studying the development of self-regulation. In: S. L., Olson, & A. J. Sameroff (Eds). *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp. 1-18). New York: Cambridge University Press.

Santos, L. M. M. (2005). O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicologia em Estudo*, 10, 57-66.

Schmeichel, B. J., Demaree, H. A., Robinson, J. L., & Pu, J. (2006). Ego depletion by response exaggeration. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 95–102.

Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M. & Silveiras, E. F. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>

Segabinazi, J. D., Zortea, M., & Giacomoni, C. H. (2014). Avaliação de Bem- Estar Subjetivo em Adolescentes. In Claudio Simon Hutz (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva*, pp. 69-84. Porto Alegre: Artmed.

Segabinazi, J. D., Zortea, M., Zanon, C., Bandeira, D. R., Giacomoni, C. H. & Hutz, C. S. (2012). Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes: Adaptação, Normatização e Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1-12.

Senna, S. R. C. M. & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>

Silva, E., & Freire T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, 32 (2): Lisboa.

Singer, J. B., O'Brien, K. H. M., & LeCloux, M. (2017). Three psychotherapies for

suicidal adolescents: Overview of conceptual frameworks and intervention techniques. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34(2), 95–106. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0453-5>

Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebrià, A., Barrachina, J., Campins, M. J., et al. (2009). Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomized controlled clinical trial. *Behavior Research and Therapy*, 47(5), 353–358.

Soloff, P. H., & Chiappetta, L. (2019). 10-Year Outcome of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 33(1), 82–100. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_332

Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189–222.

Souza, Ana Beatriz Mota, Mendes, Deise Maria Leal Fernandes, & Kappler, Stella Rabello. (2021). Estratégias de regulação emocional maternas e de crianças: revisão da literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(spe), 1-22 <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e17001>

Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (2a. ed.). New York: Knopf.

Steinberg L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>

Stoffers, J. M., Völlm, B. A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8), CD005652. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>

Tang, Y., & Posner, M. I. (2009). Attention training and attention state training. *Trends*

in *Cognitive Science*, 13, 222–227.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061–1065.

van den Bosch, L., Verheul, R., Schippers, G. M., & van den Brink, W. (2002). Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems: Implementation and long-term effects. *Addictive Behaviors*, 27(6), 911–923.

van Dillen, L. F., & Koole, S. L. (2007). Clearing the mind: A working memory model of distraction from negative emotion. *Emotion*, 7, 715–723.

van Dillen, L. F., & Koole, S. L. (2009). How automatic is “automatic vigilance”? Effects of working memory load on interference of negative emotional information. *Cognition and Emotion*, 23, 1106–1117.

Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145, 386–393.

Verheul, R., van den Bosch, L. M., Koeter, M. W., de Ridder, M. A., Stijnen, T., & van den Brink, W. (2003). Dialectical behavior therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomized clinical trial in The Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 182(2), 135–140.

Vigerland, S., Lenhard, F., Bonnert, M., Lalouni, M., Hedman, E., Ahlen, J., Olén, O., Serlachius, E., Ljótsson, B. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 50, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.005>

Waltz, J., Dimeff, L. A., Koerner, K., Linehan, M. M., Taylor, L., & Miller, C. (2009).

Feasibility of using video to teach a dialectical behavior therapy skill to clients with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 214–222.

Welch, S. S., Rizvi, S. & Dimidjan, S. (2006). Mindfulness in Dialectical Behavior Therapy (DBT) for Borderline Personality Disorders. Em: *Mindfulness-based treatment approaches: clinician's guide to evidence-base and applications*. Elsevier, Academic Press.

Anexo A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS (CCHN)
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu (sua) filho (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Autorregulação emocional para adolescentes: proposta de intervenção psicoeducativa baseada na Terapia Comportamental Dialética”**, sob a responsabilidade da mestranda de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Cristiane Tedesco Gandra e sob a orientação da professora Dra. Fabiana Pinheiro Ramos. Esta pesquisa intervenção é parte do projeto de mestrado da aluna sobre a autorregulação emocional em adolescentes.

JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo se justifica pela necessidade da produção de trabalhos acadêmicos que avaliem a eficácia de intervenções psicológicas sobre regulação emocional baseadas na Terapia Comportamental Dialética (DBT) em adolescentes, para aumentar seu bem-estar e regulação emocional, bem como prevenir condições de adoecimento psicológico.

OBJETIVO

Avaliar a regulação emocional, o bem-estar e o conhecimento sobre emoções antes e após a participação dos adolescentes na intervenção proposta em grupo.

METODOLOGIA

Ao participar desta pesquisa, seu(sua) filho(a) responderá aos seguintes instrumentos: 1) Ficha de inscrição, com dados gerais e sociodemográficos, para o levantamento de variáveis pessoais, tais como: idade, gênero, escolaridade, dentre outros; 2) Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA), que visa avaliar dois componentes considerados mais significativas no processo de regulação emocional, que são a reavaliação cognitiva (mudança nos pensamentos que modifica o impacto emocional de uma situação) e estratégias de supressão (inibição da expressão do

comportamento emocional); 3) Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA), que visa avaliar o bem-estar subjetivo dos adolescentes. O preenchimento desses instrumentos será presencial e levará cerca de 9 minutos cada, em média, e será feito antes da participação do adolescente na intervenção. A intervenção terá ao todo seis encontros, sendo um encontro por semana com duração de uma hora e meia cada. Após a conclusão da participação em todos os encontros, o ERQ-CA, a EGSVA serão reaplicados, com acréscimo do 4) Questionário de Avaliação da Intervenção, que visa avaliar o aspecto individual dos adolescentes sobre a experiência na intervenção e o que acharam da mesma, com duração em média de 10 minutos e da 5) Entrevista, que busca aprofundar a opinião dos adolescentes sobre sua vivência na intervenção, com duração em média de 10 minutos.

O termo será redigido em duas vias que serão assinadas por ambos, pesquisador e responsável, ficando cada um com uma.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos aos quais os adolescentes estão submetidos dizem respeito a um possível desconforto experimentado ao relatar estados emocionais que podem ser considerados aversivos tais como o medo, a ansiedade e o estresse. Tais riscos buscarão ser minimizados pela pesquisadora formada em psicologia, tendo em vista a respeitar os sentimentos vivenciados. Na medida em que o adolescente experimente desconforto ou sofrimento relacionado às informações fornecidas nos instrumentos de pesquisa, eles poderão interromper a participação a qualquer momento. Além disso, eles podem ficar cansados ao responder os instrumentos. Como benefícios, essa pesquisa possibilitará ao adolescente que participe de uma intervenção com seis encontros onde obterá informações sobre como melhorar a saúde mental por meio do conhecimento sobre as emoções e sobre a regulação emocional, além de possibilitar um espaço de troca e interação com outros adolescentes.

REMUNERAÇÃO E RESSARCIMENTO

Não haverá remuneração pela participação do adolescente na pesquisa, portanto, a participação dele(a) é voluntária. No entanto, o adolescente poderá ser ressarcido de eventuais despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, bem como poderá buscar indenização em caso de eventuais danos provocados pela pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

O adolescente não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da recusa. A recusa em participar da pesquisa não implica em qualquer perda de direitos no que se refere à participação nas oficinas em grupo. O sigilo da identidade do participante será resguardado durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos resultados.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você deve contatar a pesquisadora Cristiane Tedesco Gandra pelo telefone (27) 99502-9336 ou no endereço: Avenida Brasil, 09, Novo Horizonte – Serra/ES ou por e-mail: psicristianetedesco@gmail.com . Em caso de alguma intercorrência ou denúncia você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES pelo telefone (27) 3145-9820 ou no endereço Av. Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES no Prédio Administrativo do CCHN, ou por e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Por favor, manifeste o consentimento em relação a participação de seu (sua) filho (a):

Aceito que meu (minha) filho (a) participe da pesquisa.

Não aceito que meu (minha) filho (a) participe.

Pesquisador(a)

Responsável

Anexo B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS (CCHN)
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Autorregulação emocional para adolescentes: proposta de intervenção psicoeducativa baseada na Terapia Comportamental Dialética”**, sob a responsabilidade da mestrandia em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Cristiane Tedesco Gandra e sob a orientação da professora Dra. Fabiana Pinheiro Ramos. Esta pesquisa-intervenção é parte do projeto de mestrado da aluna sobre a autorregulação emocional em adolescentes.

JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo se justifica pela necessidade da produção de trabalhos acadêmicos que avaliem a eficácia de intervenções psicológicas sobre regulação emocional baseadas na Terapia Comportamental Dialética (DBT) em adolescentes, para aumentar seu bem-estar e regulação emocional, bem como prevenir condições de adoecimento psicológico.

OBJETIVO

Avaliar a regulação emocional e o bem-estar antes e após a participação na intervenção proposta em grupo, além de entender o impacto da intervenção em sua vida de acordo com sua opinião

METODOLOGIA

Ao participar desta pesquisa você responderá aos seguintes instrumentos: 1) Ficha de inscrição, com dados gerais e sociodemográficos, para o levantamento de informações pessoais, tais como: idade, gênero, escolaridade, dentre outros; 2) Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA), que visa avaliar dois componentes considerados mais significativas no processo de regulação emocional, que são a reavaliação cognitiva (mudança nos pensamentos que modifica o impacto emocional de uma situação) e estratégias de supressão (inibição da expressão do

comportamento emocional); 3) Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSVA), que visa avaliar o seu bem-estar subjetivo. O preenchimento desses instrumentos será presencial e levará cerca de 9 minutos cada, em média, e será feito antes da sua participação na intervenção. A intervenção terá ao todo seis encontros, sendo um encontro por semana com duração de uma hora e meia cada. Após a conclusão da sua participação em todos os encontros, o ERQ-CA, a EGSVA serão reaplicados, com acréscimo do 4) Questionário de Avaliação da Intervenção, que visa avaliar o aspecto individual sobre sua experiência na intervenção e o que achou da mesma, com duração em média de 10 minutos e da 5) Entrevista, que busca aprofundar sua opinião sobre a vivência na intervenção, com duração em média de 10 minutos.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos aos quais você estará submetido dizem respeito a um possível desconforto experimentado por você ao relatar estados emocionais que podem ser considerados aversivos tais como o medo, a ansiedade e o estresse. Tais riscos buscarão ser minimizados pela pesquisadora formada em Psicologia, tendo em vista a respeitar os sentimentos vivenciados por você. Na medida em que você experimente desconforto ou sofrimento relacionado às informações fornecidas nos instrumentos de pesquisa, você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Além disso, você poderá se sentir um pouco cansado ao preencher os instrumentos. Como benefícios, essa pesquisa possibilitará a você participe de uma intervenção com seis encontros onde obterá informações sobre como melhorar sua saúde mental por meio do conhecimento sobre as emoções e sobre sua regulação, além de possibilitar um espaço de troca e interação com outros adolescentes.

REMUNERAÇÃO E RESSARCIMENTO

Não haverá remuneração pela sua participação na pesquisa, portanto, sua participação é voluntária. No entanto, você poderá ser ressarcido de eventuais despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, bem como poderá buscar indenização em caso de eventuais danos provocados pela pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da sua recusa. A recusa em participar da pesquisa não implica em qualquer perda de direitos no que se refere à participação nas oficinas em grupo. O sigilo da sua identidade será

resguardado durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos resultados.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você deve contatar a pesquisadora Cristiane Tedesco Gandra pelo telefone (27) 99502-9336 ou no endereço: Avenida Brasil, 09, Novo Horizonte – Serra/ES ou por e-mail: psicristianetedesco@gmail.com . Em caso de alguma intercorrência ou denúncia você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES pelo telefone (27) 3145-9820 ou no endereço Av. Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES no Prédio Administrativo do CCHN, ou por e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

O termo será redigido em duas vias que serão assinadas por ambos, pesquisador e participante, ficando cada um com uma.

Por favor, manifeste seu consentimento:

- Aceito participar deste estudo de forma voluntária.
 Não aceito participar.

Pesquisador(a)

Participante

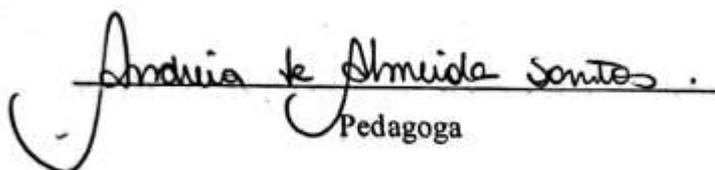
Anexo C



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS (CCHN)
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio desta, formalizar a anuência da escola EMEF Aureníria Correa Pimentel, rua Inhambu, S/N - Novo Horizonte, Serra - ES, CEP: 29163-323, para que a mestranda Cristiane Tedesco Gandra realize a pesquisa intitulada “Autorregulação emocional para adolescentes: proposta de intervenção psicoeducativa baseada na Terapia Comportamental Dialética” e tenha acesso aos adolescentes para realização dos seis encontros propostos.


Pedagoga

EMEF Aureníria Correa Pimentel



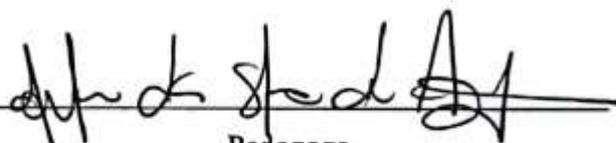
Serra, 03 de outubro de 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS (CCHN)
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio desta, formalizar a anuência da escola EMEF São Diogo, rua Olavo Bilac, s/n - São Diogo I, Serra - ES, CEP: 29163-340, para que a mestrandia Cristiane Tedesco Gandra realize a pesquisa intitulada “Autorregulação emocional para adolescentes: proposta de intervenção psicoeducativa baseada na Terapia Comportamental Dialética” e tenha acesso aos adolescentes para realização dos seis encontros propostos.


Pedagoga


Diretor(a)
Iliciana Silva Barbosa
EMEF São Diogo

Serra, 03 de outubro de 2022

Escola Municipal de Ensino Fundamental "São Diogo"
Ato de Criação Decreto nº 688/77
Ato de Aprovação Resolução CEE nº 64/88
Rua Olavo Bilac, s/n - São Diogo II
CEP: 29163-340 - Serra/ES
Telefone: (27) 3328 9072

Anexo D

Formulário de Inscrição

Preencha as informações a seguir com dados gerais e sociodemográficos:

1- Idade:

2- Data de Nascimento:

3- Nome:

4- Nível de escolaridade:

3º ano- Ensino Médio

2º ano – Ensino Médio

1º ano – Ensino Médio

9º ano – Ensino Fundamental

8º ano – Ensino Fundamental

7º ano - Ensino Fundamental

6º ano – Ensino Fundamental

Outros

5- Cidade onde mora:

6- Com quem reside?

7- Gênero que se identifica:

Masculino Feminino Outros

8- Você faz psicoterapia com psicólogo(a)?

Sim Não

9- Você está em algum outro tipo de processo terapêutico? Se sim, qual?

10- Você possui diagnóstico de Transtorno Mental feito por um psiquiatra ou um psicólogo?

Sim Não

11- Email:

12 - Telefone para contato:

13 - Nome de um responsável:

14 - Email do responsável citado acima:

15- Telefone do responsável citado acima:

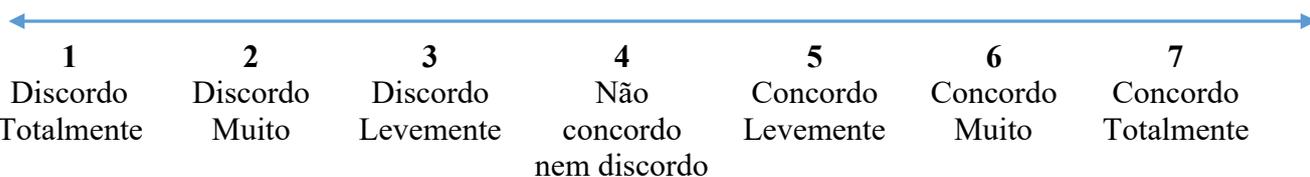
Anexo E

Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA) (Balbi et al., 2020)

Gostaríamos de fazer algumas questões sobre a sua vida emocional, em particular, como controla as suas emoções (isto é, como as regula e conduz). As questões abaixo envolvem duas situações diferentes sobre sua vida emocional. A primeira refere-se à sua experiência emocional, isto é, o modo como se sente. A segunda refere-se à expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções, ao falar, gesticular ou atuar. Apesar de algumas questões parecerem semelhantes, diferem em importantes aspectos.

+ DISCORDO

+ CONCORDO



1. _____ Quando quero me sentir mais feliz, penso em coisas diferentes.
2. _____ Guardo meus sentimentos para mim mesmo.
3. _____ Quando quero me sentir menos mal, (Ex: triste, irritado ou preocupado) penso em outras coisas.
4. _____ Quando estou feliz, tenho o cuidado de não demonstrar isso.
5. _____ Quando estou preocupado com algo, eu tento pensar em formas de me fazer sentir melhor.
6. _____ Controlo meus sentimentos não demonstrando-os.
7. _____ Quando quero me sentir melhor sobre algo, mudo a forma que eu penso sobre isso.
8. _____ Controlo meus sentimentos sobre as coisas mudando a forma como penso sobre elas.
9. _____ Quando me sinto mal (Ex: triste, irritado ou preocupado), tenho o cuidado de não demonstrar isso.
10. _____ Quando quero me sentir menos mal sobre alguma coisa (Ex: triste, irritado ou preocupado) mudo a forma de pensar sobre isso.

Anexo F
Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes
(EGSVA; Segabinazi et al., 2014)

“Gostaríamos de saber o que você pensa sobre a sua vida. Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você. Veja a frase do exemplo: ‘Eu sinto prazer em viver’. Se você sente muitíssimo prazer em viver, marque 5. Se você sente apenas um pouco de prazer em viver, marque 2. E assim por diante”.

Exemplo:

	ne m u m pou co	um pou co	m ai s o u m e n os	basta nte	M ui tís si m o
Eu sinto prazer em viver.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Tenho tudo o que preciso.					
2. Gosto da minha vida.					
3. Estou satisfeito com as coisas que tenho.					
4. Eu me sinto bem do jeito que sou.					
5. Estou satisfeito com a minha vida.					
6. Sou um adolescente basicamente feliz.					
7. Quando penso na minha vida como um todo eu me considero satisfeito.					
8. Eu me sinto realizado com a vida que eu levo.					

9. Em geral, eu me sinto relativamente feliz sem qualquer motivo especial.					
10. Aprovo o meu modo de viver.					

Anexo G

Questionário de Avaliação da Intervenção

Prezado(a) participante,

Gostaria que você avaliasse a Oficina de Regulação Emocional para que possamos entender mais sobre sua opinião. Fique à vontade.

Por favor, marque a alternativa que melhor expresse como você realmente se sente.

1) Quando participei da intervenção acho que aprendi sobre minhas emoções:

A – Nada	B – Muito Pouco	C – Alguma coisa	D – Várias coisas	E – Muitas coisas
----------	-----------------	------------------	-------------------	-------------------

2) Em relação a minha participação na Intervenção, considero que tive:

A – Nenhum aproveitamento	B – Muito pouco aproveitamento	C – Razoável aproveitamento	D – Bom aproveitamento	E – Muito bom aproveitamento
---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

3) Em relação a minhas habilidades de regulação emocional, após a participação da Intervenção, sinto que estou:

A – Muito inseguro(a)	B – Um pouco inseguro(a)	C – O mesmo	D – Mais confiante	E – Muito mais confiante
-----------------------	--------------------------	-------------	--------------------	--------------------------

4) Meu sentimento sobre participar dos encontros:

A – Eu detestei	B – Eu detestei um pouco	C – Eu me sinto neutro (a)	D – Eu gostei um pouco	E – Eu gostei muito
-----------------	--------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------

Anexo H
Roteira da Entrevista

- 1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?
- 2) Por que você acha que a autorregulação é importante?
- 3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de autorregulação emocional na sua vida?
- 4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?
- 5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?
- 6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?
- 7) Que aspectos você não gostou dos encontros?
- 8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.
- 9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.
- 10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Anexo I

Ficha de Orientação 1

Objetivos do Treino

Problemas a reduzir

- 1- Consciência de si reduzida
- 2- Foco reduzido
- 3- Desregulação Emocional
- 4- Problemas interpessoais
- 5- Ausência de flexibilidade
- 6- Pensamentos, sentimentos e comportamentos extremados

Comportamentos a aumentar

- 1- Habilidades de *Mindfulness* (Atenção Plena)
- 2- Habilidades de Regulação Emocional
- 3- Habilidades de Tolerância ao mal-estar
- 4- Habilidades de Efetividade Interpessoal
- 5- Habilidades de equilíbrio (dialética)

Anexo J

Ficha de Orientação 2

Pressupostos da DBT

- 1- As pessoas estão fazendo o melhor que podem. 2- As pessoas querem melhorar.
- 3- As pessoas precisam melhorar, se esforçar mais e estarem motivadas para mudar. 4- As pessoas podem não ter causado seus próprios problemas, mas precisam resolvê-los de qualquer maneira.
- 5- A vida de adolescentes emocionalmente angustiados e de suas famílias é dolorosa.
- 6- Adolescentes e famílias devem aprender a praticar novos comportamentos em todos os diferentes ambientes em sua vida (casa, escola, trabalho, vizinhança).
- 7- Não há verdade absoluta.

Anexo K

Ficha de Orientação 3

Diretrizes para o Treino

- 1- As informações compartilhadas durante os encontros (incluindo o nome de outros membros do grupo) devem ter sua confidencialidade preservada.
- 2- As pessoas não devem comparecer as sessões sob efeito de drogas ou álcool.
- 3- Se você possuir mais de duas faltas está fora do treino.
- 4- As pessoas não devem discutir comportamentos de risco com outros membros de grupo fora dos encontros.
- 5- Os participantes não podem estabelecer relacionamentos privados (panelinha ou namoro) enquanto estiverem participando juntos dos encontros.
- 6- As pessoas não podem agir de maneira desrespeitosa com outros membros do grupo ou líder.

Anexo L

Transcrição das Entrevistas na Íntegra

Escola 1 (P1)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por auto regulação emocional?

Entendo que é controlar as emoções e poder ter mais calma, por exemplo quando faço prova tento ter mais autocontrole, respiro fundo para tentar fazer a prova e me concentrar mais.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

É necessário para se regular mais e saber o que está sentindo. Se controlar e não se estressar atoa e rápido. Como não pensar apressada demais. Tentar usar mais a razão.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Utilizei mais a respiração e atenção plena para me tranquilizar na hora da prova e voltar a atenção e do gelo me ajudou bastante em momentos que estou com muita raiva.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Melhor. Antes não sabia como me controlar, ficava mais estressada. Às vezes minha emoção aumentava demais e eu não sabia como controlar. Agora estou mais calma porque sei como agir.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

O gelo foi importante e as atividades atenção plena porque eu precisava bastante.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

Gostei mais dos valores e prioridades para a vida. Porque antes era como se eu não tivesse nenhum objetivo e não conseguia ter prioridades e não conseguia encaixar as coisas.

Isso me ajudou bastante a pensar nas minhas prioridades e até consegui um emprego para ajudar minha família. Porque antes achava que conseguiria por não ter experiência.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Nenhum. Sempre gostei de todos.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Me ajudou na relação com minha mãe por estarmos mais próximas, até levei ela no médico. Nas atividades escolares estou conseguindo prestar mais atenção. Acho que vou conseguir passar na matéria de matemática, porque consegui negociar para ele passar um trabalho para eu recuperar a nota.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Eu acho que se perceberam não me contaram, mas eu acho que sim, porque estou diferente. Estou mais racional, estou me aproximando mais da minha família, porque antes eu era mais fechada e ficava mais “na minha”.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Eu gostei bastante. Só que eu estou conseguindo me controlar e que eu consegui um emprego graças aos encontros, porque se não eu nem conseguiria, porque não tinha pensado na possibilidade. Ajudou bastante a ter mais concentração, prioridades na minha vida que precisava e estou conseguindo ter mais foco e me abrir mais para as pessoas, me expressar melhor.

Escola 1 (P2)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por auto regulação emocional?

Aprendi que podemos regular as emoções com ações que podemos fazer, como a respiração. Coisas que aprendemos.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Porque é uma coisa que vamos levar para a vida. Às vezes na hora de uma prova podemos ficar ansiosos e não dar certo, então é importante saber identificar nossos sentimentos em várias situações, como brigas também, para agir melhor.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Eu utilizei em uma briga em que senti muita raiva da pessoa, mas ao mesmo tempo eu pensei em respirar e me isolei. Até ficar bem de novo para poder continuar conversando normalmente.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Me sinto bem melhor. Ultimamente estou aprendendo a regular mais meus sentimentos e sair de situações que me incomodam.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Ver o lado de outras pessoas e saber identificar o que estou sentindo, diferenciar meus sentimentos.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A parte de ter um objeto que ajude a canalizar o que estamos sentindo para nos acalmar (Se acalmar com os 6 sentidos). Ter um objeto que nos traz conforto, porque sou uma pessoa

bem chorona, então ter um objeto para eu canalizar ou evitar de explodir me ajudou bastante, como a pulseira e esse anel que estou usando, que toda vez que fico mal fico mexendo neles e me distrai.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Não tem aspectos que não tenha gostado. Gostei de todos.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Antes eu via as coisas muito pelo lado obscuro e triste, e agora quando acontece algo ruim comigo eu também tento ver lados positivos e não só o negativo (mente sábia).

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Acho que sim, meu namorado percebeu mais, porque passei a me abrir mais com ele e ter mais controle das minhas emoções e do que estou sentindo. Até poder conversar com outras pessoas sobre o que estou sentindo.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Não. Todas as minhas dúvidas foram tiradas.

Escola 1 (P3)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Conseguir me controlar para não fazer besteira sob efeito da emoção que estou sentindo.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Para não piorar a situação.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

A habilidade do gelo. Quando eu tô estressado, eu seguro o gelo e a dor física ajuda a passar a dor emocional.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Me sinto mais confiante, porque sei que não vou agir totalmente sob impulso, vou pensar antes, coisa que eu não fazia antes.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

A atenção plena. Porque é uma técnica que quanto mais fazer melhor.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A do gelo. Porque eu senti que eu realmente não estava fazendo uma coisa atoa, porque usei e deu certo.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Nenhum. Gostei dos encontros.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim. Tipo, quando uma pessoa faz algo que eu não gosto eu tento relevar no momento

e antes eu iria me estressar e largar a pessoa de lado. E agora tento escutar o lado da pessoa para entender melhor a situação. Por mais que as vezes magoa mais, mas posso perceber que não fiz algo errado, então passa mais rápido.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Minha mãe, ela pegou mais confiança comigo. Ela está vendo que eu não estou agindo tanto no impulso. Antes eu me estressava muito com minha irmã, e agora estou deixando mais pra lá e está tendo menos briga em casa da minha parte.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Não.

Escola 1 (P4)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Eu acho que é controlar os sentimentos e saber lidar com os sentimentos no momento certo.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Porque a gente tem que pensar antes. Por exemplo, eu estou triste em uma situação com uma pessoa e vou fechar a cara para ela sem saber o que está acontecendo. A gente não pode fazer isso, a gente precisa saber o que está acontecendo (verificação de fatos).

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de autorregulação emocional na sua vida?

Por exemplo, eu briguei com uma amiga e eu não quis saber do que aconteceu, eu fechei a cara e a gente nunca mais se viu e não se falou. Mas agora eu procurei a pessoa para tentar saber o que estava acontecendo (dialética).

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Eu acho que eu estou lidando melhor com meus sentimentos, porque antes eu não sabia lidar com eles. Eu procuro pensar primeiro e depois agir, antes eu fazia tudo por impulso.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

A atenção plena me ajudou bastante a me concentrar nas coisas.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

Aquela do gelo, que a gente se concentra numa coisa e esquece outra coisa. Tipo, a gente está muito triste e aí segura o gelo e esquece a situação por um momento. Porque quanto

mais a gente pensa na situação, a gente fica mais triste e quando a gente distrai, a gente dá uma aliviada e depois fica melhor para lidar com a situação.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Nenhum. Eu gostei de todos.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim, eu acho que eu tô sabendo ouvir mais do que só deixar pra lá. Eu tinha uma melhor amiga e a gente fazia tudo juntas, mas nos afastamos. Eu estava cansada de correr atrás e fiquei muito magoada e não quis saber. E nesses dias eu fui atrás e perguntei o que estava acontecendo e ela disse que também não sabia, que a gente se afastou por bobeira. Não estamos tão próximas como antes, mas foi bom esclarecer as coisas e saber que eu não tinha feito nada de errado, porque fiquei com isso na cabe “será que eu fiz alguma coisa?”.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Não sei, eu acho que os meus amigos repararam que eu estou mais calma. Eu tenho um pouco de medo de demonstrar minhas emoções, mas com as pessoas certas estou me abrindo mais, porque antes eu era muito fechada, não me abria com ninguém.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Eu gostei muito de participar, não queria que tivesse acabado.

Escola 1 (P5)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Quando você olha para você e tenta perceber suas emoções para regular. É você se auto explicar suas emoções.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Importante para se conhecer. Porque às vezes a gente não demonstra de uma maneira boa o que estamos sentindo, por exemplo quando estou com raiva não conseguia disfarçar e as outras pessoas percebiam. Então é importante para não agir por impulso como muitas vezes eu agia e batia de frente quando estava com raiva, só que agora estou mais de boa.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Por exemplo, quando estou triste gosto de escutar música que me alegra, como o Felipe cantor de Rap (usa a audição dos 6 sentidos).

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Melhorou minha vida, porque consegui lidar com minhas emoções, consegui dormir mais com a atenção plena, faço os exercícios para focar em uma coisa. Acho que de 100% melhorei 80% .

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Acho que foi o encontro sobre regulação emocional, que aprendemos sobre cada emoção e o gelo para dor. Eu gostei muito porque o gelo me ensinou a lidar com a dor e não desistir tão fácil, mas ser perseverante, mesmo que está doendo. Percebi que consigo tolerar a dor em alguns momentos da vida.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram

mais seu interesse? Por quê?

Do gelo. Porque ali consegui perceber mais que posso tolerar situações desconfortáveis. Tipo, odeio falsidade, mas agora eu consigo tolerar algumas situações e não explodir. Ou quando meu pai briga comigo e eu fico com raiva, eu tento pensar de outra maneira (dialética), porque ele não conviveu comigo na minha infância e ele não me conhece muito bem, então eu tolerarei para não piorar.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Achei irritante a atenção plena com chocolate, porque tive que esperar derreter na boca (risos).

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim! Melhorei na questão de dormir com a atenção plena, comecei a fazer exercício físico porque identifiquei que é uma prioridade. E eu não estava conseguindo comer direito por causa da ansiedade e vivia chorando, então meio que os encontros me ajudaram muito a comer e não estou chorando tanto mais, estou me cuidando melhor. Estou começando a ler livros também e estou saindo da bolha que eu vivia.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

A minha irmã percebeu que eu estou dormindo e comendo melhor e ela foi a única em casa que percebeu, porque meu pai não repara muito. Ela falou “Nossa, você está mudando, está comendo direitinho, não está ficando enjoada quando come”.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Acho que não. Continue assim, você está ajudando muitas pessoas.

Escola 2 (P6)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Eu entendo que estou regulando minhas emoções, não deixar ela escapar com muita intensidade dependendo da situação, como a raiva. Porque na minha cabeça se eu ficar com muita raiva e não controlar dá vontade de matar alguém.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Porque ter autocontrole é bom para algumas coisas, para não descontar nos outros. Por exemplo, falam mal de você e você não gosta, é melhor fingir que não escutou e sai andando ao invés de entrar na pancada.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Tenho ficado mais em silêncio por causa da atenção plena, quando alguém fala alguma coisa comigo que eu não gostaria de ouvir. Então fico em silêncio para não dar mais problema.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Bem, mas ainda acho minha mente complicada.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Sobre pensar mais antes de agir quando minha mãe fala comigo, aprendi a não discutir mais com ela (atenção plena). Eu começo a fazer outra coisa para não lembrar daquilo naquele momento (distrair-se).

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A do gelo, porque já pratiquei uma vez e a raiva que eu tava eu descontei na mão segurando o gelo.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Ter acabado.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Percebi que alguns amigos que eu dava muita atenção não se importam tanto comigo. Agora vejo quem é meu amigo de verdade, abriu minha mente. Percebi que tenho muita dificuldade em muitas coisas, mas estou tentando melhorar nos estudos, porque percebi que vai ser importante para sair de casa. (perceber prioridades e solução de problemas)

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim, meus amigos, que eu não estou reclamando mais da minha vida. Me afasto do problema quando não tem o que fazer ou aceito e deixo pra lá.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Não, acho que é isso.

Escola 2 (P7)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Acho que seria ter controle das emoções, aprender a não entrar em uma crise com habilidades como o gelo.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Porque tem horas que você não sabe o que fazer e você precisa achar um meio viável para não piorar a situação.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Usei o gelo na quinta feira quando estava muito irritado. E tem também a atenção plena, porque toda vez que vou ao cinema fico com ansiedade de chegar no final do filme e medo da sala e então usei atenção plena para assistir “Adão Negro” no cinema e consegui aproveitar o filme.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Me sinto muito bem comigo mesmo. Se eu não tivesse tido esses encontros acho que sentiria algo faltando na minha vida porque foi muito útil, aprendi muita coisa.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Acho que a suas explicações e exemplos foram muito importante nos encontros, porque muita gente se fosse ler sozinha por conta própria não iria entender, e você auxiliando foi uma ótima oportunidade.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A atenção plena e meditação, porque foi o que mais me ajudou na ansiedade, porque

sou muito ansioso e eu também ensinei para minha mãe porque ela também é muito ansiosa.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Não gostei que às vezes algumas pessoas ficavam falando junto com você e isso atrapalhava um pouco.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim, eu fui percebendo mais os impulsos das minhas emoções como o do ciúme e da raiva. Sempre que tive esses impulsos eu percebi. E nesses casos usei o gelo e atenção plena.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Que eu saiba não. Só minha mãe que percebeu que eu estou menos ansioso.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Não.

Escola 2 (P8)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por autorregulação emocional?

Pra mim eu acho que é saber se controlar, foi tipo quando eu usei em momentos que estava muito estressada, estava muito agoniada e tentei ao máximo ver de outros ângulos, tentar me controlar, fazer atenção plena. E aí fui tentando ao máximo mesmo não estourar.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Pra gente aprender a como se controlar. Acho que foi na primeira aula que você falou que a gente tem que aprender a não ser controlado pela mente. Então é muito bom conseguir se manter mais tranquila. É importante pra saber como agir nas situações. Como não demonstrar de forma agressiva e demonstrar como a pessoa vai entender. Eu sou uma pessoa muito fechada, mas depois das suas aulas eu pensei “vou tentar me abrir”, então fui tentando, tentando, acho que não foi 100%, mas já é um começo. É como se fosse um desenvolvimento da gente, a gente aprende que conseguimos controlar, não é uma coisa que deve passar despercebido.

E também é bom pra gente entender o que a gente sente.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Teve um dia que eu estava em casa e falei “Vou fazer uma meditação”, então sentei, respirei fundo e pela primeira vez eu prestei atenção no momento, em tudo que estava acontecendo. Mas aí eu prestei atenção mesmo, que eu falei “Caraca! Esse é o momento que estou vivendo!”. Eu nunca tinha prestado atenção, foi tão relaxante, e eu tinha uma prova no dia seguinte e eu fiquei muito tranquila, porque sou extremamente ansiosa. Fiquei muito feliz de ter colocado isso em prática.

Outra coisa que me marcou muito foi a imagem do 9 e do 6 (dialética), porque eu briguei

com uma pessoa muito importante pra mim e fiquei chateada porque feriu meus sentimentos. E se fosse meus impulsos eu teria deixado pra lá e não falaria mais com a pessoa e depois eu pensei Lembra do que a Cris falou do 6 e do 9? Talvez ela pode estar certa, talvez ela não pensou que aquilo me afetaria”. Então pensei em conversar com ela, pra explicar o que eu estava sentindo e ouvir ela também. Então coloquei em prática, fui falar com ela, entendi que ela tinha o lado dela e que eu não poderia julgar ela sem explicar minha parte também. Sempre estou colocando isso em prática, de pensar que ninguém está totalmente errado, cada um tem opiniões diferentes.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Me sinto menos explosiva, acho que era muito explosiva. E não julgar sempre as pessoas me ajudou muito nisso. Talvez o que é certo pra gente não é certo pra outras pessoas. Então vou levar isso até o fim.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Teve uma aula sua que você falou para fazer uma lista de coisas que poderiam nos acalmar, guardar numa bolsinha e levar com a gente e aquilo foi muito importante pra mim. Acho que em todas as aulas me senti extremamente segura. Me senti tão em casa que pra mim tudo ali foi importante, mesmo que eu não consiga por em palavras.

Entendi que tudo passa, e se não passar também a gente consegue se manter tranquilo.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A do 6 e do 9 (dialética), porque abriu os meus olhos de uma forma que eu vi tudo diferente. Eu pensei “Por que eu faço isso com as pessoas? Elas têm a opinião delas.” Percebi que eu julgo até sem querer e isso me marcou muito. Porque desde essa primeira aula, me abriu os olhos para as outras também. Aconteceram várias coisas no caminho e eu só falava “Pensa

no 6 e no 9”.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Acho que não, porque tudo era muito diferente. E a gente acaba descobrindo coisas sempre.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sem dúvidas. Eu tenho muita ansiedade, principalmente quando vou fazer prova, eu soo muito, minha mão treme, só pra você ter noção, teve um dia que tinha que fazer uma prova muito importante e no dia da prova não estava ansiosa, fui fazer a prova tão tranquila que me surpreendi. E as vezes que sou explosiva com minha mãe eu tento pensar no lado dela também, porque às vezes não suporto a minha mãe e as vezes sou muito nervosa e aí minha mãe acaba falando coisas que podem me ofender. E eu pensei “Vou tentar fazer uma troca de conversa com minha mãe pra ver se eu consigo o que quero” (Efetividade interpessoal). E a atenção plena me ajudou a ter mais concentração nas coisas, ou até mesmo se eu sair com alguém me ajudou a reparar mais as pessoas.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Acho que amigos e professores da escola não, porque aqui sou mais calminha, mas a minha mãe falou que eu estou mais calma e que estou me concentrando mais, então já é um avanço, né?! Ah, e minha amiga falou que eu tô mais amorosa, então é o que importa.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Acho que mudou tudo, até a forma que eu me olhava e olhava as outras pessoas. Eu passei a olhar pra mim e pras pessoas de uma forma diferente, sabe, sem negação. E eu aprendi a me pedir desculpa e pedir desculpa pros outros e ter mais empatia.

Escola 2 (P9)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por auto regulação emocional?

Eu acho que é você conseguir se controlar mais para poder tomar algumas decisões e seguir com sua vida plena, sem muitos conflitos emocionais consigo mesmo.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Pra conseguir resolver os conflitos consigo mesmo, com outras pessoas, relacionamentos, amizades, tudo.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Acho que...um exemplo foi onde eu estava em uma relação com uma pessoa que não me fazia bem e eu tive que decidir parar de estar com essa pessoa para estar bem comigo mesmo. Não foi uma decisão fácil porque eu estava quase de dependência emocional com essa pessoa. Coloquei na ponta do lápis e tive que ver os pontos positivos e negativos para tomar essa decisão (Efetividade Interpessoal – autorrespeito)

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Mais apto a tomar decisões difíceis, tanto de escola, pessoal. Conseguir me controlar, ansiedade, nervosismo, com as habilidades que a gente aprendeu nessas semanas.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Me conhecer mais e saber dosar as habilidades no dia a dia, conseguir tomar as decisões, me controlar, tudo isso.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

Atenção plena e a do gelo para controlar mais as emoções e não extrapolar muito,

conseguir se controlar para fazer as coisas. Como a do gelo me ajuda a controlar as emoções ao falar em público, eu tenho essa dificuldade. E a atenção plena, prestar atenção nas coisas e em tudo.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Acho que pouco tempo, foi pouco tempo para desenvolver tudo.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Com certeza, essa mesmo da decisão difícil, porque aprendi que nas relações às vezes precisamos tomar decisões difíceis para seguir. Falar em público, consegui manejar melhor também.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim, a minha família falou que eu estou mais tranquilo, não estou brigando tanto. Acho que eu me estressava demais com coisas pequenas e agora estou mais tranquilo com tudo.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Acho que não.

Escola 2 (P10)

1) Depois de participar da intervenção, o que você entende por auto regulação emocional?

É controlar sua emoção para não descontar em ninguém e também pra sua saúde, pra não ficar tão irritado e acabar tendo outros problemas no futuro como depressão e não ficar muito bravo.

2) Por que você acha que a autorregulação é importante?

Principalmente para não descontar em ninguém. Ficar mais feliz, dependendo do momento. Não ficar tão mal para não gerar consequências negativas no futuro.

3) Você poderia dar um exemplo prático de como utilizar alguma habilidade de auto regulação emocional na sua vida?

Bem... pra ficar mais calmo em uma discussão e não ficar tão irritado e não se exaltar muito, eu fico massageando a mão (auto acalmar com o tato) pra não descontar, também fico ouvindo música e também o gelo. Usei o gelo um dia que minha mãe estava muito irritada em um dia que chegou do trabalho e começou a colocar muito a culpa em mim, então usei o gelo para desestressar, pra não acabar ficando pior, discutindo com ela e perder a razão.

4) Como você se sente em relação a si mesmo(a) depois de participar dos encontros?

Consigo controlar melhor minhas emoções, como por exemplo o foco por causa da atenção plena. Consigo interagir mais com as pessoas, porque tenho muita vergonha. Não mudou tanto quanto gostaria, mas já está fazendo diferença.

5) Que aspectos foram mais significativos nos encontros?

Bem, o diálogo, porque você conversava bastante com a gente e explicava como funcionavam as coisas. O ambiente também foi muito legal, porque me senti à vontade de falar o que quisesse, não era como na sala de aula que se falasse errado as pessoas iriam falar por

cima.

6) Alguma dinâmica ou atividade chamaram mais sua atenção ou despertaram mais seu interesse? Por quê?

A atenção plena, justamente para melhorar a atenção que é uma coisa que tenho muita dificuldade, porque não consigo focar em uma coisa por muito tempo. Por exemplo, no banho que me distraía muito e ficava muito tempo no banho, acho que ficava uns 20 minutos a mais no banho e eu acho que reduzi uns 10 minutos porque estou mais atencioso. Comendo também, às vezes eu comia muito rápido ou demorava muito e não prestava atenção. E no Jiu Jitsu, no treino eu distraía muito meus pensamentos, agora eu foco mais na hora do treinamento, e só.

7) Que aspectos você não gostou dos encontros?

Acho que alguns meninos que ficavam fazendo um pouco de bagunça.

8) Você observou alguma mudança em sua vida ou nas suas relações após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Sim, por exemplo com a minha mãe, eu não fico mais exaltado com a minha mãe, porque eu ficava muito bravo com a minha mãe. E com a minha vó também, porque ela não escuta o que a gente fala e só quer falar por cima, quando a gente fala ela não escuta ou fala o que a gente já disse. Com meu primo também eu ficava muito irritado, e eu percebi que era isso que ele queria, antes eu batia nele, agora eu só ignoro, falo pra ele parar ou saio do ambiente, simplesmente.

9) As pessoas a sua volta (pais, professores ou amigos) observaram alguma mudança em seu comportamento após a participação nos encontros? Se sim, descreva.

Bem, eu acho que quem reparou mesmo foi a minha mãe e meu amigo talvez. Minha mãe percebeu que eu estou mais quieto, porque antes eu ficava muito bagunceiro, porque eu fazia pra irritar ela, agora não faço mais isso porque sei que irrita bastante de verdade. E meu amigo reparou que eu estou me enturmando mais com as pessoas. Só isso.

10) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a intervenção que não tenha sido perguntada?

Eu acho que não, de cabeça agora não lembro não.