



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TAINAH DE SOUZA COSTA QUEIROZ

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES  
SOCIOEMOCIONAIS PARA UNIVERSITÁRIOS:** implementação e avaliação em  
estudantes de medicina

Recife  
2020

TAINAH DE SOUZA COSTA QUEIROZ

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES  
SOCIOEMOCIONAIS PARA UNIVERSITÁRIOS:** implementação e avaliação em  
estudantes de medicina

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

**Área de concentração:** Psicologia  
Cognitiva

**Orientador:** Prof. Dr. José Maurício Haas  
Bueno

**Coorientador:** Prof. Dr. Leonardo  
Tavares Machado

Recife  
2020

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

Q3a Queiroz, Tainah de Souza Costa.  
Adaptação de um programa de desenvolvimento de habilidades socioemocionais para universitários : implementação e avaliação em estudantes de Medicina / Tainah de Souza Costa Queiroz. – 2020.  
82 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. José Maurício Haas Bueno.  
Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Tavares Machado.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2020.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Psicologia cognitiva. 2. Inteligência emocional. 3. Estudantes universitários.  
4. Formação profissional. I. Bueno, José Maurício Haas (Orientador). II. Machado, Leonardo Tavares (Coorientador). III. Título.

153 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2021-072)

TAINAH DE SOUZA COSTA QUEIROZ

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES  
SOCIOEMOCIONAIS PARA UNIVERSITÁRIOS: implementação e avaliação em  
estudantes de medicina**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 11/05/2020

**BANCA EXAMINADORA**

**POR VIDEOCONFERÊNCIA**

Prof. Dra. Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

**POR VIDEOCONFERÊNCIA**

Prof. Dra. Angélica Maria Ferreira de Melo Castro (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Alagoas

**POR VIDEOCONFERÊNCIA**

Prof. Dra. Natália Martins Dias (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Santa Catarina

## AGRADECIMENTOS

À Deus, meu grande amigo, pai e Senhor. Sem dúvidas, minha maior força se encontra na certeza do seu amor incondicional por mim. A Ele, todo louvor, sempre.

Ao meu orientador, Maurício Bueno pela confiança, paciência e investimento no meu desenvolvimento acadêmico. O senhor é um grande exemplo de leveza, empatia e compromisso com a educação superior. Foi uma honra para mim, ter sido apresentada à Inteligência Emocional de forma séria e ética e contar com seu apoio e expertise no meu amadurecimento acadêmico.

Ao meu co-orientador, Leonardo Machado, por todo encorajamento e incentivo durante o planejamento e a implementação do programa. Sou muito grata por sua compreensão e disponibilidade em me orientar, a partir da sua vasta experiência com programas de intervenção para estudantes de medicina. Sentia sua sincera torcida para que minha experiência fosse a mais bem sucedida possível.

Ao meu marido, Tiago, que é o maior entusiasta dos meus projetos e foi um grande incentivador da jornada acadêmica. De você, sinto todo o amor e apoio emocional que preciso para seguir me desenvolvendo. Seu amor me acompanha para onde eu vou e seu exemplo de perseverança, resiliência e bom humor inspiram meu caminho. Amo você!

À minha irmã, minha melhor amiga desde que nasci. Você sempre foi para mim uma fonte inesgotável de companheirismo, proteção, amor, segurança e força. Ter você na minha vida é contar com uma reserva extra de alegria, disciplina e esperança. Obrigada por sonhar meus sonhos e não descansar até que eu os realize.

Ao meu pai, por seu olhar de confiança, por ser meu maior porto seguro e por não medir esforços para me ajudar no que preciso.

À minha mãe, pelo amor e pela firmeza na educação, por me ensinar a confiar em Deus para tudo na vida, pelas orações, áudios e textos me motivando a seguir em frente diante dos desafios. Sua fé é a melhor herança que poderia ter recebido de uma mãe.

Aos colegas de turma e do NEAP, pelas trocas ao longo dos dois anos, pelo apoio e contribuições importantes na minha trajetória acadêmica.

À equipe de professores e funcionários do Programa de Pós Graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE, em especial, ao secretário Timóteo, por todas as orientações e pela disponibilidade em ajudar no que fosse preciso.

À Carla Borba, pesquisadora amiga, por seu entusiasmo com o tema desse projeto, que sempre me lembrava sobre sua relevância social, sendo uma fonte de motivação especial durante esse tempo.

Aos estudantes de medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) que participaram da pesquisa, pela confiança e abertura. Vocês tem minha total admiração. Em especial aos alunos de medicina extensionistas do programa, David e Camila que foram fundamentais na organização e implementação do projeto.

## RESUMO

É crescente a preocupação sobre a alta incidência de problemas de adaptação e adoecimento mental no ensino superior. Nesse sentido, estudos tem destacado a importância da Inteligência Emocional (IE) no contexto universitário, uma vez que ter essas habilidades está associado a uma maior adaptação social e emocional. Entende-se por inteligência emocional a capacidade de processar informações emocionais a partir do desenvolvimento de habilidades cognitivas como percepção de emoções, uso de emoções para facilitar o pensamento, conhecimento das emoções e regulação emocional. Apesar desses dados, a literatura científica brasileira é carente de estudos sobre intervenções que promovam a aprendizagem de habilidades que favoreçam o desenvolvimento emocional, especialmente para estudantes universitários. Essas habilidades têm sido estudadas sobre a denominação de habilidades socioemocionais, que se referem à competência de processar e integrar pensamento, emoção e comportamento para tornar o indivíduo mais consciente, tomar decisões responsáveis e gerir seus comportamentos interpessoais. Dentre os programas desenvolvidos para promover essas habilidades durante a infância e a adolescência, a abordagem RULER, que é baseada na Teoria de inteligência emocional, tem se destacado por apresentar evidências científicas quanto ao desenvolvimento da IE, melhora do desempenho acadêmico e interpessoal, além da diminuição de comportamentos de riscos e problemas de conduta. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo, com base na abordagem RULER, adaptar um programa de habilidades socioemocionais para o desenvolvimento da inteligência emocional em estudantes universitários e avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa. Participaram da pesquisa nove (N=9) estudantes de medicina, sendo quatro (N=4) do sexo masculino e cinco (N=5) do sexo feminino, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Os participantes tinham idade entre 19 e 33 anos e cursavam entre o 3º e 10º período. Para a investigação da percepção dos participantes em relação ao programa, foi realizado uma análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual construído a partir de uma Ficha de avaliação semi-estruturada respondida anonimamente pelos participantes após o programa. Como resultado do corpus textual denominado “Avaliação do Programa” foi gerado uma estrutura com duas dimensões: Aprendizado emocional – conteúdo e Aprendizado experiencial – formato, composta por duas e uma classe, respectivamente, que sugerem que o programa promoveu um aprendizado que fomentou e desenvolveu HSEs através do desenvolvimento das habilidades de IE, o que lhes permitiu a possibilidade de aplicar esse aprendizado nas situações cotidianas pessoais e profissionais. Concluiu-se que este trabalho contribui com a apresentação dos primeiros dados sobre a implantação de um programa de habilidades socioemocionais baseado na abordagem RULER em estudantes universitários no Brasil. Os resultados desse estudo poderão ser aplicados no aprimoramento e implementação de programas de habilidades socioemocionais baseados na abordagem RULER para o contexto da educação superior e brasileira e também contribuir como referência para o desenvolvimento de outros programas que visem o desenvolvimento da inteligência emocional no público jovem/adulto.

**Palavras-chave:** Inteligência Emocional. Estudantes Universitários. Intervenção Psicológica

## ABSTRACT

There is growing concern about the high incidence of adaptation problems and mental illness in higher education. In this sense, studies have highlighted the importance of Emotional Intelligence (IE) in the university context, since having these skills is associated with greater social and emotional adaptation. Emotional intelligence is the ability to process emotional information based on the development of cognitive skills such as perception of emotions, use of emotions to facilitate thinking, knowledge of emotions and emotional regulation. Despite these data, the Brazilian scientific literature does not present studies on interventions that promote the learning of skills that favor the emotional development of this student. These skills have been studied under the name of socioemotional skills, which refer to the competence to process and integrate thought, emotion and behavior to make the individual more aware, make responsible decisions and manage their interpersonal behaviors. Among the programs developed to promote these skills during childhood and adolescence, the RULER approach, which is based on the Theory of emotional intelligence, has stood out for presenting scientific evidence regarding the development of EI, improving academic and interpersonal performance, in addition to decreased risk behaviors and conduct problems. Thus, the present study aims, based on the RULER approach, to adapt a program of socioemotional skills for the development of emotional intelligence in university students and evaluate the participants' perception of the positive and negative aspects and their suggestions for improving the program. Nine (N = 9) medical students participated in the research, four (N = 4) male and five (N = 5) female, from the Federal University of Pernambuco (UFPE). Participants were aged between 19 and 33 years old and attended between the 3rd and 10th periods. For the investigation of the participants' perception of the program, an analysis of Descending Hierarchical Classification (CHD) of the textual corpus was carried out based on a semi-structured evaluation form answered anonymously by the participants after the program. As a result of the textual corpus called "Program Evaluation", a structure with two dimensions was generated: Emotional learning - content and Experiential learning - format, composed of two and one class, respectively, which suggest that the program promoted a learning that fostered and developed HSEs through the development of IE skills, which allowed them to apply this learning in everyday personal and professional situations. It was concluded that this work contributes to the presentation of the first data on the implementation of a program of socioemotional skills based on the RULER approach in university students in Brazil. The results of this study can be applied to the improvement and implementation of socioemotional skills programs based on the RULER approach for the context of higher and Brazilian education and also contribute as a reference for the development of other programs aimed at the development of emotional intelligence in young audiences / adult.

**Keywords:** Emotional Intelligence. College Students. Psychological Intervention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Material do Programa	40
Quadro 1 –	Estrutura do Currículo Adaptado	44
Figura 2 –	Modelo de Regulação Emocional	46
Quadro 2 –	Estrutura do Programa	48
Figura 3 –	Dendograma da CHD do <i>corpus 1</i>	51
Figura 4 –	Nuvem de Palavras do <i>corpus 1</i>	51
Figura 5 –	Árvore de coocorrências do <i>corpus 1</i>	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CASEL	Collaborative for Academic Social and Emotional Learning
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
ELMS	Emotional Literacy in Middle School
HSE	Habilidades Socioemocionais
IE	Inteligência Emocional
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MBCT	Mindfulness based Cognitive Therapy
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PIAFEX	Programa de Intervenção em Autorregulação e Funções Executivas
QI	Quociente de Inteligência
PROGAD	Programa Galdino Loreto
RULER	Recognition Understanding Labeling Expression Regulation
ST	Segmentos de texto
UCE	Unidades de Contexto Elementares
UCI	Unidades de Contexto Iniciais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS</b>	<b>15</b>
2.1	DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS – PROGRAMAS E ESTUDOS	15
2.2	EDUCAÇÃO SUPERIOR E HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS	16
<b>3</b>	<b>O CAMPO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: DEFINIÇÕES E PESQUISAS</b>	<b>19</b>
3.1	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL	22
3.2	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA	23
<b>4</b>	<b>ABORDAGEM RULER</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>34</b>
6.1	OBJETIVO GERAL	34
6.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	34
<b>7</b>	<b>HIPÓTESES</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>36</b>
8.1	AMOSTRA	36
8.2	INSTRUMENTOS	36
<b>8.2.1</b>	<b>Roteiro de avaliação do programa</b>	<b>36</b>
8.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	37
8.4	PROCEDIMENTO DE ADAPTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO NA ABORDAGEM RULER	37
8.5	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	40
<b>9</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>53</b>
<b>11</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA</b>	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>71</b>
	<b>APÊNDICE E – DIAGRAMA DE PREOCUPAÇÕES PRODUTIVAS E IMPRODUTIVAS NO CURSO MÉDICO</b>	<b>73</b>
	<b>ANEXO A – DIAGRAMA EMOCIONAL BÁSICO</b>	<b>74</b>
	<b>ANEXO B – MEDITAÇÃO DOS SONS E PENSAMENTOS</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXO C – ARMADILHAS DO PENSAMENTO</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXO D – DIAGRAMA EMOCIONAL AVANÇADO</b>	<b>79</b>
	<b>ANEXO E – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 1</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXO F – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 2</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXO G – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 3</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações do mundo globalizado têm gerado novos desafios educacionais, e conseqüentemente a necessidade de adaptação das competências necessárias para a formação do jovem cidadão e profissional do futuro (ALMEIDA & FERREIRA, 2001). Em conseqüência disso, atualmente, há uma ampla concordância entre pesquisadores, educadores e profissionais voltados a políticas públicas de que o sistema educacional de ensino deve abordar não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também o desenvolvimento das competências sociais e emocionais de crianças e adolescentes, preparando os estudantes para a vida (DURLAK ET AL, 2011).

A literatura científica revela que o ensino de habilidades socioemocionais em crianças está associado a uma maior qualidade e produtividade da força de trabalho no futuro (HECKMAN & MASTEROV, 2004), melhora do desempenho acadêmico e da qualidade das relações interpessoais entre professores e alunos e redução de comportamento problemático (ELIAS ET AL., 1997). Apesar disso, tem havido uma escassez de pesquisas brasileiras que apresentem soluções baseadas em evidências sobre a promoção do desenvolvimento de habilidades socioemocionais na população universitária.

Já se sabe que o investimento desse aprendizado na infância se relaciona, a longo prazo, a maiores níveis educacionais, maior desempenho profissional, relações interpessoais mais positivas, melhores índices de saúde mental, menor prevalência de psicopatologia e diminuição de problemas de conduta (DOMITROVICH ET AL, 2017; HAWKINS ET AL, 2008; WEISSBERG ET AL., 2015). Entretanto, a necessidade do desenvolvimento de habilidades socioemocionais não se limita à infância e ao contexto escolar.

A entrada dos jovens no ensino superior representa um período desafiador de transição para a vida adulta. Além dos desafios ligados à rotina da universidade, esses estudantes enfrentam outros aspectos desenvolvimentais como a autonomização, a separação da família de origem e o desenvolvimento de relacionamentos íntimos (SILVEIRA, ET. AL., 2011). Pesquisas apontam que a prevalência e a gravidade de problemas de saúde mental, como os relacionados à ansiedade, depressão, dependências de substâncias e as perturbações da personalidade, são maiores entre jovens universitários, em comparação com os jovens da mesma idade atuantes no mercado de trabalho (ADLAF ET AL.,2001; VERGER ET AL., 2010; ZIVIN, 2009).

Na população universitária, uma pesquisa brasileira mostrou que estudantes de medicina apresentam menor bem-estar psicossocial quando comparados com outros

estudantes da mesma idade e maior prevalência de depressão e burnout do que a população em geral. Os principais fatores associados a esses dados são o grau de competitividade do grupo, alta carga de estresse ambiental, excessiva carga de trabalho e pressão de pares, curriculares e institucionais (PACHECO ET AL., 2017). Um campo crescente de pesquisas tem destacado a importância da inteligência emocional (IE) no ambiente universitário, uma vez que esse tipo de inteligência apresentou correlação positiva com medidas de bem-estar psicológico nessa população e correlação negativa com depressão e ansiedade (BRACKETT & MAYER, 2004; LOPES ET AL., 2003; DAVID, 2005).

Diante desse cenário, no campo de estudos e práticas de habilidades socioemocionais, a abordagem RULER, que é baseada na Teoria de Inteligência Emocional, tem se destacado por apresentar evidências científicas quanto ao desenvolvimento da IE, melhora do desempenho acadêmico e interpessoal, além da diminuição de comportamentos de riscos e problemas de conduta. Apesar de também ser aplicado, de forma adaptada, para professores, o RULER foi desenvolvido com uma metodologia voltada para crianças e adolescentes, de forma que as técnicas e temáticas das intervenções são contextualizadas para essa etapa do desenvolvimento. (BRACKETT ET AL., 2012).

A literatura científica brasileira não apresenta estudos sobre programas de habilidades socioemocionais baseados em IE para universitários, e um dos motivos para essa ausência é o fato de não haver, até onde se sabe, programas baseados em evidência desenvolvidos/adaptados para essa população. Tal cenário revela a necessidade de intervenções que visem à promoção do desenvolvimento social e emocional dessa população a partir da aprendizagem de habilidades de inteligência emocional que favoreçam sua competência emocional e formação profissional.

Diante disso, esse trabalho objetivou adaptar o programa de habilidades socioemocionais RULER para estudantes de medicina e avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa. O conteúdo do programa foi desenvolvido a partir dos princípios da abordagem RULER e foi aplicado como uma atividade de extensão com estudantes de medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Desse modo, o presente estudo é composto por 10 capítulos no qual serão sequenciados a seguir. O capítulo 1 apresenta a introdução do trabalho, composta por um breve levantamento dos estudos inteligência emocional, habilidades socioemocionais e educação superior. O capítulo 2, aborda o campo de estudos das Habilidades Socioemocionais, assim como seu desenvolvimento por meio de programas de intervenção e

pesquisas nacionais e internacionais para o público infantil, adolescente e jovem adulto – universitário. O capítulo 3 apresenta uma revisão da literatura sobre Inteligência Emocional, o construto que fundamenta esta dissertação. São apresentados sua definição e os estudos que investigaram seu impacto no âmbito escolar, acadêmico e profissional, assim como sua aplicação no campo da carreira médica. O capítulo 4 apresenta uma descrição da abordagem RULER em diferentes níveis educacionais, as principais técnicas utilizadas e as evidências de seus efeitos na população infantil e adolescente. O capítulo 5 expõe a justificativa pessoal, social e acadêmica da relevância desse estudo. O capítulo 6 e 7 trata dos objetivos e hipóteses respectivamente que norteiam e fundamentam o trabalho. O capítulo 8 descreve o método e aborda os procedimentos de pesquisa utilizados para cumprir os objetivos propostos. O Capítulo 9 apresenta os resultados da avaliação através de diagramas desenvolvidos pelo software Iramuteq com os dados da pesquisa. O capítulo 10 desenvolve a discussão dos resultados e problematiza os principais desfechos da avaliação dos participantes acerca do programa, dialogando-os com achados de pesquisas relevantes da literatura. Por fim, o capítulo 11 aborda as considerações finais do estudo e das implicações deste para o desenvolvimento científico na área.

## 2 HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS

O termo habilidades socioemocionais se refere à competência de processar e integrar pensamento, emoção e comportamento para tornar o indivíduo mais consciente, tomar decisões responsáveis e gerir seus comportamentos interpessoais (ELIAS ET AL., 1997). Esse conceito de HSE está fundamentado no campo do desenvolvimento positivo da juventude e defende que as necessidades dos jovens devem ser atendidas a partir da criação de ambientes que promovam resultados como maior desempenho acadêmico, relacionamentos de apoio mútuo entre adultos e colegas, solução de problemas e engajamento cívico (CATALANO ET AL., 2004; GREENBERG ET AL., 2003).

O Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), um grupo americano que reúne pesquisadores, professores e gestores públicos com o objetivo de promover a aprendizagem socioemocional nos Estados Unidos, identificou cinco habilidades socioemocionais, que têm sido amplamente aceitas na literatura científica: autoconsciência, autorregulação, consciência social, habilidades relacionais e tomada de decisão responsável. A autoconsciência envolve a capacidade de uma pessoa reconhecer suas emoções e de saber precisamente seus pontos fortes e fracos; a autorregulação se refere à capacidade de regular os próprios pensamentos, emoções e comportamentos; a consciência social resulta do conhecimento da cultura, crenças e sentimentos das pessoas e do mundo ao seu redor; as habilidades de relacionamento envolvem as capacidades de se comunicar efetivamente, trabalhar bem com colegas e construir relacionamentos significativos; e tomada de decisão responsável é a capacidade de fazer planos para o futuro, de seguir padrões morais e éticos e contribuir para o bem-estar de outras pessoas (ROSS & TOLAN, 2018).

Por sua vez, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) afirma que as habilidades socioemocionais (a) se manifestam em padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e comportamentos; (b) podem ser desenvolvidas por experiências de aprendizagem formais e informais e (c) têm impacto socioeconômico importante ao longo da vida das pessoas. Essas habilidades foram organizadas em três grandes grupos, conforme estejam envolvidas na conquista de objetivos, na capacidade de trabalhar com outras pessoas e no gerenciamento de emoções. A conquista de objetivos envolve, por exemplo, a capacidade de se organizar para atingir metas, de perseverar diante das dificuldades e de manter o autocontrole para evitar distratores. Já a capacidade de trabalhar com outras pessoas envolve as capacidades de socializar-se, de respeitar as diferenças e de se importar com o outro. Por

fim, o gerenciamento das emoções tem a finalidade de manter um alto nível de confiança, otimismo e autoestima (OCDE, 2015).

Esses modelos têm sido adotados em grande parte dos estudos publicados sobre habilidades socioemocionais na literatura científica. De forma geral, eles trazem a ideia de que as escolas têm um papel no desenvolvimento das habilidades para relacionar-se satisfatoriamente consigo mesmo, com os outros e de tomar decisões ao longo da vida que resultem em benefícios para si mesmo e para a sociedade.

Independentemente do modelo de aprendizagem socioemocional adotado, a literatura científica revela que o ensino de habilidades socioemocionais em crianças está associado a uma maior qualidade e produtividade da força de trabalho no futuro (HECKMAN & MASTEROV, 2004), melhora do desempenho acadêmico e da qualidade das relações interpessoais entre professores e alunos e redução de comportamento problemático (Elias et al., 1997). À medida que as pesquisas nesse campo foram avançando, iniciativas de programas visando o desenvolvimento dessas habilidades foram sendo criados. Uma metanálise, que avaliou 213 pesquisas de intervenção de habilidades socioemocionais em contexto educativo, apontou efeitos significativos no aumento dessas habilidades e no desempenho acadêmico, assim como na diminuição de comportamentos de risco e angústia emocional. Esse estudo também demonstrou os benefícios para a juventude quanto aquisição dessas habilidades desde o ensino fundamental até o ensino médio, sendo os principais, o aumento das habilidades sociais e emocionais, comportamento de maior engajamento social, melhora da saúde mental e melhor desempenho acadêmico, incluindo um aumento de 11 pontos percentuais nas notas escolares e pontuação nos testes para admissão em universidades (DURLAK ET AL, 2011).

## 2.1 DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS - PROGRAMAS E ESTUDOS

As evidências científicas acerca do tema demonstram que as HSE podem ser desenvolvidas e aprendidas (WEISSBERG ET AL., 2015), de forma que um número expressivo de pesquisadores ao redor do mundo tem fomentado a criação de programas de intervenção que buscam o desenvolvimento dessas habilidades. No âmbito brasileiro, os programas Semente e PIAFEX representam exemplos desse tipo de iniciativa para o público infantil.

O programa Semente tem o objetivo de desenvolver HSE a partir de domínios socioemocionais como autoconhecimento, autocontrole, empatia, determinação e resiliência, com o intuito de promover tomada de decisões responsáveis e desenvolver habilidades sociais. Para isso, recentemente, foram criadas medidas de avaliação de cada um desses construtos (DAMÁSIO, 2017), entretanto, ainda não há dados científicos publicados sobre a eficácia do programa.

O Programa de Intervenção em Autorregulação e Funções Executivas - PIAFEX busca promover HSE a partir do desenvolvimento das funções executivas, ou seja, de habilidades como organização, planejamento, inibição de impulsos, atenção, memória de trabalho, metacognição e regulação emocional. Nesse sentido, o programa apresentou evidência de eficácia para estimulação de crianças pré-escolares e crianças do primeiro ano do Ensino Fundamental, com evidências de generalização de ganhos em tarefas de leitura e aritmética e medidas comportamentais, assim como a manutenção de ganhos em funções executivas após um ano do término da intervenção (DIAS & SEABRA, 2016).

## 2.2 EDUCAÇÃO SUPERIOR E HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS

Embora a maioria dos programas atuais de HSE se voltem para o público infantil e adolescente, achados de pesquisa com estudantes universitários sugerem que programas de intervenção para desenvolver habilidades socioemocionais durante a graduação podem prevenir comportamentos de risco nessa população, tais como comportamentos disruptivos. A inclusão de programas que ajudem os jovens a desenvolver suas habilidades emocionais pode melhorar alguns desses problemas significativos (BRACKETT, ET AL., 2012). Sabe-se que estudantes que se integram academicamente e socialmente aos seus cursos têm mais chances de se desenvolverem do ponto de vista intelectual em relação àqueles com pouco domínio de habilidades socioemocionais (TEIXEIRA ET AL., 2008).

A maioria dos estudantes que estão ingressando no ensino superior encontram-se na adolescência ou no fim dessa fase, de forma que também vivenciam os desafios inerentes a essa etapa do desenvolvimento e a sua transição para a vida adulta (ALMEIDA ET AL., 2002; SILVA, 2007). A literatura aponta que adolescentes com histórico de ansiedade e depressão são mais propensos a se engajar em comportamentos de risco, como usar drogas ilícitas, se isolar do círculo social, se afastar da escola e cometer bullying com colegas (SAMHSA, 2006) e que esses comportamentos são problemáticos, uma vez que ameaçam a sua saúde

física e psicológica diminuindo sua capacidade de envolvimento na aprendizagem e na sociedade (BRACKETT & RIVERS, 2014).

A entrada na universidade coincide com um período marcado por mudanças desenvolvimentais além das mudanças no ritmo de trabalho, numa maior exigência cognitiva e maior necessidade de autonomia no estudo (SOARES ET AL., 2009). Assim, a responsabilidade das universidades vai além da aquisição de conhecimentos técnicos e envolve a aprendizagem de competências sociais, cognitivas e emocionais (ALMEIDA ET AL., 2001). À exemplo disso, pesquisadores destacam a importância do desenvolvimento de habilidades sociais na formação do ensino superior como facilitadora do desempenho acadêmico e social do estudante (GERK & CUNHA, 2006).

No contexto do ensino superior, como a pesquisa sobre a promoção de competências sociais e emocionais ainda não foi estabelecida dentro de um conjunto de HSE adaptado ao público universitário, as intervenções tendem a não seguir um padrão como é regulamentado para o público infantil e adolescente (CASEL, 2003). Apesar disso, existem algumas categorias comuns que emergem dessas intervenções. Por exemplo, já se sabe que programas psicoeducacionais buscam fornecer informações didáticas aos participantes sobre temas como estresse, estratégias de enfrentamento e relaxamento. O pressuposto desse tipo de intervenção se baseia na ideia de que fornecer informações, ao invés de desenvolver habilidades, contribuirá no desenvolvimento pessoal do grupo (CONLEY ET AL., 2013).

Já os programas orientados para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais foram classificados nas seguintes categorias: (a) intervenções cognitivo-comportamentais (foco nas habilidades de autoconsciência e autorregulação, como automonitoramento e reestruturação cognitiva); (b) intervenções de meditação (foco no desenvolvimento de habilidades de autoconsciência e automonitoramento através de práticas meditativas); (c) intervenções de *mindfulness* (foco em habilidades de autoconsciência e automonitoramento, consciência social e relação interpessoal por meio do treino da mente observadora e do cultivo da atenção momento a momento, com aceitação, não julgamento e compaixão); (d) intervenções de relaxamento (foco em habilidades de autoconsciência e autorregulação por meio do ensino de práticas de relaxamento, como o relaxamento muscular progressivo, técnicas respiratórias ou imagens mentais guiadas); e (e) intervenções de habilidades sociais (foco no desenvolvimento de consciência social e de habilidades interpessoais como treino de assertividade, comunicação e gerenciamento de conflitos) (CONLEY ET AL., 2013).

Assim como na literatura de programas de HSE para crianças, nem todos os programas de ensino superior são igualmente eficazes. Uma revisão da literatura analisou 113 programas de prevenção ou de promoção de habilidades relacionadas as HSE para o ensino superior, concluiu que entre os programas orientados para o desenvolvimento de habilidades com prática supervisionada, a intervenção de *mindfulness* aparece com eficácia evidente e três outros programas, de intervenção cognitivo-comportamental, relaxamento e habilidades sociais, mostraram-se promissoras. Entretanto, programas de meditação, pareceu ineficaz no desenvolvimento da adaptação social e emocional dos estudantes do ensino superior (CONLEY ET AL., 2013).

E embora já se tenha um corpo de pesquisa que avalia a metodologia e o impacto social e emocional dos programas de intervenção para o ensino superior (CONLEY ET AL., 2013). Em geral, os programas atuais para universitários buscam apenas conscientizá-los sobre as consequências dos comportamentos de risco/inadequados, ao invés de promover o desenvolvimento das habilidades necessárias para a compreensão e regulação de emoções (RIVERS, ET AL, 2013). Por outro lado, programas de HSE, baseados nas diretrizes de melhores práticas da CASEL, incluem o desenvolvimento de um conjunto específico de habilidades relacionadas do desenvolvimento social e emocional dos alunos através de técnicas de aprendizado ativo que são realizadas de forma conectadas e coordenadas (CASEL, 2003).

Considerando que o grupo de pesquisa em que a autora se inseriu no mestrado desenvolve pesquisas sobre inteligência emocional e o impacto do programa RULER, baseado em IE, para o desenvolvimento das habilidades socioemocionais tanto no âmbito nacional quanto internacional, e necessidade da realização de investigações nesse campo, especialmente com participantes de outras faixas etárias, optou-se pela adoção da inteligência emocional como teoria de base e da Abordagem RULER como referência para o desenvolvimento de um programa de intervenção para universitários neste estudo. Assim, as próximas sessões se destinam a apresentar os fundamentos teóricos da inteligência emocional e as principais características da abordagem RULER.

### 3 O CAMPO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: DEFINIÇÕES E PESQUISAS

O campo de pesquisa da inteligência tem sido estudado sob diferentes perspectivas teóricas, e isso se dá pelas distintas concepções epistemológicas e metodológicas que fundamentam esses estudos. Podendo ser classificadas em três categorias ou modelos: o psicométrico, o desenvolvimentalista e o cognitivista (ALMEIDA, 1988A, 2002).

A abordagem psicométrica da inteligência considera que os indivíduos apresentam diferenças na forma e na capacidade de realizar atividades que exigem o uso do raciocínio ou tarefas intelectualmente exigentes, e que essas diferenças podem ser medidas e avaliadas através de testes de inteligência (ALMEIDA, 2002). Por sua vez, a abordagem desenvolvimentalista busca compreender o processo de desenvolvimento das estruturas cognitivas ao longo das fases do ciclo vital do ser humano. E já a abordagem cognitivista, se debruça sobre o estudo da compreensão de como se dá o processamento de informações na mente humana, comparando-os aos modelos de processamento de informação utilizados na informática (ALMEIDA, 1988A, 1988B).

O modelo de inteligência emocional adotado nessa pesquisa foi construído a partir do Modelo de Inteligência Emocional como habilidade que foi apresentado por Salovey & Mayer (1990). Nessa perspectiva teórica, a IE é fundamentada no campo de estudos da abordagem psicométrica de inteligência, que é baseada em um método de análise estatística, denominado análise fatorial (BUENO ET AL., 2016). De forma geral, a análise fatorial é um recurso utilizado para estruturar covariâncias entre variáveis, categorizando aquelas que apresentam variações semelhantes em um mesmo fator. A perspectiva é a de que as variações comuns podem ser explicadas por uma variável subjacente, a variável-fonte, não mensurável diretamente, e que na esfera psicológica corresponderia às estruturas mentais. Assim, a partir desse método, as observações dos rendimentos dos indivíduos são sistematizadas, possibilitando a inferência de construtos psicológicos (empirismo indutivo) (PRIMI, 2003).

Os primeiros trabalhos nesse tipo de estudo foram realizados por Spearman (1904-1927) e Thurstone (1938-1947). Entretanto, essas pesquisas utilizaram métodos de análise fatorial diferentes, que apontaram distintas proposições teóricas acerca da estrutura da inteligência. Inicialmente, a inteligência foi apresentada ao redor de um único fator, ou seja, foi fundamentada na concepção de que todos os testes de inteligência mensuram, em graus diferentes, apenas uma estrutura cognitiva, o fator g (SPEARMAN, 1904-1927). Em contraposição a essa perspectiva, Thurstone (1938), apontou para a existência de múltiplas

estruturas relacionadas à inteligência. Seus achados, apresentavam o construto como resultado do agrupamento de aptidões básicas, que apesar de relacionadas não seriam equivalentes nos desempenhos cognitivos particulares.

Posteriormente, Carroll (1993) apresenta o modelo dos três estratos, que concebe a inteligência como um sistema hierarquizado, na tentativa de conciliar as concepções monista e multifatorial. Tal concepção postula que as inteligências que estão por trás de tarefas específicas também carregam algo em comum entre si, representado como o fator geral de inteligência, ou, o fator g (BUENO, 2008). Em seguida, o modelo dos três estratos (Carroll, 1993) se integrou ao de Horn-Cattell e deu origem ao modelo Cattell-Horn-Carroll (CHC), considerado atualmente o modelo de inteligências mais aceito na abordagem psicométrica (FLANAGAN ET AL., 2000).

Nesse modelo mais atual, a inteligência é estruturada em três estratos, que representam níveis de generalidade das habilidades. Os fatores do primeiro estrato são mais específicos e de maneira geral se relacionam com as tarefas solicitadas nos testes de inteligência. Esses fatores se organizam em dez fatores de segunda ordem (segundo estrato) mais abrangentes: inteligência fluida (Gf), inteligência cristalizada (Gc), conhecimento quantitativo (gq), memória de curto prazo (gsm), processamento visual (gv), processamento auditivo (ga), velocidade de processamento (gs), memória de longo prazo (glr), leitura/escrita (grw) e decisão/tempo de reação ou velocidade (gt). Esses fatores do segundo estrato relacionam-se entre si, dando origem ao terceiro estrato, que apresenta um fator de habilidade geral, semelhante ao de inteligência geral (g), proposto por Spearman (1927) (FLANAGAN ET AL., 2000; FLANAGAN ET AL., 2001, MCGREW, 2009, SCHNEIDER ET AL., 2016).

Apesar de ser o modelo de inteligência mais aceito dentro da abordagem psicométrica, pode não estar completo, uma vez que seus estudos se basearam em avaliações realizadas pelo que tradicionalmente se entendeu ser o campo de estudo da inteligência. A exemplo disso, o processamento cognitivo de informações carregadas de afeto não foi contemplado nesse modelo, e uma provável explicação para essa ausência é o fato de que até o início dos anos 90, esta era uma preocupação predominantemente de pesquisadores da personalidade e da área que investiga a interseção entre cognição e afeto (BUENO, 2008).

Nesse cenário, Salovey & Mayer (1990) propõem a Inteligência Emocional como um tipo de inteligência que envolve algumas habilidades cognitivas relacionadas ao processamento de informações carregadas de afeto. Nesse sentido foram realizadas pesquisas com resultados consistentes de que as medidas de IE apresentam correlações entre si e também com outras medidas de inteligência (MAYER ET AL., 1999).

Posteriormente, foi desenvolvido um estudo com evidências empíricas consistentes sobre a pertinência da IE como integrante do modelo CHC no segundo estrato. Foram aplicadas medidas tradicionais de inteligência do segundo estrato junto com a medida das habilidades em IE (MSCEIT) em 688 estudantes americanos (M-idade= 21,54 anos, DP = 5,72). Os dados apontaram bom ajuste ao modelo em que a IE foi incluída no segundo estrato, e ainda acrescentou a presença das habilidades intermediárias (percepção, compreensão e regulação), que apresentam alguma variância única, entre o primeiro e segundo estrato, (MACCANN, ET AL., 2014). Essa pesquisa é considerada uma das principais referências quanto a evidência acerca da inteligência emocional, uma vez que revela como a IE se diferencia dos outros tipos de inteligência tradicionalmente aceitas no modelo CHC, e portanto, como se ajusta a esse modelo de forma a poder ser considerada como um novo tipo de inteligência. Além disso, também mostra como a IE se insere no campo de estudo psicométrico da inteligência e como o conjunto de habilidades em IE são altamente relacionadas entre si (MACCANN ET AL., 2014).

Assim, segundo esse modelo, o termo inteligência emocional (IE) se refere ao conjunto de habilidades cognitivas que envolvem o processamento de informações emocionais como percepção de emoções, utilização das emoções para facilitação do pensamento, conhecimento das emoções e regulação emocional. A habilidade de perceber emoções se refere à capacidade com que os indivíduos identificam reações e conteúdos emocionais em si e nos outros. A competência em utilizar a emoção para pensar expressa a habilidade de raciocinar a partir da emoção, uma vez que esta dirige a atenção para aspectos importantes a serem considerados naquele momento. A habilidade de compreensão emocional demonstra o conhecimento sobre as emoções, seus significados e a aplicação desse conteúdo na realidade concreta. E, por fim, a habilidade de regular emoções se refere ao controle consciente das emoções para o desenvolvimento emocional sofisticado (MAYER ET AL., 2016). Recentemente, o que se sabe sobre a IE sugere que esse construto é melhor compreendido como um conjunto de habilidades mentais que envolve a resolução de problemas com base na emoção, que essas habilidades preveem importantes resultados na vida (BRACKETT, ET AL., 2011), e que elas podem ser ensinadas e desenvolvidas (BRACKETT ET AL., 2010). A próxima seção apresenta um conjunto de estudos sobre o impacto da IE na vida cotidiana.

### 3.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Em estudantes universitários, medidas de inteligência emocional se correlacionaram positivamente com medidas de bem-estar psicológico (BRACKETT & MAYER, 2003; LOPES ET AL., 2003) e resultados de outros estudos sugeriram que indivíduos com maiores níveis de IE são mais propensos a procurar psicoterapia em momentos de necessidade (GOLDENBERG ET AL., 2006). Por outro lado, menores níveis de IE em universitários do sexo masculino foram relacionados a níveis mais altos de uso de drogas e álcool, assim como num maior envolvimento em comportamentos de roubo e brigas (BRACKETT ET AL., 2004). Quanto ao funcionamento social, estudantes universitários avaliados com maiores índices de IE foram vistos por seus pares como mais disponíveis e cooperativos nas relações interpessoais (LOPES ET AL., 2005) e em homens a IE foi associada a uma maior capacidade de trabalhar em equipe e maior competência social geral (BRACKETT ET AL., 2004).

A inteligência emocional também tem sido relacionada a um melhor desempenho profissional. Um estudo realizado na Austrália com 51 executivos mostrou que maiores níveis de IE estavam associados a uma maior eficácia de liderança, e que a IE explicava uma diferença que não era explicada por personalidade ou quociente de inteligência - QI (ROSETE ET AL., 2005). Nesse mesmo sentido, uma pesquisa realizada em uma companhia de seguros de saúde apontou que os funcionários que apresentavam maiores índices de IE também recebiam melhores classificações quanto às habilidades interpessoais, tolerância ao estresse e potencial de liderança do que aqueles avaliados com menor IE (LOPES, ET AL., 2006). Essa relação positiva também foi percebida entre professores de ensino fundamental e médio quanto à IE e satisfação no trabalho e uma relação negativa entre IE e burnout (BRACKETT ET AL., 2010).

No campo da saúde mental e bem-estar, maiores níveis de IE apresentaram relação negativa com níveis de ansiedade e depressão, assim como também foi observado menores níveis de IE entre os pacientes internados com diagnóstico de transtorno depressivo maior, transtorno de abuso de substâncias e transtorno bipolar quando comparados a uma amostra do grupo controle pareado (HERTEL ET AL., 2009). Estudos que fornecem evidências preliminares sobre os correlatos neurais da IE avaliaram por meio de padrões de frequência teta e alfa da atividade eletroencefalográfica do cérebro, que indivíduos com maiores níveis de IE utilizaram menos esforço cognitivo ao resolver problemas carregados de emoção (JAUSOVEC ET AL., 2001) e solucionaram mais problemas sociais de conteúdo afetivo do que aqueles com menores níveis de IE (REIS ET AL., 2007).

De forma geral, esses resultados apontam que a inteligência emocional está associada a bons cuidados com a saúde pessoal e com resultados satisfatórios nos estudos e no trabalho. Esses impactos positivos em importantes áreas da vida cotidiana é que tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais ligados à educação e ao trabalho, por exemplo, para a possibilidade de realizar intervenções visando o desenvolvimento da inteligência emocional. Infelizmente, poucos desses estudos são publicados na literatura internacional e menos ainda no Brasil. Daí a importância de realizar estudos como este, sobre o impacto dos programas de intervenção para desenvolvimento da IE em diversos aspectos da vida.

### 3.2 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Um campo substancial de pesquisa sobre estudantes de ensino superior, enfatizam a dificuldade de adaptação e a alta incidência de transtornos mentais nessa população, em comparação com a prevalência clínica esperada para essa fase do desenvolvimento. Isso porque, em geral, a estrutura do ensino superior apresenta maiores demandas cognitivas e emocionais, novos papéis e maiores responsabilidades, colaborando com o aumento nos níveis de estresse e angústia, frente a necessidade de adaptação a esse novo contexto. (STALLMAN, 2010; STEWART-BROWN ET AL., 2000).

Sabe-se que os médicos se destacam dentre as profissões mais geradoras de estresse, comumente apresentando sintomas como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, perturbação do sono e queixas físicas. Na população universitária, por exemplo, numa amostra de estudantes de medicina, verificou-se uma associação entre prejuízos da autoestima, dificuldades emocionais e eficácia acadêmica e que entre os principais problemas apresentados nessa amostra, destacaram-se ansiedade, estresse, depressão e dificuldades comportamentais que interferiam na aprendizagem (BUCKLEY ET AL., 2007).

Assim, ter habilidades para lidar com os desafios emocionais diários pode permitir que estudantes universitários e futuros médicos escolham estratégias de regulação emocional mais saudáveis, já que o reconhecimento de emoções contribui para sua regulação. Além disso, já é estabelecido que a regulação emocional entre o médico e o paciente interfere nos cuidados prestados ao doente bem como no próprio bem-estar desses profissionais (PEREIRA, 2015).

Estudos realizados em estudantes de medicina sugerem que quanto maior os níveis de IE desses estudantes, maior a probabilidade de sucesso na carreira, uma vez que as habilidades de IE estão associadas a uma maior capacidade de aprendizado e de relações interpessoais (VANDERVOORT, 2006). Já no âmbito profissional, habilidades de IE se

relaciona a uma maior eficiência do profissional em lidar com situações estressantes da carreira médica, além de se relacionar com uma maior satisfação laboral e desempenho profissional (SY ET AL., 2006). Outros achados apontam ainda que a IE em médicos é eficaz para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e no atendimento ao paciente (MCKINLEY, 2014).

Assim, considerando a escassez de estudos sobre o desenvolvimento de IE em estudantes universitários, o alto nível de estresse e de transtornos mentais apresentados por estudantes de medicina e o efeito protetivo que a inteligência emocional parece desempenhar no contexto acadêmico, optou-se por realizar este estudo com estudantes de medicina. O principal programa de intervenção para o desenvolvimento da inteligência emocional reportado na literatura científica é a abordagem RULER, cujas características e impacto serão apresentados na próxima seção.

#### 4 ABORDAGEM RULER

O termo RULER surgiu a partir do acrônimo em inglês, que se refere aos 5 domínios, baseados na teoria de Inteligência Emocional, que fundamenta sua intervenção. São eles: *Recognition of emotion* - o reconhecimento das emoções; *Understanding emotion* - compreensão das emoções; *Labeling emotion* - nomeação de emoções; *Expression of emotion* - expressão emocional e *Regulation of emotion* - regulação das emoções (BRACKETT & KREMENITZER, 2011). Um objetivo central do RULER é a infusão dos princípios do aprendizado socioemocional e do desenvolvimento de habilidades de inteligência emocional, incluindo o foco na construção de um clima educacional positivo em todos os aspectos de liderança, ensino e aprendizado (BRACKETT ET AL., 2019).

O programa é estruturado para ser implementado nas escolas e combina um currículo de aprendizagem emocional amplo com o currículo padrão (HAGELSKAMP, ET AL, 2013). A implementação da abordagem inicia a partir do aprendizado pessoal e profissional da equipe escolar por meio de um treinamento que contempla o ensino dos dois elementos-chaves: Currículo de Alfabetização Emocional e as Ferramentas de inteligência emocional (RICARTE, 2019).

O Currículo de Alfabetização Emocional desenvolvido para as turmas do ensino primário até o nono ano integra o vocabulário das emoções no currículo escolar utilizando técnicas pedagógicas adaptadas à idade da criança e visando o desenvolvimento de habilidades emocionais, intelectuais e sociais. Para as turmas até o ensino primário, ele consiste em uma sequência de cinco passos para abordar a emoção-foco de forma contextualizada com a realidade dos alunos e treinar as habilidades RULER, de forma processual e ao longo de 2 ou 3 semanas: (1) conexão pessoal; (2) conexão com o mundo; (3) parceria escola-família; (4) conexão criativa e (5) estratégias de enfrentamento (BRACKETT & KREMENITZER, 2011).

O primeiro passo é chamado “conexão pessoal”, que tem como foco o aprendizado em identificar as emoções em si e nos outros, assim como ampliar o vocabulário de outras palavras associadas a mesma emoção. Já no segundo passo, chamado “conexão com o mundo”, o objetivo é ampliar a compreensão sobre a emoção-foco e seu significado e relacioná-la com algum conteúdo escolar (por exemplo com um personagem da história), um evento da atualidade ou algum fato marcante do qual os alunos tenham conhecimento. No terceiro passo, chamado “parceria escola-família”, os alunos discutem com a família sobre o

aprendizado das emoções e conversam com os responsáveis sobre alguma situação de sua vida em que tenham experimentado aquela emoção. No quarto passo, chamado “conexão criativa”, as crianças são estimuladas a criarem uma representação artística da emoção-foco e depois é realizada uma apresentação dos materiais produzidos. No quinto passo, chamado “estratégias de enfrentamento”, os alunos aprendem estratégias para regular a emoção-foco, discutindo formas adequadas de expressá-las em vários contextos (BRACKETT & KREMENITZER, 2011).

As Ferramentas de inteligência emocional são as principais técnicas utilizadas pelos professores com o intuito de monitorar emoções e intervir em situações específicas que ocorram no ambiente escolar, como a Carta-compromisso (*Charter*), o Medidor de humor (*Mood-Meter*), o Meta-momento (*Meta-Moment*) e o Diagrama emocional (*Blueprint*) (Brackett & Kremenitzer, 2011). A Carta-compromisso é construída a partir de duas perguntas: “Como queremos nos sentir?” e “Como garantiremos que todos se sintam dessa forma?” (Brackett et., 2019). Seu objetivo é criar climas emocionalmente seguros, além de oferecer aos alunos a oportunidade de praticar e desenvolver suas habilidades emocionais, como autoconsciência, habilidades interpessoais e tomada de decisão (CASEL, 2017).

O Medidor de humor é uma ferramenta desenvolvida para ajudar professores e estudantes e se tornar mais consciente de suas emoções e do impacto destas na vida. Seu desenho é um gráfico que representa dois componentes das emoções: sensação emocional (desagradável-agradável) e energia (baixa-alta) (BRACKETT & KREMENITZER, 2011).

O Meta-momento é a ferramenta RULER que se concentra na regulação emocional. Através de quatro etapas, simplifica o processo complexo de intensa experiência emocional, por meio da identificação e compreensão emocional, além de exercícios de respiração e outras estratégias de regulação (BRACKETT & KREMENITZER, 2011).

O Diagrama emocional, mais conhecido como Blueprint, é orientado por uma série de perguntas baseadas nas habilidades RULER, que envolve a reflexão e análise das causas e consequências das emoções de si próprio e de outros, além do comportamento em uma dada situação conflituosa. Ele desenvolve empatia, tomada de perspectiva e resolução de problemas/conflitos (BRACKETT ET AL., 2019).

No ensino fundamental, o Currículo de Alfabetização Emocional utilizado é o ELMS – *Emocional Literacy in Middle School*. Sua abordagem é guiada pela aprendizagem baseada em projetos, que permite aos alunos uma participação ativa na resolução de problemas, debates em grupo e na condução de experiências reais durante o processo de aprendizagem acerca das emoções (BRACKETT ET AL., 2019).

O ELMS aborda a emoção-foco através de seis passos: (1) conexão pessoal; (2) conexão artística; (3) conexão com o mundo; (4) conexão familiar; (5) debate em sala e (6) escrita criativa. Cada passo pode ser completado em 15 minutos ou pode ser ampliado de acordo com a decisão do professor. Os passos devem ser concluídos em ordem, com uma nova emoção-foco introduzida por semana. (BRACKETT & KATULAK, 2007).

O primeiro passo é chamado “conexão pessoal”. Nesse momento, os professores introduzem a emoção-foco do dia relacionando-a aos seus significados, ao conhecimento prévio dos alunos e as experiências. Por exemplo, antes de introduzir a palavra "alienação", os professores solicitam aos alunos que falem sobre uma situação em que se sentiram isolados ou sem sentimento de pertencimento. O primeiro passo personaliza a experiência de aprendizagem, possibilitando aos alunos se relacionarem com a emoção-foco tanto de forma intelectual quanto emocional. O segundo passo é chamado “conexão artística”, em que os alunos interpretam e explicam expressões artísticas por meio de suas representações simbólicas da emoção-foco. Este passo estimula o pensamento divergente e a visualização de elementos e ações que representam significados ao sentir a emoção. O terceiro passo é chamado “conexão com o mundo”, no qual estudantes são estimulados a relacionarem a emoção-foco que estão sentindo com temas sociais ou questões acadêmicas. Essa etapa ensina aos alunos a refletirem como as pessoas ao seu redor e de diferentes sociedades e épocas podem experimentar expressar e gerenciar emoções. No quarto passo chamado “conexão familiar”, os alunos são instruídos a terem uma conversa sobre a emoção-foco com um membro da família em casa. Esta etapa incentiva o envolvimento dos familiares no trabalho acadêmico dos alunos e promove uma oportunidade de comunicação sobre as emoções entre as crianças e suas famílias. No quinto passo, chamado “debate em sala”, a proposta é fomentar as discussões em classe que são iniciadas a partir do compartilhamento das conexões com o mundo e familiares dos estudantes. Esta etapa contribui com a ampliação do conhecimento e das perspectivas uns dos outros através da exposição aos pontos de vista de cada participante. No sexto e último passo, chamado “escrita criativa”, os alunos são orientados a escreverem um texto aplicando o conhecimento sobre a emoção-foco da semana a algum contexto. Esta etapa também fornece um meio para a expressão do aluno de seu amplo repertório de aprendizado emocional (BRACKETT & KATULAK, 2007).

Além do currículo de alfabetização emocional ELMS, são realizadas atividades em sala que envolvem o desenvolvimento específico das habilidades de inteligência emocional. Elas são breves, facilmente adaptadas a qualquer ambiente de sala de aula e são projetadas para que os alunos exercitem intensamente as habilidades de alfabetização emocional. Essas

atividades consistem em uma estrutura de aplicação padrão, primeiro, o professor apresenta brevemente a atividade e a habilidade de EI que ela deve promover. Esta introdução é seguida pela exposição das atividades dos próprios alunos e finaliza com uma discussão em grupo sobre o exercício realizado e suas habilidades de IE relacionadas. Após o início da discussão, o professor deve incentivar a participação do maior número possível de alunos e assumir um papel relativamente passivo na discussão. Isso irá encorajar mais interação e a mútua cooperação dos alunos (BRACKETT & KATULAK, 2007).

No cenário acadêmico internacional, a abordagem RULER vem se destacando por apresentar forte evidência no desenvolvimento de inteligência emocional e melhora do desempenho acadêmico (NATHANSON ET AL., 2016). Além disso, escolas que utilizavam a abordagem RULER em comparação com aquelas que usavam o currículo padrão, após um ano acadêmico, foram classificadas como escolas com maior grau de conectividade e afeto entre professores e alunos, apresentando características de maior autonomia e liderança e menos bullying em sala de aula. Também foi percebido maior apoio emocional, melhor organização da sala de aula e mais apoio institucional em salas de aula com abordagem RULER (RIVERS, ET AL., 2012).

Além disso, um estudo empírico demonstrou que 273 alunos do 5º e 6º ano submetidos à abordagem RULER em sala de aula apresentaram maior desempenho acadêmico e maior competência social e emocional (exemplo: liderança, habilidades sociais e habilidades de estudo) em comparação com os alunos do grupo controle (BRACKETT ET AL., 2012). E no desenvolvimento de professores, a eficácia do programa RULER é superior na interação professor-aluno, envolvimento profissional e realização pessoal, quando comparados ao grupo de professores submetidos ao programa E-Learning (CASTILLO ET AL., 2013).

Nesse sentido, um estudo exploratório brasileiro de implantação do RULER numa amostra de 115 crianças do 3º ao 5º ano, ao longo de um ano letivo, apontou para efeitos escolares no pós-teste. No grupo pós intervenção, a diferença não foi significativa nos níveis de IE em comparação com o grupo controle. Aspectos como tempo de duração do programa, as atividades propostas, a formação e o treinamento da equipe escolar, assim como a promoção de um clima emocional propício ao desenvolvimento das HSEs foram apontados como fatores importantes a serem considerados em estudos futuros. Entretanto, numa avaliação qualitativa sobre a impressão dos professores quanto ao efeito do programa, foi percebido maior competência emocional nos alunos participantes e em si mesmos, além de apontar para um maior interesse desses professores em aprofundar o conhecimento sobre as emoções e a sua aplicação, em especial, no contexto de sala de aula (RICARTE, 2019).

Nesse sentido, evidências sugerem a importância da inteligência emocional na formação universitária, uma vez que estudos realizados com esse público apontaram que os estudantes que apresentaram maior IE tinham a tendência a ter melhor funcionamento psicossocial, incluindo uma rede de suporte mais fortalecida, relacionamentos mais saudáveis e desempenho acadêmico superior, em relação aqueles com menor IE (LOPES ET AL., 2005).

Esses dados demonstram a carência de programas de HSE com foco no desenvolvimento de IE e adaptados ao contexto universitário que ofereçam esse recurso para o desenvolvimento de sua competência emocional.

## 5 JUSTIFICATIVA

Recentemente, a autora deste trabalho teve a oportunidade de colaborar como facilitadora de uma pesquisa de intervenção como uma atividade de extensão para estudantes de medicina, cujo objetivo era investigar a eficácia de um treinamento de terapia cognitivo processual (TCP) na diminuição de sintomas ansiosos e depressivos nessa população. A TCP é uma abordagem psicoterapêutica estruturada, baseada na metáfora do julgamento do romance de Franz Kafka, para abordar o processamento de informações e conceitos da abordagem como distorção cognitiva, crenças centrais e intermediárias. A intervenção precisou ser adaptada ao contexto grupal de doze encontros. Durante a intervenção, os estudantes foram encorajados a desafiar as evidências de seus pensamentos e a ampliar as possibilidades de regulação emocional por meio de técnicas de reestruturação cognitiva. Durante o treinamento, percebeu-se o potencial de mudança que esse tipo de intervenção estruturada pode causar no desenvolvimento das competências emocionais dessa população.

Ao final do treinamento, uma estudante solicitou que essa intervenção se tornasse uma disciplina eletiva do curso de medicina, pela importância que reconhecia desse conhecimento emocional para a carreira profissional e vida pessoal. A partir dessa experiência como colaboradora desse treinamento e seus efeitos positivos em estudantes universitários, surgiu o interesse em adaptar o programa RULER para a população universitária e avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa. O interesse da pesquisadora pelo estudo sobre programas de intervenção em habilidades socioemocionais se dá pela oportunidade de contribuir para o avanço das melhores práticas em saúde e educação superior por meio de uma abordagem estruturada, construída a partir da ciência das emoções e que possibilita a avaliação empírica dos resultados para melhor condução de estudos futuros.

Nesse sentido, há um crescente reconhecimento em todo o mundo de que as instituições educacionais devem atender às necessidades de desenvolvimento social e emocional dos alunos, para que alcancem seus objetivos acadêmicos e desenvolvam seu pleno potencial (CASEL 2003). Na educação primária, o reconhecimento da necessidade de se desenvolver competências emocionais durante os anos escolares tem sido amplamente estimulado. À exemplo disso, o Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, organizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), abordou o conceito de educação ao longo da vida e propôs um sistema de ensino para a educação baseado em quatro pilares: (1) Aprender a Conhecer (ser competente

em aprender para beneficiar-se das oportunidades de educação ao longo da vida); (2) Aprender a Fazer (ser capaz de enfrentar diversas situações e trabalhar em equipe); (3) Aprender a conviver (desenvolver a compreensão do outro e gerenciar conflitos) e (4) Aprender a Ser (desenvolver autonomia, consciência e responsabilidade pessoal). Segundo o relatório, esses pilares devem inspirar e orientar as reformas educacionais, tanto na elaboração de programas quanto na proposta de novas políticas pedagógicas (DELORS ET AL., 1999). O desenvolvimento de habilidades socioemocionais se inserem no 3º e 4º pilares educacionais.

Nessa direção, estudos realizados por economistas, apontaram que investir recursos no desenvolvimento de habilidades socioemocionais em crianças nas escolas é economicamente vantajoso, uma vez que o resultado dessa intervenção, futuramente, estaria associado à diminuição do gasto público relacionado à saúde, segurança, educação e empregabilidade (HECKMAN & KAUTZ, 2012) Além disso, pesquisas apontam que, a longo prazo, maiores níveis de HSE se relacionam com maiores níveis educacionais, maior desempenho profissional, relações interpessoais mais positivas, melhores índices de saúde mental, menor prevalência de psicopatologia e diminuição de problemas de conduta (DOMITROVICH ET AL, 2017; HAWKINS ET AL, 2008; WEISSBERG ET AL., 2015).

Dessa forma, no contexto brasileiro, um marco recente da educação foi a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que consiste em um documento que define as principais diretrizes da educação básica do país. A BNCC acredita que a educação deve promover o desenvolvimento integral dos alunos e estabeleceu “10 competências gerais” que tem o objetivo de transformar a educação nas escolas para atender às novas demandas e questões da sociedade (BRASIL, 2015). É esperado que a inovação curricular para a educação básica também contribua na evolução do ensino superior. Isso porque já é sabido que apenas o aprendizado de habilidades acadêmicas nas universidades não parece ser suficiente para a formação profissional, levando em consideração os diversos desafios presentes nessa fase (SANTOS, 2000).

Certamente, o aprendizado socioemocional na infância é de fundamental importância, pois pode promover uma trajetória de desenvolvimento positivo durante um período inicial e formativo da vida. Entretanto, a necessidade de se desenvolver habilidades socioemocionais não se encerra no ensino médio (CONLEY, 2015). Pesquisas apontam que a prevalência e a gravidade de problemas de saúde mental, como os relacionados à ansiedade, depressão, dependências de substâncias e as perturbações da personalidade, são maiores entre jovens universitários em comparação com os jovens da mesma idade atuantes no mercado de trabalho (ADLAF ET AL., 2001; VERGER ET AL., 2010; ZIVIN, 2009). Nesse sentido, um

campo crescente de pesquisas tem destacado a importância da IE no ambiente universitário, uma vez que esse tipo de inteligência apresentou correlação positiva com medidas de bem-estar psicológico nessa população e correlação negativa com depressão e ansiedade (BRACKETT & MAYER, 2003; LOPES ET AL., 2003; DAVID, 2005). Além disso, outros estudos sugeriram que indivíduos com maiores níveis de IE são mais propensos a procurar psicoterapia em momentos de necessidade (GOLDENBERG ET AL., 2006).

E no campo da educação superior, uma pesquisa brasileira apontou que entre os universitários, estudantes de medicina apresentam menor bem-estar psicossocial quando comparados com outros estudantes da mesma idade e também maior prevalência de depressão e burnout do que a população em geral. Sendo os principais fatores associados a esses dados, o grau de competitividade do grupo, alta carga de estresse ambiental, excessiva carga de trabalho e pressão de pares, curriculares e institucionais (PACHECO ET AL., 2017).

Por outro lado, estudos realizados em estudantes de medicina sugerem que quanto maior os níveis de IE desses estudantes, maior a probabilidade de sucesso na carreira, uma vez que as habilidades de IE está associada a uma maior capacidade de aprendizado e de relações interpessoais (VANDERVOORT, 2006). Já no âmbito profissional, habilidades de IE se relaciona a uma maior eficiência do profissional em lidar com situações estressantes da carreira médica, além de se relacionar com uma maior satisfação laboral e desempenho profissional (SY, ET AL., 2006). Outros achados apontam ainda que a IE em médicos é eficaz para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e no atendimento ao paciente (MCKINLEY, 2014).

No curso de medicina, vários fatores contribuem para o declínio da saúde mental do estudante ao longo da formação, tais como: pressão acadêmica, privação de sono, intensa carga de trabalho, exposição frequente a pacientes em situações de sofrimento ou morte, assédio moral e preocupações acadêmicas (DYRBYE ET AL., 2006). E a literatura aponta que esses aspectos associados à ausência de intervenções que promovam qualidade de vida, desenvolvimento pessoal e emocional, podem resultar em consequências negativas para a saúde mental e física desses futuros profissionais e comprometer seu desempenho acadêmico (DYRBYE ET AL., 2005).

Apesar desses dados mobilizadores, pouco se tem pesquisado sobre as possibilidades de intervenção que atenda as necessidades emocionais desses estudantes. E, embora os programas de habilidades socioemocionais, em sua maioria, se destinarem ao público infantil, a aquisição dessas habilidades na juventude está relacionada ao desenvolvimento não só pessoal, mas também profissional do indivíduo, tanto dentro quanto fora da universidade

(RIVERS ET AL., 2013). Nesse sentido, um dos modelos que têm sido empregados para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais é o da inteligência emocional, relacionada ao conjunto de habilidades para perceber, usar, entender, e regular emoções, para promover o crescimento pessoal e construir relacionamentos interpessoais saudáveis (MAYER & SALOVEY, 1997).

Apesar de ser aplicado também para professores, o programa de habilidades socioemocionais RULER foi desenvolvido com uma metodologia voltada especificamente para crianças e adolescentes, de forma que as técnicas e temáticas das intervenções são contextualizadas para essa etapa da vida. Contudo, é um programa baseado nos princípios essenciais da Inteligência Emocional cujos estudos transversais têm demonstrado importantes relações tanto com o desempenho acadêmico quanto com aspectos pessoais (BRACKETT ET AL., 2012). Assim, espera-se que a sua aplicação em estudantes universitários, após realizada as devidas adaptações, venha a ser um importante instrumento, especialmente no contexto cultural brasileiro, de desenvolvimento de habilidades socioemocionais a partir da aprendizagem de habilidades de inteligência emocional.

## **6 OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GERAL**

Adaptar à Abordagem RULER para o desenvolvimento da inteligência emocional em estudantes universitários;

### **6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa.

## **7 HIPÓTESES**

O objetivo geral deste trabalho é o de adaptar a Abordagem RULER, originalmente desenvolvido para crianças do ensino fundamental, para estudantes universitários. Considera-se plausível essa adaptação uma vez que o cerne do programa e a discussão sobre emoções, o que pode ser realizado em diversos níveis de profundidade, incluindo o de jovens adultos universitários. Além disso, levanta-se a hipótese de que o programa de desenvolvimento de habilidades socioemocionais baseado na abordagem RULER será eficaz no desenvolvimento da Inteligência Emocional em estudantes universitários e isso será observado de forma qualitativa, no discurso dos participantes sobre suas experiências ao final da realização do programa.

## 8 MÉTODO

### 8.1 AMOSTRA

O objetivo geral deste estudo se refere à adaptação da abordagem RULER para o desenvolvimento da inteligência emocional em estudantes universitários assim como busca contemplar como objetivo específico analisar a percepção dos estudantes sobre a experiência de participar do programa nos aspectos positivos, negativos e sugestões para melhoria da intervenção. Com esta finalidade, participaram da pesquisa nove (N=9) estudantes de medicina, sendo quatro (N=4) do sexo masculino e cinco (N=5) do sexo feminino, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Os participantes tinham idade entre 19 e 33 anos (M=24,5; DP=4,27) e cursavam entre o 3º e 10º período. Composto a amostra: um estudante do 3º período, um estudante do 6º período, cinco estudantes do 8º período, um estudante do 9º período e um estudante do 10º período. Quanto à incidência de transtorno psiquiátrico ao longo da vida, a maioria (56%) afirmou nunca ter tido, 22% respondeu ter tido no passado, mas não ter atualmente, 11% afirmaram ter atualmente e 11% respondeu que talvez tenha algum transtorno. Sobre o uso de alguma medicação para tratamento psiquiátrico, a maioria (89%) afirmou nunca ter usado, sendo que 11% está em uso atualmente.

### 8.2 INSTRUMENTOS

Para a investigação da percepção dos participantes sobre o programa de intervenção adaptado ao público universitário, foi utilizado uma *Ficha de avaliação do programa* (Apêndice A), aplicada no último encontro, ao final de todas as atividades do programa. A ficha continha 4 questões e foi aplicada individualmente, por escrito. Os estudantes foram orientados a serem o mais sincero possível e lembrados que não poderiam se identificar, ou seja, se tratava de uma avaliação anônima.

#### 8.2.1 Roteiro de avaliação do programa

A ficha de avaliação do programa era estruturada e continha 1 pergunta aberta e em seguida 4 tópicos objetivos a serem contemplados na resposta. A primeira e a segunda pergunta se referem, respectivamente, à satisfação (aspectos positivos) e insatisfação (aspectos negativos) em relação ao programa, a terceira se refere às sugestões de melhorias dessa intervenção e a quarta, se refere às sugestões para outras intervenções destinadas ao

público de estudantes de medicina. Durante a aplicação, cada participante foi convidado a expressar suas impressões resumidamente a partir de tais aspectos.

### 8.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos de pesquisa realizados neste estudo seguiram todas as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, constantes na Resolução 466/2012 para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (CAAE nº 12939719.1.0000.5666). As fichas de avaliação foram realizadas no último encontro do treinamento, através da escrita individual e anônima dos participantes.

### 8.4 PROCEDIMENTO DE ADAPTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO NA ABORDAGEM RULER

Durante a fase de planejamento da adaptação do programa, a psicóloga pesquisadora (estudante de mestrado) juntamente com o outro psicólogo da equipe (Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE), se aprofundaram no campo de estudos da Teoria de Inteligência Emocional, Habilidades Socioemocionais e da Abordagem RULER, através de leituras e discussões em reuniões de acompanhamento individual e no grupo de pesquisa NEAP, do qual faz parte. Também foi realizado orientações com o co-orientador e psiquiatra da equipe (coordenador do Programa de extensão PROGad - UFPE) quanto à intervenção com o público de estudantes de medicina.

A estrutura dos encontros foi construída antes do início da intervenção, a partir dos objetivos e base do programa RULER, do foco no desenvolvimento das habilidades de IE e contextualizado com os desafios emocionais da trajetória universitária de estudantes de medicina. O programa foi realizado em 8 encontros, uma vez que contemplava a oportunidade de abordar as oito emoções básicas de Plutick, teoria das emoções utilizada nessa pesquisa, e também por não coincidir no período de provas da faculdade e facilitar a assiduidade e adesão aos encontros.

Para oportunizar o desenvolvimento das habilidades emocionais a partir das emoções-foco, foi reservado uma HSE para cada encontro, conectada com a emoção do dia. Dessa forma, a cada encontro num primeiro momento era realizado a adaptação do currículo de alfabetização emocional com a emoção-foco e no segundo momento era realizado, dinâmicas e debates que visavam o desenvolvimento dessas habilidades. Com o intuito de gerar interesse

e participação nas atividades foi utilizado uma variedade de recursos audiovisuais como slides interativos, vídeos, vinheta de propaganda, fotos, música, trechos de filme, animações, diagramas impressos e distribuídos para todos os participantes e exercícios para a semana.

O programa adaptado nessa pesquisa se baseou no currículo de alfabetização emocional utilizado no ensino primário, por apresentar em sua estrutura um passo destinado a estratégia de enfrentamento (passo 5), o que demonstrou maior compatibilidade com as necessidades do público universitário, as ferramentas de inteligência emocional Carta-compromisso, Diagrama emocional básico e o Diagrama emocional avançado (utilizado no treinamento de inteligência emocional para professores). Além de conter elementos do programa aplicado ao ensino primário, foi adicionado na intervenção as atividades em sala, que compõem a aplicação do ELMS (currículo de alfabetização emocional para ensino fundamental), que por ser destinado a um público mais jovem contempla estratégias pedagógicas mais contextualizadas com a faixa etária da população alvo da pesquisa.

No componente da intervenção “atividades em sala” foram utilizadas técnicas da Terapia Cognitiva-Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck (1964), adaptadas ao contexto dos desafios emocionais enfrentados pelos estudantes de medicina, associadas ao uso de dinâmicas de grupo e seleção de vídeos, músicas e fotografias realizados pela autora, para o debate das habilidades de IE que o programa busca desenvolver.

As técnicas importadas da Terapia Cognitiva-Comportamental utilizadas no programa adaptado foram: Armadilhas do pensamento, Lista de preocupações produtivas e improdutivas (adaptada) e Meditação dos sons e dos pensamentos. A técnica armadilhas do pensamento consiste em uma lista de categorização de estilos específicos de pensamento que contribui para o manejo da ansiedade através da identificação do pensamento e possível análise racional do mesmo (Leahy, 2011). A lista de preocupações produtivas e improdutivas no curso médico foi baseada no conceito de preocupações produtivas e improdutivas de Wells (1997) e foi utilizada como instrumento de reflexão e organização das preocupações que tendem a gerar medos e inseguranças durante a preparação para a carreira médica. A meditação dos sons e dos pensamentos é uma ferramenta de mindfulness, prática da atenção plena ao momento presente apontada como um recurso promissor na regulação emocional de estados de raiva, ansiedade e tristeza (Leahy, 2011).

Na fase de implantação da intervenção, a pesquisa contou com o apoio da coordenação do curso de medicina que autorizou e incentivou que a iniciativa acontecesse na própria universidade. Posteriormente, a intervenção foi submetida como curso de extensão ao Sigproj no edital 2019-01 – Registro de Cursos, Eventos e Serviços de Extensão 2019 Fluxo

Contínuo, número de registro: 336740.1818.269286.25072019 e contou como dois alunos de medicina extensionistas. Para a divulgação, foi elaborado um cartaz digital informativo, que através dos alunos extensionistas, chegaram a todos os períodos da universidade via grupo de *whatsApp* das turmas, além da divulgação através das redes sociais e e-mails. A intervenção foi intitulada: Treinamento de Inteligência Emocional para estudantes de medicina da UFPE, tendo sido realizado em oito encontros, com duas horas de duração cada e ao longo de 3 meses (agosto a outubro de 2019), com periodicidade semanal. Após as inscrições e o recrutamento dos participantes, foi criado um grupo no *whatsApp*, no qual compartilhava-se informações práticas como localização da sala, horários e também eram disponibilizados diagramas, slides e vídeos, servindo também como uma plataforma com material de apoio do treinamento. Os encontros apresentavam uma dinâmica estruturada a partir de uma sequência de momentos como: *check in* emocional do grupo, currículo de alfabetização emocional adaptado, relato de experiências, atividades vivenciais, debates, dinâmicas de grupo e avaliação do encontro. No primeiro encontro, foi aplicado um questionário sociodemográfico e no último encontro, a ficha de avaliação do programa. No primeiro encontro, os estudantes foram recebidos com uma pasta transparente adesivada com a logomarca do treinamento, dispostas sob as cadeiras dos participantes, que continha folhas timbradas, caneta e bombons.

Figura 1 - Material do Programa



(Fonte. Acervo da Autora, 2020)

O treinamento foi realizado em uma sala de aula da universidade equipada com datashow, som, computador e quadro branco. Foi desenvolvido um material de apoio no formato digital (slides) que apresentava os principais conceitos relacionados às habilidades de inteligência emocional e à emoção do dia. Durante os encontros as cadeiras foram organizadas em formato circular, com o intuito de proporcionar uma atmosfera de compartilhamento de experiências e aprendizado.

## 8.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

O estudo se refere a uma pesquisa de caráter qualitativo, que compõem um conjunto de práticas metodológicas que buscam entender, descrever e explicar os fenômenos sociais e psicológicos. Através da análise de materiais como histórias biográficas, documentos (textos, músicas e filmes) e registros de experiências de indivíduos ou grupos, essa abordagem visa aprofundar o estudo sobre a maneira como as pessoas constroem o mundo à sua volta (GIBBS, 2009).

Os procedimentos foram realizados a partir da análise do conteúdo com o uso do computador (software). Esse tipo de análise possibilita diferentes processamentos estatísticos a partir de textos produzidos (KAMI ET.AL., 2016). Assim, foi realizada a digitalização das fichas de avaliação dos participantes, organizadas de forma sequencial em um mesmo documento, representando assim, o banco textual da pesquisa. De forma que cada avaliação individual caracterizou um texto e o conjunto desses textos constituiu o corpus de análise deste estudo. Após essa etapa, este material foi submetido a análise de estatísticas textuais, no qual o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando *Unidades de Contexto Iniciais* (UCI) em *Unidades de Contexto Elementares* (UCE), registra a quantidade de palavras, frequência média e quantidade de hapax – palavras que aparecem uma única vez -, pesquisa o vocabulário e sintetiza as palavras a partir das suas raízes – processo chamado lematização - , desenvolve dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO & JUSTO, 2013).

Os bancos textuais, foram compostos por 9 avaliações, realizadas com estudantes de medicina da UFPE e foram analisadas através do *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Este programa é ancorado no *software R<sup>1</sup> (R Development Core Team, 2012)* e na linguagem de programação *python<sup>2</sup>* e possibilita fazer análises estatísticas a partir de corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras (CAMARGO & JUSTO, 2013). É importante ressaltar que o uso do software não é o método de análise de dados, mas a ferramenta escolhida para processá-los, uma vez que a interpretação é fundamental na pesquisa qualitativa e de responsabilidade do pesquisador (LAHLOU, 2012). Através do software, os dados da pesquisa foram submetidos à cálculos estatísticos para posterior interpretação, sequência esta, que apresenta uma das diferenças da análise de conteúdo, no qual o pesquisador interpreta primeiro para depois classificar. O programa *Iramuteq* possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); análises de similitude e nuvem de palavras. Para o processamento de dados desta pesquisa todas as análises disponíveis pelo programa foram utilizadas, com exceção da pesquisa de especificidades de grupos (CAMARGO & JUSTO, 2014).

O corpus textual, composto pelo conjunto de avaliações dos participantes, foi submetido no software *Iramuteq*, representando a unidade de contexto inicial (UCI). Inicialmente foi realizada uma análise de Classificação Hierárquica Descendente, na qual foram consideradas ativas as seguintes classes gramaticais: adjetivo, advérbio, substantivo e verbo. A CHD categoriza os segmentos de texto (ST) de acordo com seus vocábulos

correspondentes, baseando-se na frequência e no  $\chi^2$  (qui-quadrado), possibilitando a construção de classes de unidades de contexto elementares (UCEs), que por sua vez, são definidas a partir dos critérios do número de palavras analisadas e as respectivas pontuações (CAMARGO & JUSTO, 2013). Após a criação, as classes de UCEs foram nomeadas e descritas.

Em seguida, foi realizada a Análise de Nuvem de Palavras, que organiza e agrupa as palavras graficamente, com base em sua frequência no *corpus*, arquivo que reuniu o conjunto de textos originados pelas avaliações dos participantes da intervenção (CAMARGO & JUSTO, 2013). Concluindo essa etapa de processamento dos dados, foi realizada uma Análise de Similitude, que ao identificar as co-ocorrências entre as palavras, fornece indicações de conexão entre as palavras e contribui no reconhecimento da estrutura de um corpus (MARCHAND & RATINAUD, 2012).

## 9 RESULTADOS

Temos 2 objetivos, um com a adaptação do programa e o outro com a avaliação após a implantação do programa e serão apresentados em dois seguidos, respectivamente.

(Como resultado inicial do processo de adaptação será descrito uma sequência de passos que foi seguido para a adaptação de um programa originalmente destinado a crianças, para o público universitário.

1. Revisão da literatura dos campos de estudo da IE, HSE, Abordagem RULER  
Foram levantados os principais artigos e capítulos de livros disponíveis na literatura sobre esses assuntos. Esse material foi lido, utilizado para fazer a parte teórica do trabalho e contribuiu para a apropriação do conteúdo. Uma vez que o conteúdo foi absorvido pela autora, se passou para a outra fase. Como esse conteúdo poderia ser aplicado para estudantes universitários do curso de medicina.

2. Justificar a exclusão dos 2 passos do currículo (conexão artística e conexão familiar)  
→ No RULER, a questão artística é utilizada para desenvolver abstração: representar as emoções através do lúdico. A capacidade de abstração nos adultos pode ser expressa de forma verbal, falar sobre as emoções. Adulto é capaz de definir, descrever sobre sentimentos e emoção. Tempo: duração dos encontros e do projeto do mestrado.
3. O desenvolvimento da estrutura geral dos encontros. Apesar de ter sido cortado 2 passos, foi preservado a estrutura de discussão da emoção-foco por encontro e das habilidades de IE, principalmente de percepção, compreensão e regulação de emoção.

Os resultados da adaptação de um programa de habilidades socioemocionais com base na abordagem RULER, para o desenvolvimento da inteligência emocional em estudantes universitários serão apresentados a seguir. A estrutura pedagógica adotada para as atividades teve como referência os passos (1) conexão pessoal, (2) conexão com o mundo e (5) estratégias de enfrentamento do Currículo de Alfabetização Emocional RULER para o ensino primário. Os passos (3) parceria escola-família e (4) conexão criativa não foram incluídos por não ser indicado devido a idade dos participantes e por tempo insuficiente para a realização, respectivamente. De maneira geral, a estrutura dos encontros contemplou as seguintes etapas:

Quadro 1 - Estrutura do Currículo Adaptado

	<b>Habilidade IE</b>	<b>Atividade</b>
Passo 1- Conexão Pessoal	Percepção das emoções (Reflexão sobre como as emoções fazem parte da nossa vida e como podemos identificá-las)	Compartilhamento de situações, histórias, recursos artísticos, jornalísticos e musicais para propiciar a reflexão sobre como percebemos determinada emoção em nós, nos outros e no mundo
Passo 2- Conexão com o mundo	Compreensão das emoções (Compreender o significado das emoções e as implicações disso na forma como avaliamos as situações).	Breve explanação científica sobre a emoção em pauta, seus efeitos mais comuns associados, significados etc.
Passo 3- Estratégias de enfrentamento	Regulação das emoções (Ampliar o repertório de estratégias de regulação emocional, para que sejam capaz de utilizar aquela que julgarem mais adequada ao seu contexto)	Debate de como os participantes expressam a emoção em pauta e de que outras formas ela poderia ser regulada

(Fonte. Acervo da Autora, 2020)

O primeiro encontro foi estruturado com a finalidade de fazer uma apresentação geral do Programa, dos participantes e da coordenadora do grupo. Foi proposto que cada participante, ao invés de se apresentar, apresentasse o/a colega do seu lado direito, como se fosse si próprio, compartilhando o nome, o período e o que ela/ele esperava do programa. Para a realização da dinâmica, foi disponibilizado um tempo para que se conhecessem antes da apresentação. Os estudantes também foram encorajados a colarem um pedaço de fita crepe com seu nome escrito em todos os encontros subsequentes, para que memorizassem o nome dos participantes do grupo. Nesse momento inicial, também foi estabelecido a “Carta-compromisso” além do estabelecimento de informações como horário, frequência e sigilo.

A apresentação do programa foi feita a partir da explanação dos objetivos do treinamento, do formato da abordagem RULER, no qual foi baseada a intervenção, sobre a definição de inteligência emocional, as habilidades que a compõem e a reflexão de como a IE pode contribuir na formação médica. Foi realizado um *brainstorming* de situações que mais mobilizam as emoções do estudante de medicina na opinião dos participantes. Essa lista foi utilizada como parâmetro para a escolha dos temas/situações-estímulo nos quais foram

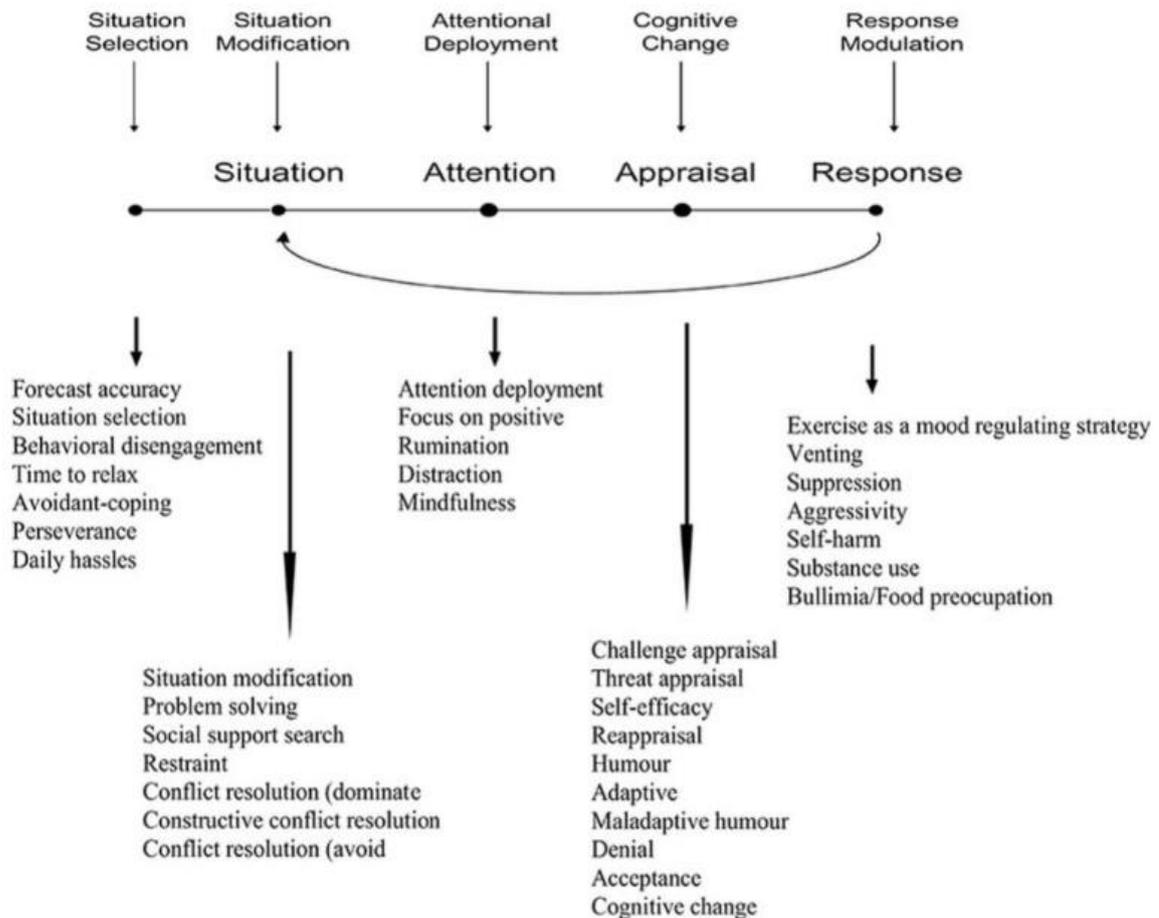
trabalhadas as emoções durante os encontros. O programa foi estruturado em oito encontros para abordar as oito emoções primárias consideradas por Plutchik (2002) em sua teoria das emoções: raiva, medo, tristeza, nojo, surpresa, ansiedade, confiança e alegria.

O segundo encontro iniciou-se com um resumo dos tópicos do encontro anterior e foi apresentado em um vídeo intitulado: “O que são emoções e sentimentos?” (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SUAQeBKiQk0&t=8s>). Após o vídeo, ocorreu um debate sobre a diferença entre emoções e sentimentos. O início do segundo encontro teve como objetivo fundamentar os participantes sobre o ponto de partida teórico utilizado para analisar as emoções a partir das habilidades de inteligência emocional de perceber, usar para facilitar o pensamento, compreender e regular as emoções. Após esse momento, iniciamos o Currículo de aprendizado emocional com a emoção-foco medo. Com o intuito de promover essa experiência emocional, foi selecionado uma foto que de um imigrante segurando seu filho durante a travessia de um rio. A imagem foi exposta juntamente com a música “Diáspora” do grupo Tribalistas, que retrata o tema de forma real e sensível. Os estudantes compartilharam como se sentiam ao ver a cena e ouvir a música (percepção de emoções em si), como acreditavam que o homem na foto se sentia (percepção de emoções no outro), como identificavam essa emoção na imagem, quais expressões faciais sinalizavam a presença do medo, e que sensações representavam o que estavam sentindo (expressividade emocional) (Passo 1). No próximo passo, foi apresentada a emoção-foco e discutiu-se em quais situações costuma-se sentir medo, qual é a função dessa emoção, como costuma-se expressá-la, seu significado e causas (Passo 2). Na última etapa foi debatido como os participantes costumam expressar e lidar com o medo, de forma que contribua para os seus objetivos (Passo 3). Por fim, a emoção medo foi contextualizada na formação profissional, através da reflexão: Qual é o maior medo dos médicos? Depois desse momento, foi colocado um vídeo intitulado: Brian Goldman: Doctors make mistakes. Can we talk about that? (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iUbfRzxNy20> ) seguido de debate sobre o medo de erro na medicina.

No terceiro encontro, o objetivo foi praticar as habilidades RULER com a emoção ansiedade, através de uma animação que retrata o dia a dia de uma garota com ansiedade, utilizando o Diagrama emocional básico (ANEXO A) como guia para a discussão. Após esse momento, a pesquisadora iniciou uma discussão sobre o papel da preocupação na manutenção da ansiedade (LEAHY, 2007), sendo pedido que formassem grupos para o debate e preenchimento do diagrama de preocupações produtivas e improdutivas no curso de medicina (APÊNDICE E). Em seguida, foram orientados a escolherem uma preocupação produtiva e a

elaborarem um plano de ação (APÊNDICE F) que pudesse ajudá-los na regulação da ansiedade frente a essa preocupação. No último momento do encontro foi trabalhado o Modelo Processual de Regulação Emocional (GROSS, 2014), com o objetivo de ampliar a compreensão dos estudantes acerca do processo de regulação emocional e das diferentes estratégias possíveis para esse fim.

Figura 2. Modelo de Regulação Emocional



No fim do encontro, o grupo foi encorajado a colocar em prática o Diagrama emocional com alguma situação durante a semana e analisar de que forma, de acordo com o modelo de Gross eles costumam regular suas emoções, e compartilhar a experiência no próximo encontro.

No quinto encontro, para abordar a emoção tristeza, foi apresentada uma fotografia de um médico que aparece abaixado do lado de fora de um hospital após o falecimento de um paciente. Ao praticar-se as habilidades de IE, os estudantes compartilharam sobre a tristeza que sentiam ao imaginar a possibilidade de perder pacientes, de forma que as emoções culpa e

medo também fizeram parte desse debate. Foi abordado também o impacto da tristeza na forma como percebe-se a situação, sendo introduzido uma breve discussão sobre a lista de Armadilhas do Pensamento (ANEXO C) e sobre a possibilidade de reavaliação da situação a partir da análise racional de evidências que dispõe a realidade (LEAHY, 2010).

No sexto encontro, para abordar a emoção nojo, foi apresentado um vídeo sobre as diferentes reações humanas a partir da visualização de substâncias como cera de ouvido, secreções e etc. Além dos aspectos relacionados ao medo de contaminação, a discussão foi ampliada para evitação de doenças, julgamento moral e escolha de parceiro. Em relação à emoção-foco surpresa foi utilizado um vídeo que abordava uma situação inesperada e foi discutido as habilidades RULER relacionadas a essa emoção, sua importância e formas funcionais de lidar com ela.

No sétimo encontro, a emoção-foco confiança foi estimulada a partir de dois vídeos, um abordando o uso dessa emoção nas propagandas de serviços médicos e na aplicação da confiança em si para agir em relação a algo, para isso foi utilizado o Diagrama emocional avançado (ANEXO D) como recurso guia para analisar o trecho do filme selecionado (disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=jF9\\_7OWogIE](https://www.youtube.com/watch?v=jF9_7OWogIE)).

No último encontro, a pesquisadora compartilhou sobre a emoção-foco a partir da sensação que sentia ao finalizar o ciclo da intervenção, pela importância que aquele momento representava em relação aos seus objetivos. O grupo compartilhou sobre momentos em que também sentiram tal sensação. Assim, a emoção-foco alegria foi analisada a partir das habilidades RULER. Após esse momento, os participantes escreveram sua avaliação do programa, preencheram a bateria pós-teste e então foi feito um compartilhamento sobre os aprendizados construídos no grupo, a partir da pergunta: “o que você gostaria de deixar para o grupo e o que você leva dessa experiência?”. Por fim, foi feita uma confraternização colaborada pela pesquisadora e pelos participantes da intervenção. A tabela 2, resume a estrutura da intervenção proposta.

Quadro 1 - Estrutura do Programa

Encontro	Conteúdo	Objetivo	Técnicas	Questões norteadoras
<b>1º encontro</b>	<p>Apresentação do programa</p> <p>Teoria de Inteligência Emocional (IE)</p> <p>Habilidades para o profissional do futuro: Habilidades Socioemocionais</p>	<p>Apresentação dos participantes e expectativas pessoais</p> <p>Introduzir os princípios teóricos e científicos da intervenção</p>	<p>Apresentação invertida</p> <p><b>Carta-compromisso</b></p> <p>Debate em grupo</p> <p><i>Braimstorming</i></p>	<p>Como a IE e as Habilidades Socioemocionais podem contribuir na formação médica?</p> <p>É possível desenvolver IE na vida adulta?</p>
<b>2º encontro</b>	<p>Modelo circunflexo das emoções</p> <p>Emoção 1: Medo</p>	<p>Dar embasamento científico à intervenção</p> <p>Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional do medo</p> <p>Refletir sobre o medo de errar na medicina</p>	<p>Vídeo sobre as emoções e seu aspecto evolutivo</p> <p>Apreciação de fotografia e música: Diáspora – Tribalistas</p> <p>Exposição didática com recursos audiovisuais</p> <p>Exposição de vídeo sobre erro médico e debate</p>	<p>Qual a finalidade evolutiva do ser humano sentir emoções?"</p> <p>Como perceber quando estamos com medo e o que isso significa?</p>
<b>3º encontro</b>	<p>Emoção 2: Ansiedade</p> <p>Preocupação produtiva X Preocupação improdutiva</p> <p>Modelo Processual de Regulação emocional</p>	<p>Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional da Ansiedade</p>	<p>Vídeo de personagem com ansiedade</p> <p><b>Diagrama emocional</b></p> <p>Plano de ação</p> <p>Exposição de diferentes tipos de estratégias de regulação</p>	<p>Existe diferença entre medo e ansiedade?</p> <p>Como manejar a ansiedade no curso médico?</p>
<b>4º encontro</b>	<p>Emoção 3: Raiva</p> <p>Mindfulness</p> <p>Comportamento Assertivo</p>	<p>Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional da Raiva</p> <p>Refletir sobre limites e comunicação assertiva</p>	<p>Visualização de situação-estímulo</p> <p>Meditação dos sons</p> <p>Debate em grupo</p> <p>Para casa: vídeo sobre comportamento assertivo</p>	<p>É possível reagir de forma assertiva quando nos sentimos desrespeitados?</p> <p>Como o manejo da raiva e a assertividade pode contribuir na carreira médica?</p>
<b>5º encontro</b>	<p>Emoção 4: Tristeza</p> <p>Lista de distorções cognitivas</p> <p>Reavaliação cognitiva</p>	<p>Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional da Tristeza</p> <p>Ampliar repertório de estratégias de regulação</p>	<p>Exposição de foto-estímulo e debate</p> <p>Exercício: Como os médicos lidam com a perda de pacientes?</p>	<p>Como lidar com a tristeza da morte de pacientes de forma saudável?</p>

<b>6° encontro</b>	Emoção 5: Nojo (aversão)	Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional do Nojo e da Surpresa	Exposição de vídeos-estímulos	Como o nojo (aversão) impacta nossas escolhas e relações?
	Consciência social	Estimular o reconhecimento e apreciação de semelhanças e diferenças humanas.	Debate sobre aversão e empatia	Como a busca pelo controle excessivo se relaciona com emoção surpresa?
	Empatia		Debate sobre o valor da surpresa no cotidiano	
	Emoção 6: Surpresa			
<b>7° encontro</b>	Emoção 7: Confiança	Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional da confiança	Debate: Medo X Confiança	Qual a importância da confiança na vida pessoal e profissional?
	Uso das emoções em propagandas médicas		Exposição de vídeo de propaganda médica e debate	Como a confiança é utilizada em comerciais na área da saúde?
	Relação entre emoção e comportamento	Refletir sobre confiança X autoconfiança	Exposição de trecho de filme e debate sobre tomada de decisão e autoconfiança	
<b>8° encontro</b>	Emoção 8: Alegria	Discutir sobre a identificação, compreensão, expressão e regulação emocional da alegria	Exposição pessoal sobre emoção alegria	Qual a relação entre alegria e realização?
	Dinâmica de feedback		Elaboração de avaliação do programa por escrito	O que gostariam de deixar para o grupo e o que levam dos nossos encontros?
	Reaplicação dos questionários	Estimular análise crítica sobre o impacto do programa	Compartilhamento da experiência no programa	
	Confraternização			

(Fonte. Acervo da Autora, 2020)

O objetivo específico do trabalho foi avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa e os resultados serão apresentados a seguir:

Os resultados encontrados a partir da análise do corpus textual, serão apresentados na seguinte sequência: Estatística textual, Classificação Hierárquica Descendente, Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. Os dados da estatística textual indicaram que o *corpus* geral foi constituído por nove textos, separados em 31 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 28 STs (90.32%), o que significa que o material é representativo das análises e que há condições para a sua realização. Emergiram 1.116 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 375 palavras distintas e 224 com uma única ocorrência.

Em seguida, foi realizado a análise de CHD, por meio da qual se verificou que o corpus denominado “Avaliação do Programa” se dividiu em duas dimensões, conforme pode ser observado na Figura 3. A primeira dimensão chamada Aprendizado emocional - Conteúdo, é formada por duas classes, sendo a classe 1 (9 ST, 32.1% das UCEs) relacionada ao “Desenvolvimento de habilidades” desenvolvidas no programa, e a classe 2 (9 ST, 32,1% das UCEs) sobre “Sugestões” de aspectos não contemplados na intervenção. A segunda dimensão chamada “Aprendizado experiencial – Formato” é representada pela classe 3 (10 ST, 35.7% das UCEs) e refere-se aos efeitos da abordagem RULER no aprendizado dos participantes.

As frases agrupadas na classe 1 – Desenvolvimento de habilidades –, por exemplo foram: “... eu não consigo imaginar o tamanho do impacto que isso teve na forma como eu compreendo a emoção e o jeito certo de lidar com isso não a subtraindo mas entendendo o que ela quer dizer...”, “A forma proposta de apresentação e discussão das emoções realmente foi possível caracterizar as emoções selecionadas para o treinamento tornando mais fácil a identificação destas em situações do cotidiano a caracterização das emoções para posterior identificação foi o grande ponto positivo”, e “Saber identificar as emoções e tentar aprender a lidar com ela acredito que o aprendizado durante o treinamento auxiliou positivamente o modo como lidamos com as situações do dia-a-dia”. Exemplos de frases categorizadas na classe 2 – Sugestões - , foram: “Ter trabalhado pouco emoções positivas talvez mais sugestões de como lidar com a expressão emocional de outras pessoas como ajudar uma pessoa triste ou que tem raiva por exemplo”, “Talvez aumentar o número de encontros e integrar emoções positivas como gratidão otimismo esperança tranquilidade treinamento emocional para professores de medicina oficina de mindfulness empatia novas edições desse mesmo projeto com outros estudantes” e “a recomendação de estratégias de regulação emocional e os exercícios para casa têm impacto significativo acrescentam no repertório sentimental da pessoa...”. A classe 3 – Abordagem RULER – foi composta por de frases como: “A forma como o conteúdo foi abordado de maneira didática e interativa favoreceu a troca de experiência entre nós e facilitou comparações com nossas experiências práticas o que facilitou o entendimento da carga teórica do curso e também a aplicação deste no nosso dia a dia”, “Curso muito proveitoso com tema de alta importância me ajudou muito a perceber minhas emoções e iniciar o processo de regulação ademais o próprio momento do curso foi muito agradável parabéns pela iniciativa”, “O uso de diferentes recursos na hora de abordar os temas foi importante e positivo pois muitas vezes chegamos já cansados de outras atividades e esse se tornou um ambiente leve e prazeroso” e “ O curso traz abordagens que nos serão

muito úteis na vida pessoal e profissional com temas que não são vistos na graduação”. As frases representativas que formam cada classe foram disponibilizadas (ANEXO E).

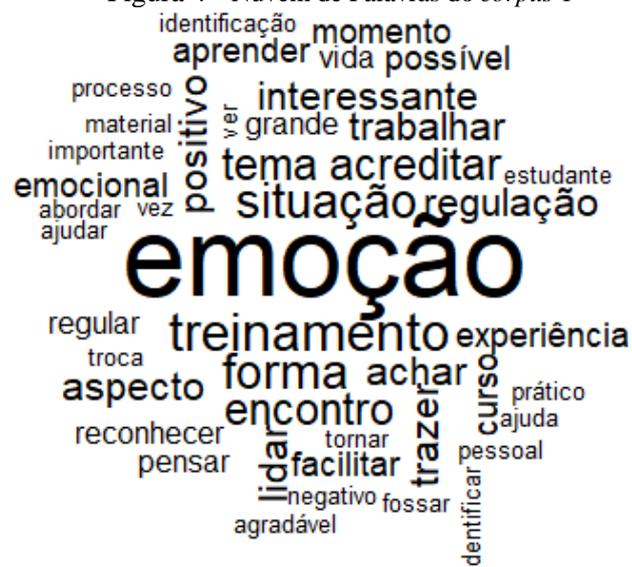
Figura 3 - Dendograma da CHD do *corpus 1*  
Avaliação do Programa

Aprendizado emocional - Conteúdo		Aprendizado experiencial - Formato			
Classe 1 Desenvolvimento de habilidades		Classe 2 Sugestões		Classe 3 Abordagem RULER	
32.1%		32.1%		36.7%	
Palavras	X <sup>2</sup>	Palavras	X <sup>2</sup>	Palavras	X <sup>2</sup>
Acreditar	16.12	Trabalhar	9.85	Momento	10.96
Grande	7.09	Mesmo	9.17	Curso	8.40
Identificar	7.09	Talvez	6.39	Vida	8.40
Aspecto	6.39	Emocional	6.39	Muito	7.54
Lidar	3.93	Encontro	4.17	Agradável	6.05
				Abordar	6.05

(Fonte. Acervo da Autora, 2020)

Após a identificação das classes que surgiram a partir da análise das avaliações do Programa, recorreu-se à Nuvem de Palavras (Figura 4) com o objetivo de identificar as palavras mais frequentemente utilizadas no corpus. Os termos que se destacaram, sendo os mais frequentes foram: emoção, treinamento, forma, encontro, situação, acreditar, regulação, tema, trabalhar, interessante.

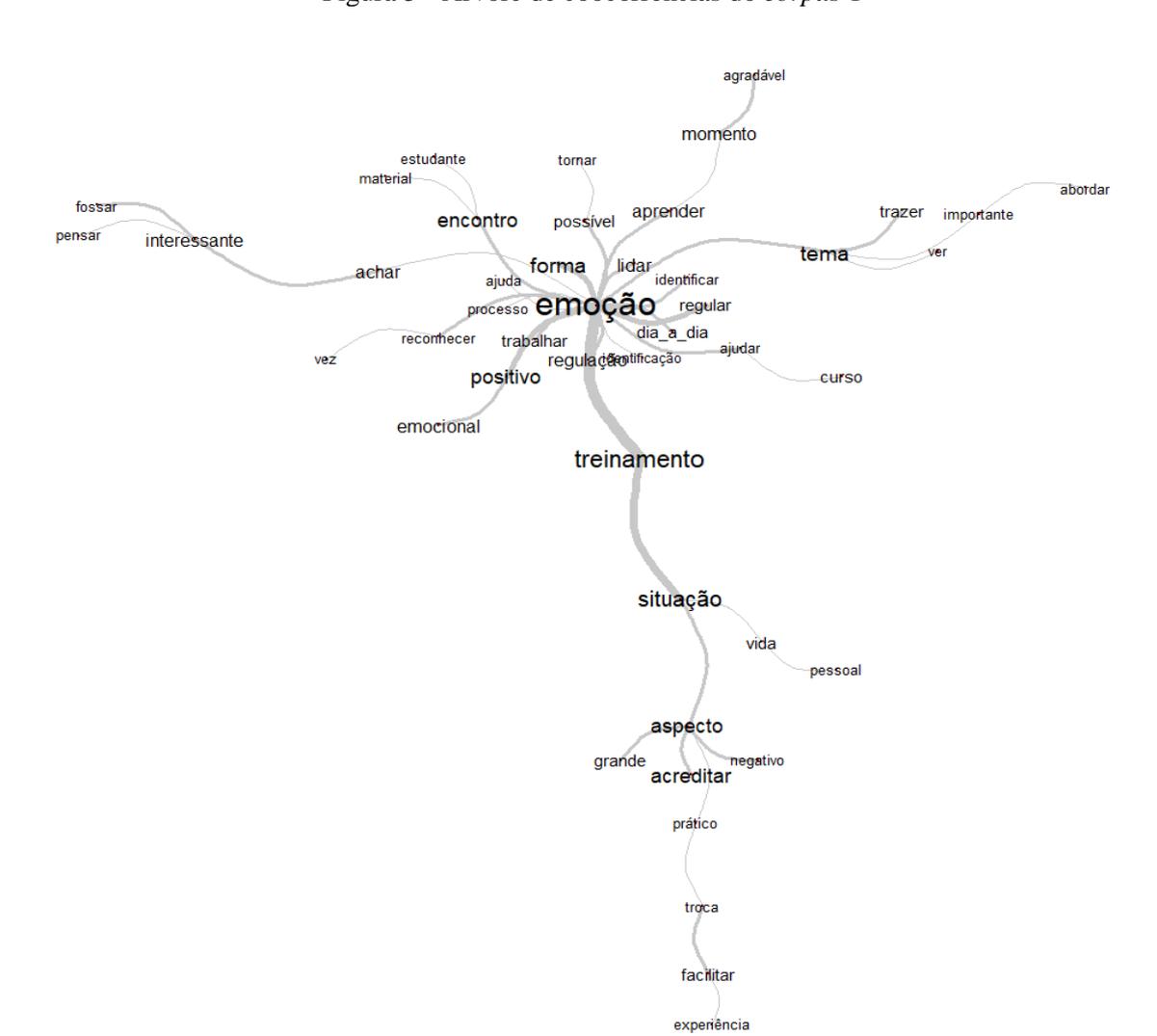
Figura 4 - Nuvem de Palavras do *corpus 1*



(Fonte. Renan Monteiro, 2017)

Em seguida, utilizando o mesmo padrão da análise anterior, foi realizada a Análise de Similitude (Figura 5), que possibilita a visualização de coocorrências das palavras e possíveis conexões entre elas, contribuindo na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual (MERCHAND & RATINAUD, 2012).

Figura 5 - Árvore de coocorrências do *corpus* 1



(Fonte. Renan Monteiro, 2017)

É possível perceber que a árvore de coocorrência é formada por alguns núcleos centrais, que são expressos a partir da palavra *emoção* e da qual se ramificam outras, sendo a palavra *treinamento* aquela que aparece em maior destaque. As demais apresentam maior reconhecimento na conexão com os demais elementos do *corpus*, como os termos: *encontro*, *forma*, *tema*, *positivo*, *situação*, *aspecto* e *acreditar*.

## 10 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia de um programa de habilidades socioemocionais quanto à impressão dos participantes e quanto ao desenvolvimento de inteligência emocional em estudantes universitários. Para isso, analisou-se o conteúdo das avaliações escritas e anônimas dos participantes, solicitada no último encontro do programa. As três classes identificadas se referem às duas dimensões obtidas na análise do *corpus* textual, sendo compatíveis com o objetivo de avaliar de maneira geral o programa de intervenção e a sua eficácia no desenvolvimento da inteligência emocional dos participantes.

Em relação à dimensão “Aprendizado emocional – conteúdo” abordado no programa, composta por duas classes, os dados apontam que a primeira classe, denominada *desenvolvimento de habilidades*, refere-se ao efeito do programa no desenvolvimento das habilidades RULER (inteligência emocional) e socioemocionais dos participantes. Quanto às habilidades RULER de reconhecer emoções (por exemplo, “saber identificar as emoções e tentar aprender a lidar com ela“), compreender emoções (por exemplo, “ eu não consigo imaginar o impacto que isso teve na forma como eu compreendo a emoção e o jeito certo de lidar com isso, não a subtraindo, mas entendendo o que ela quer dizer“), rotular emoções (por exemplo, "a caracterização para posterior identificação foi o grande ponto positivo"), expressar e regular emoções (por exemplo, “acredito que o aprendizado durante o treinamento auxiliou positivamente o modo como lidamos com as situações do dia a dia“).

Esses achados são compatíveis com os resultados descritos por Rivers et al. (2016), que apresenta o impacto da abordagem RULER no desenvolvimento das habilidades de inteligência emocional em crianças pré-escolares. Nessa pesquisa, o grupo que utilizava a abordagem RULER em sala de aula apresentou maior capacidade no reconhecimento e rotulação de emoções, além de maior desempenho com o medidor de humor, quando comparadas ao grupo que não utilizava o RULER.

Por outro lado, o programa poderia ter desenvolvido mais habilidades de regulação emocional (por exemplo, “o treinamento deixou a desejar quanto aos aspectos de regulação pois no meu caso eu consigo agora identificar grande parte das emoções que sinto, no entanto em situações em que é necessário regular ainda não consigo” e “acredito que a grande melhoria seja em treinar mais aspectos da regulação”. Nesse sentido o estudo de Dyrbye, Thomas & Shanafelt (2005), identifica uma maior demanda por estratégias de regulação das emoções em estudantes de medicina, uma vez que costumam experimentar estresse importante desde a preparação para o vestibular. Assim, sugere-se a inclusão de atividades

práticas de estratégias que envolvam resolução de problemas, reavaliação cognitiva, rede de apoio e expressão de emoção, que permitem uma resposta mais funcional e adaptativa frente ao estresse, o que pode reduzir níveis de ansiedade e de depressão e seus efeitos sobre a saúde mental do estudante.

E além da preparação para os testes de admissão na faculdade, achados do estudo de Imran et al. (2013), apontam que a IE dos estudantes de medicina não parece aumentar ao longo do curso à medida que a experiência na faculdade aumenta. Esse estudo realizado para examinar as mudanças nos níveis emocionais do currículo da graduação de medicina, mostrou que a preocupação empática, atenção aos sentimentos e a regulação do humor foram menores nos estudantes do último ano em comparação com um grupo do primeiro semestre, enquanto o sofrimento pessoal foi maior. Para os autores, o currículo médico precisa de reformulação para contemplar o treinamento de habilidades socioemocionais, como por exemplo habilidades para o manejo interpessoal com os pacientes.

Nessa sentido, também foi possível perceber os efeitos deste programa baseado na inteligência emocional para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais como autoconsciência (por exemplo, "o treinamento contribuiu num processo de autoconhecimento [...] isso nos ajuda a até mesmo reconhecer em nós algo nosso que talvez não víssemos, autorregulação (por exemplo, " o treinamento me ajudou a reconhecer minhas emoções, muitas vezes em situações que eu sequer percebia e notar a influência destas na minha vida, de modo que foi possível reconhecer, processar e regular minhas emoções após o curso") , consciência social (por exemplo, "é como se a pessoa conseguisse expandir as possibilidades, pensar como nunca havia pensado), gestão de relacionamento (por exemplo, "foi uma troca bastante positiva e interessante")

Esses resultados corroboram o estudo que aponta que as habilidades socioemocionais mais relevantes para estudantes do ensino superior são aquelas que podem promover autoconsciência e competências interpessoais e, portanto, ajudá-los a enfrentar os novos desafios acadêmicos, sociais e emocionais presentes nessa fase (CONLEY, 2015). Tal resultado é similar aos achados do estudo de Ramos-Sanchez e Nichols, (2007) no qual, estudantes do ensino superior com maior autoconsciência e autoavaliação positiva se adaptavam com mais com êxito ao ensino superior.

A segunda classe da dimensão "Aprendizado emocional – conteúdo" foi denominada *sugestões*, por seus trechos abordarem contribuições dos participantes para o aprimoramento da intervenção. Assim, alguns dos fragmentos se refere a aspectos didáticos que não foram contemplados no programa como uso de apostila (por exemplo, "se mesmo após os encontros

o estudante tiver em mãos um material em papel onde ele possa ler sobre a teoria que foi debatida acho que isso ajuda a memorizar e internalizar o novo assunto aprendido”), prática de exercícios para casa (por exemplo, “a recomendação de estratégias de regulação emocional e os exercícios para casa têm impacto significativo”) maior duração (por exemplo, “talvez aumentar o número de encontros” e “um segundo módulo de inteligência emocional com mistura de emoções”, temas a serem implementados, como emoções positivas (por exemplo, “integrar emoções positivas como gratidão, otimismo, esperança, tranquilidade” e “treinamento emocional para professores de medicina” e “oficina de mindfulness).

De fato, a opção pelo trabalho com as emoções básicas do modelo de Plutchik (2002), acabou incluindo apenas uma emoção positiva (alegria) e a sugestão de incluir outras pode proporcionar maior equilíbrio quanto aos temas das seções de intervenção. É interessante que os participantes tenham sugerido apenas a inclusão de emoções positivas (e não a retirada das negativas), o que revela que a demanda foi maior do que o conteúdo contemplado. Além disso, a sugestão de abordar mais emoções positivas no programa, vai ao encontro dos resultados encontrados por Tavares (2017) que numa intervenção preventiva baseada na psicologia positiva com estudantes de medicina, corrobora a importância desse currículo, uma vez que, após o treinamento o grupo-intervenção na comparação intra e inter grupo, apresentou eficácia no aumento de emoções positivas e nos níveis de satisfação com a vida, além da diminuição de sintomas psiquiátricos.

Sobre a sugestão do material didático, deve ser considerado a necessidade de desenvolvimento de materiais didáticos que apoiem intervenções de HSE aplicadas aos estudantes de ensino superior. Entretanto, é importante destacar que na literatura, os programas de prevenção orientados para o desenvolvimento de habilidades tendem a ter resultados maiores do que os programas centrados numa abordagem psicoeducacional ou puramente didática (DURLAK, 1997; GREENBERG ET AL, 2001).

Sobre as sugestões quanto a uma maior prática de exercício para casa, maior duração da intervenção e um segundo módulo de IE com mistura de emoções, parece apontar para uma lacuna do programa quanto à necessidade de maior treino das habilidades de IE. De fato, os estudos de Gresham (1995) apontam que a prática é o ponto central desse tipo de intervenção e que programas devem incluir na programação diversas oportunidades para os participantes treinarem e aplicarem as habilidades aprendidas no programa.

Por fim, a dimensão “Aprendizado experiencial – formato” representada apenas pela classe 3, foi denominada *Abordagem RULER*, enfatizando os efeitos experienciais da abordagem no aprendizado emocional (por exemplo, “os encontros proporcionaram sensações

de leveza, onde podíamos conversar sobre nossas emoções e nos desconectar do dia a dia corrido da universidade”). Esse resultado confirma as evidências que a abordagem RULER melhora a qualidade dos ambientes de aprendizagem (HAGELSKAMP ET AL., 2013; RIVERS ET AL., 2013) e vão ao encontro das características do clima emocional desejado em um programa para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, que incluem sentimentos de pertencimento, segurança, e comunidade, para proporcionar as condições de desenvolvimento dos estudantes nos diversos domínios da vida (BECKER & LUTHAR, 2002; CATALANO ET AL., 2004).

Outras falas sugerem, ainda, o sucesso quanto à adaptação do programa ao público adulto (universitários) e sua contextualização com a formação médica como por exemplo, “tendo sido importante abordar contextos profissionais também, pois a aplicabilidade é alta e isso interfere na situação de bem estar cotidiana” e “o curso traz abordagens que nos serão muito úteis na vida pessoal e profissional, com temas que não são vistos na graduação”). Algo semelhante aconteceu quanto aos recursos didáticos empregados no programa que parecem ter favorecido na aprendizagem, como por exemplo, “o uso de diferentes recursos na hora de abordar os temas foi importante e positivo “ e “a forma como o conteúdo foi abordado de maneira didática e interativa, favoreceu a troca de experiência entre nós e facilitou comparações com nossas experiências práticas”.

Esses dados, apontam para o aspecto destacado pela CASEL (2003) sobre a importância da prática das habilidades dentro do contexto do programa e suas aplicações a situações da vida, tanto pessoal quanto profissional. Inclusive, como um recurso na formação dos futuros profissionais, como foi adaptado esta intervenção ao cotidiano do estudante de medicina.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve por objetivo adaptar um programa de Habilidades Socioemocionais baseado na Abordagem RULER para o desenvolvimento da inteligência emocional em estudantes universitários e avaliar a percepção dos participantes quanto aos aspectos positivos, negativos e suas sugestões para melhoria do programa. Para cumprir esses objetivos, foi realizado um processo de adaptação da intervenção original para o contexto universitário e um estudo qualitativo a partir da análise do conteúdo com o uso do computador (software) das avaliações escritas pelos participantes no último encontro do programa.

A análise resultou em classes que apontam para o aprendizado emocional a partir do conteúdo abordado no programa e o aprendizado experiencial devido ao seu formato. Foi possível perceber que o aprendizado desenvolvido a partir da intervenção se relaciona com o desenvolvimento das habilidades RULER, de inteligência emocional, principalmente das habilidades de reconhecer, compreender e rotular emoções.

É importante ressaltar as limitações do estudo. Entre elas, o baixo número de participantes para a generalização dos resultados. É necessários outros estudos, envolvendo amostras de maior escala para que se possa fazer generalizações mais seguras. Além disso, também é necessário realizar as intervenções com estudantes de outros cursos universitários, e com outras pessoas coordenando as intervenções, pois os resultados podem ter sido obtidos em função das características dos participantes e da coordenadora do estudo. Outra limitação refere-se ao uso de um instrumento qualitativo de avaliação que restringe as conclusões para as impressões que as pessoas tiveram sobre o curso. Esse tipo de instrumento é importante e deve ser levado em consideração, mas é interessante incluir instrumentos capazes de captar quantitativamente se houve desenvolvimento da inteligência emocional, por exemplo, antes e depois da intervenção, e um período após o final da intervenção, para verificar se há ganhos e se eles são duradouros após o fim da intervenção. Sugere-se essa inclusão em estudos futuros. Outra questão a ser considerado quanto às limitações do estudo foi a abordagem da emoção-foco alegria ter sido realizada no último encontro, o que pode ter influenciado na avaliação dos participantes quanto ao programa.

Por fim, o estudo atingiu seu objetivo ao adaptar para adultos um programa de desenvolvimento de HSE originalmente concebido para crianças e apresentou resultados animadores quanto à sua aplicabilidade. Deixa assim, um ponto de partida para futuros estudos visando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais com estudantes

universitários, com sugestões de aprimoramento. Além disso, ajuda, ainda que minimamente, a preencher uma lacuna na literatura científica sobre o desenvolvimento e a adaptação de programas de aprendizagem socioemocional.

É importante a continuidade de estudos como esse para o desenvolvimento na área de programas de habilidades socioemocionais para a educação superior no Brasil, que ainda não contava com uma intervenção baseada na inteligência emocional para jovens adultos. Esses desfechos incentivam o campo de estudo da educação superior e apoiam o aprimoramento de pesquisas futuras com programas de habilidades socioemocionais e sobre o desenvolvimento de inteligência emocional nesses estudantes.

## REFERÊNCIAS

- Adlaf, E et al. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: finding from the 1998 Canadian Campus Survey. **Journal of American College Health**, n. 50, v. 2, p. 67-72.
- Almeida, L. S. (2002). As aptidões na definição e avaliação da inteligência: o concurso da análise fatorial. **Paidéia**, v. 12, n. 23.
- Almeida, L. S. Teorias da inteligência. Porto: Edições **Jornal de Psicologia**, 1988a. Almeida, L. S. **O Raciocínio diferencial dos jovens**. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1988b.
- Almeida, L., Soares, A.& Ferreira, J. (2001) **Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no ensino superior: construção, validação do Questionário Acadêmico de Vivências Acadêmicas**. Relatórios de investigação. Centro de estudos em Educação e Psicologia. Braga: Universidade de Minho.
- Bercker, B.M; Luthar, S. (2002). Social-emotional factors affecting achievement outcomes among disadvantaged students: Closing the achievement gap. *Educational psychologist*.n4,vol.37, p.197-214.
- Brackett, M. & Mayer, J. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior.**Personality and Individual differences**. 36 (6), p.1387-1402.
- Brackett, M. A., & Katulak, N. A. (2007). Emotional Intelligence in the Classroom: Skill-Based Training for Teachers and Students. In J. Ciarrochi & J. D. Mayer (Eds.), *Applying emotional intelligence: A practitioner's guide* (p. 1–27). Psychology Press.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). **Convergent, discriminant and incremental validity of competing measures of emotional intelligence**. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147-1158.
- Brackett, M. et al (2012). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. **Learning and Individual Differences**. n. 22, p. 218- 224.
- Brackett, M., Bailey, C.S. Hoffmann, J.F., Simmons, D. (2019). Ruler: A Theory-Driven, Systemic Approach to Social, Emotional, and Academic Learning. *Journal Educational Psychologist* Volume 54.
- Brackett, M., Rivers, S. & Salovey, P. (2011). **Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success**. **Social and Personality Psychology Compass**, 5/1, p. 88-103.
- Brackett, M.et al (2010). Using emotional literacy to improve classroom social-emotional processes. **Presented to WT Grant/Spencer Grantees' Meeting**. Washington, DC.
- Brackett, M; & Rivers S. (2014). Transforming Student's Lives with Social and Emotional Learning. **International Handbook of Emotions in Education**. Universit Yale.

Brackett, M; Rivers,S.E; White, M; Salovey, P. (2012). Classroom Emotional Climate, Student Engagement, and Academic Achievement.First Publication, Journal of Educational Psychology.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Educação Infantil e Ensino

Buckey, M., & Saarni, C. (2007). Skills of emotional competence: Development implications. In M.A.Brackett & N.A.Elbertson (Eds), **Applying emotional intelligence: A practioner's guide**. New York: Psychology Press/ Taylor & Francis.

Bueno, J. M. H.; Castro, A. M. F. M.; Correia, F. M. L. (2016). Inteligência emocional: uma abordagem psicométrica do processamento de emoções. In: MECCA, T. P.; Dias, N. M; Berberian, A. de A.. (Org.). **Cognição Social: teoria, pesquisa e aplicação**. 1ed .São Paulo: Memnon Edições Científicas,. p. 176-187.

Bueno, M. (2008). **Construção de um instrumento para avaliação da inteligência emocional em crianças**. 194 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba.

Camargo, B. & Justo. B (2014). Estudos Qualitativos E O Uso De Softwares Para Analyses Lexicai. In: Novikoff, C;, Santos,s; Mithidieri, b.(Orgs). **Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro**. Rio de Janeiro, p. 37-54.

Camargo, B.; Justo, A.(2013) IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais.**Temas em Psicologia**. V. 21, n. 2.

Carroll, J. B. (1993). **Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies**. Cambridge University Press.

Castillo, R.; Fernández-Berrocal, P.; Brackett, M.A. (2013). Enhancing Teacher Effectiveness in Spain: A Pilot Study of the RULER Approach to Social and Emotional Learning. **Jornal of Education and Training Studies**, v. 2, n. 1, p.263-272.

Catalano, R. et al (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. **The anals of American Academy of Political and Social Science**, n. 591, p.98-124.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2003). Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning (SEL) programs.

Conley, C. (2015) SEL in Higher Education. **Handbook of Social and Emotional Learning: Research and Practice**. Chicago: Faculty Publications and Other Works, p. 197-212.

Conley, C; Durlak, J; Dickson, D. (2013). An Evaluative Review of Outome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students. **Journal of American College Health**. V. 61, n. 5, p. 286-301.

Damasio, B. (2017). Mensurando Habilidades Socioemocionais de Crianças e Adolescentes: Desenvolvimento e Validação de uma Bateria. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 2043-2050.

David, S. (2005). Emotional intelligence: Developmental antecedents, psychological and social outcomes. **Doctoral dissertation**. University of Melbourne, Melbourne: Australia.

Delors, J., et al. (1999). Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. In: **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Unesco. Dyrbye, L., Thomas, M., Shanafelt, T. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Clinic Proc.** v. 80, n.12, p.1613-22, maio, 2005.

Dias, N.; Seabra, A (2016). Intervention for executive functions development in early elementary school children: effects on learning and behaviour, and follow-up maintenance. **Educ Psychol.** v.37, p. 468-86.

Domitrovich, C. et al. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. **Child Development**. n.88, v.2, p. 408-416.

Durlak, J. A. (1997). Issues in clinical child psychology. Successful prevention programs for children and adolescents. Plenum Press.

Durlak, J.A. et al. (2011) The impact of enhancing student's social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. **Child Development**, n. 82, p.405-432.

Dyrbye, L et al (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. **Academic Medicine**, v. 81, n. 4.

Dyrbye, L; Thomas, M; Shanafelt, T. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clinic Proceedings**. V. 80, n. 12. p.1613-1622.

Elias, M. et al (1997). **Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators**. VA: Association for Supervision and Curriculum Development. Alexandria, p.370

Flanagan, D. P. & Ortiz, S. O (2001). **Essentials of cross-battery assessment**. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Flanagan, D. P.; McGrew, K. S.; Ortiz, S. O (2000). **The Wechsler Intelligence Scales and Gf-Gc theory: A contemporary approach to interpretation**. Allyn ; Bacon. Fundamental. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Básica, 2015.

Gerk, E., & Cunha, S (2006). Habilidades sociais na adaptação de estudantes ao ensino superior. Em: M. Bandeira, A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs.), **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**, p. 181-198.

Gibbs, G. (2009). **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed.

Goldenberg, I., Matheson, K., & Mantler, J (2006). The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. **Journal of Personality Assessment**, v.86, p. 33-45.

Greenberg , M., et al (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. **American Psychologist** , n. 58, p. 466-474.

Gresham, F. M. (1995). Best practices in social skills training. Em A. Thomas & J. Grimes (Orgs.), *Best Practices in School Psychology-III* (pp. 1021-1030). Washington DC: The National Association of School Psychologists..

Gross, J. (2014) **Handbook of Emotion Regulation**.New York: The Guilford Press.

Hagelskamp, C. et al. (2013). Improving Classroom Quality with The RULER Approach to Social and Emotional Learning: Proximal and Distal Outcomes. **Am J Community Psychol**. New York: Springer.

Hawkins, J. et al. (2008). Effects of Social Development Intervention in Childhood 15 Years Later. **Arch Pediatr Adolesc Med**. N.162, v. 12, p.1133-114.

Heckman, J.; & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. **Labour Economics**. v. 19, n.4, p. 451- 464.

Heckman, J.; Masterov, D. (2004) The Productivity Argument for Investing in Young Children. **Review of Agricultural Economics** . Chicago, v.29, n. 3, p. 446–493.

Hertel, J., SchutZ, A., & Lammers, C. H (2009). Emotional intelligence and mental disorder. **Journal of Clinical Psychology**, v.65, p. 942–954.

Imran, N. et al. (2013). Educating tomorrow’s doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. **Pak J Med Sci**. V. 29, n. 3, p. 710-714.

Jausovec, N., Jausovec, K., & Gerlic, I (2001). Differences in event-related and induced electroencephalography patterns in the theta and alpha frequency bands related to human emotional intelligence. **Neuroscience Letters**, v.311, p. 93–96.

Lahlou, S (2012). Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*, v. 20,n. 38, p. 1-7.

Leahy, R (2007). **Como lidar com as preocupações: sete passos para impedir que elas paralisem você**. (1.ed). Porto Alegre.

Leahy, R (2010). **Livre de Ansiedade**. (1.ed) Porto Alegre.

Lopes, P. et al. (2003). Emotional Intelligence, Personality and the perceived quality of social relationship. **Personality and Individual Differences**, v. 35, p. 641-658.

Lopes, P. et al. (2005). Emotion regulation ability and the quality of social interaction. **Emotion**, n. 5, p. 113-118.

Lopes, P., N., Salovey, P. (2006). An ability model of emotional intelligence: Implications for assessment and training. In V. Druskat, F. Sala & G. Mount (Eds.), **Linking Emotional Intelligence and Performance at Work**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p. 53–80.

Maccann, C. et al. (2014). Emotional Intelligence Is a Second –Stratum Factor of Intelligence: Evidence From Hierarchical and Bifactor Models. **Emotion**, v. 14, n. 2, 358-374.

Marchand, P.; Ratinaud, P. (2012) L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: **Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**. JADT .p. 687-699.

Mayer, J. D.; Caruso, D. R.; Salovey, P (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. **Intelligence**, v. 27, n. 4, p. 267-298.

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In: P. Salovey & D. Shuyter (Eds), **Emotional Intelligence and Emotional Development: Education implications**. New York : Basic Books, p. 3-31.

Mayer, J., Caruso, D., & Salovey. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. **Emotion Review**, v.8, n. 4, p. 290-300.

McGrew, K. S. (2009). CHC theory and the human cognitive abilities project: Standing on the shoulders of the giants of psychometric intelligence research. *Intelligence*, 37(1), 1–10.

Mckinley, S. et al. (2014). Are There Gender Differences in the Emotional Intelligence of Resident Physicians? **Journal of surgical education**, v. 71, n. 6, p. 33-40.

Nathanson, L. et al (2016). Creating Emotionally Intelligent Schools with RULER. **Emotion Review**. V. 8, n. 4, p. 1-6.

Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). (2015). *Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais*. São Paulo. Fundação Santillana.

Pacheco, J et al. (2017). Mental health problem among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. n. 39, p. 369-378.

Penman, D. (2011). “**Sounds and Thoughts Meditation**” Disponível em: <http://franticworld.com/sounds-and-thoughts-meditation/>. Acesso em: 17 fev. 2020.

Pereira, J (2015). **Inteligência Emocional e bem-estar acadêmico dos estudantes de medicina: moderação pelo sexo?** Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Plutchik, R. (2002). *Emotions and life: perspectives from psychology, biology and evolution*. Washington, DC: American Psychological Association.

Primi, R. (2003). Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. **Avaliação psicológica**, v. 2, n. 1, p. 67-77.

Ramos-Sánchez, L., & Nichols, L. (2007). Self-Efficacy of First-Generation and Non-First-Generation College Students: The Relationship With Academic Performance and College Adjustment. *Journal of College Counseling*, 10(1), 6–18.

Reis, D., et al (2007). Emotional intelligence predicts individual differences in social exchange reasoning. **NeuroImage**, v. 35, p.1385–1391.

Ricarte, M. Estudo exploratório sobre a implantação de um programa de desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife., 2019.

Rivers, S. et al (2012). Measuring Emotional Intelligence in Early Adolescence With the MSCEIT-YV: Psychometric Properties and Relationship With Academic Performance and Psychosocial Functioning. **Journal of Psychoeducational Assessment**, n. 30, v. 4, p. 344-366.

Rivers, S. et al. (2013). Emotion Skills as a Protective Factor for Risky Behaviors Among College Students. **Journal of College Student Development**, 2013,v. 54, n. 2, p.172-183.

Rosete, D., & Ciarrochi, J (2005). Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. **Leadership & Organization Development Journal**. N. 26, v. 5, p. 388-399.

Ross, K.M & Tolan, P (2018). Social and Emotional Learning in Adolescence: Testing the CASEL Model in a Normative Sample. *The Journal of Early Adolescence*. v. 38, n. 8, p. 1170-1199.

Salovey, P.; Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. **Imagination, cognition and personality**, v. 9, n. 3, p. 185-211.

Santos, L. & Almeida, L.(2001). Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com universitários do 1 ano. **Análise Psicológica**, v. 2, n. 19, p. 205-217.

Santos, S. (2000) As responsabilidades da universidade no acesso ao ensino superior. Em: A.P.Soaes, A. Osório, J.V.Capel, L.S. Almeida, R.M. Vasconcelos & S.M. Caíres (Eds), **Transição para o ensino superior**. Braga: Universidade de Minho, p.69-78.

Schneider, W. J.; Mayer, J. D.; Newman, D. A (2016). Integrating hot and cool intelligences: Thinking broadly about broad abilities. **Journal of Intelligence**, v. 4, n. 1, p. 1.

Silva, R. et al. (2007). Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1113-1118.

Silveira, C. et al. (2011). Saúde Mental em estudantes universitários. **Acta Med Port**.v. 24, n. S2, p. 247-256.

Soares, A., Poubel, L., Mello, T. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. **Aletheia**, v. 29, p. 27-42.

Spearman, C. (1904). "General Intelligence," objectively determined and measured. **The American Journal of Psychology**, v. 15, n. 2, p. 201-292.

Spearman, C. (1927) **The abilities of man: Their nature and measurement**. New York: Macmillan.

Stallman, H. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. **Australian Psychologist**. V.45.n.4.

Stewart-Brown et al (2000). The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? **Journal of Public Health**. V. 22.n. 4.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2006). Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. Rockville.

Sy, T.; Tram, S.; O'hara, L (2006). Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. **Jornal of Vocation Behavior**, n. 3, v. 68, p.461-473.

Tavares, L.M. **Transtornos mentais comuns e bem-estar subjetivo em estudantes de medicina: uma intervenção preventiva baseada na psicologia positiva**. Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

Teixeira, M. et al. (2008). Adaptação à Universidade em jovens calouros. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 12, n. 1, p. 158-202.

Thurstone, L. L. (1938). **Primary mental abilities**. Chicago: University of Chicago Press.

Thurstone, L. L. (1947). **Multiple factor analysis**. Chicago: University of Chicago Press.

Vandervoort, D (2006). The importance of emotional intelligence in higher education. **Curr. Psychol.**, n. 25, v.1, p. 4-7,

Verger, P et al. (2010). Psychiatric disorders in students in six French universities: 12 month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. **Soc Psychiatry Epidemiol**, v. 45, n. 2, p. 189-185.

Weissberg, R. et al. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (Eds.), **Handbook of social and emotional learning: Research and practice**. New York: Guilford, p. 3-19.

Wells, A. (1997). **Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide**. John Wiley & Sons Inc.

Zivin, K et al (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. **Journal of Affective Disorders**, v. 117, p. 180-185.

**APÊNDICE A- FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA****COMO FOI A SUA EXPERIÊNCIA NO  
TREINAMENTO DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL  
PARA ESTUDANTES DE MEDICINA?**

DE FORMA PESSOAL, DESCREVA DE MANEIRA MAIS ESPECÍFICA POSSÍVEL:

- 1. ASPECTOS POSITIVOS;
- 2. ASPECTOS NEGATIVOS;
- 3. SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA O TREINAMENTO DE IE
- 4. SUGESTÕES DE FUTURAS INTERVENÇÕES PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

## APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA MESTRADO



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) TAINAH DE SOUZA COSTA que poderá ser contactado à Programa de Pós-Graduação Psicologia Cognitiva – Mestrado – Av. da Arquitetura s/n – 8º Andar – Cidade Universitária – Recife – PE – CEP: 50740-550 Fone: (81) 2126.7330– e pelo telefone (081) 99996-7699 - TIM e e-mail [tainah.souzacosta@gmail.com](mailto:tainah.souzacosta@gmail.com) para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar) e está sob a orientação de: Prof. Dr. José Maurício Haas Bueno, (081-98614-6550), e-mail [mauricio.ufpe@gmail.com](mailto:mauricio.ufpe@gmail.com) e Prof. Dr. Leonardo Machado Tavares, e-mail [leonardo.machadoT@ufpe.br](mailto:leonardo.machadoT@ufpe.br).

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O principal objetivo dessa pesquisa é avaliar a eficácia de um Programa de Habilidades Socioemocionais no desenvolvimento de Inteligência Emocional em estudantes universitários.

A pesquisa será realizada com pessoas que tiverem o interesse em participar do Programa de Habilidades Socioemocionais que será desenvolvido no período de 12 semanas e incluirá encontros semanais com os participantes com duração de 2 horas cada. No programa, os participantes aprenderão técnicas para desenvolverem as habilidades de inteligência emocional: percepção de emoção, uso da emoção para facilitar o pensamento, compreensão emocional e regulação emocional. Os efeitos benéficos à saúde e à formação universitária podem envolver bem-estar psicológico, regulação emocional, habilidades interpessoais e desenvolvimento profissional.

- Sua participação na pesquisa consistirá em (I) preencher um formulário com questões pessoais (sexo, idade, escolaridade) e socioeconômicas (renda, etc.) , (II) responder aos instrumentos de avaliação de

percepção de emoção, compreensão emocional e de regulação emocional, que serão disponibilizados em dois momentos do programa (início e final) e (III) participar do programa de intervenção proposto na pesquisa.

- RISCOS diretos para o voluntário estarão relacionados à possível constrangimento que o sr(a) poderá sentir ao responder as perguntas e compartilhar suas informações pessoais.
- BENEFÍCIOS diretos e indiretos para o(a) sr(a) relacionam-se à oportunidade de ter um melhor entendimento sobre as emoções e de como desenvolver inteligência emocional. A sua participação poderá contribuir para o avanço de pesquisas em relação a eficácia de intervenções que visem promover inteligência emocional em universitários.
- As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa serão por meio de uma plataforma online,. Esses dados (instrumentos de pesquisa) ficarão armazenados em computador protegido por senha sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária,

Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

---

(assinatura do pesquisador)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA, como participante. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:
Assinatura:

Nome:
Assinatura:

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Pesquisador responsável: Tainah de Souza Costa**

**Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva – Centro de Filosofia e Ciências Sociais - Universidade Federal de Pernambuco**

**Telefone para contato: 81- 99996-7699**

**E-mail: tainah.souzacosta@gmail.com**

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, 26 de Fevereiro de 2019.

Tainah de Souza Costa  
Assinatura Pesquisador Responsável

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Código do Participante \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Período do curso de Medicina (UFPE-Recife): \_\_\_\_\_

01. Sexo:  Homem  Mulher / Gênero:  Masculino  Feminino

Outro \_\_\_\_\_

02. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos (data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

03. Você se considera de qual etnia/raça?

Branca  Negra  Parda  Amarela  Indígena  Outro \_\_\_\_\_

04. Qual o seu estado civil?

Solteiro, sem relacionamento fixo ou esporádico

Solteiro, com relacionamentos esporádicos

Solteiro, com relacionamento fixo (namoro/caso)

Casado (civil ou religioso)  União Estável (morando junto)

Divorciado/Separado, sem relacionamento atual

Viúvo  Outro \_\_\_\_\_

05. Quem mora com você atualmente? (Assinale todos que moram com você)

Pai  Mãe  Irmão(s)  Cônjuge/Companheiro(a)  Amigo/colega  Sozinho  Outros \_\_\_\_\_

06. Qual o seu nível de escolaridade:

Não alfabetizado  Fundamental incompleto  Fundamental completo

Ensino médio incompleto  Ensino médio completo

Superior incompleto  Superior completo

Pós – Graduado \_\_\_\_\_

07. Qual a sua religião atual?

Católico  Protestante/Evangélico  Espírita (kardecista)  Mórmon

Umbanda, quimbanda ou macumba  Testemunha de Jeová

Budismo  Agnóstico  Ateu  Não tem  Outro \_\_\_\_\_

08. Qual a sua ocupação?

Apenas estudante

Estuda e Trabalha / Emprego:  formal  informal /

Estuda e Trabalhava, mas está desempregado

09. Qual a renda familiar em reais?

menos de 1.000  1.000 a 2.999  3.000 a 5.999  6.000 a 9.999

10.000 a 19.999  20.000 a 50.000

Quantas pessoas dependem dessa renda? \_\_\_\_\_

10. Recebe algum auxílio do governo?

Não  Sim - Qual? \_\_\_\_\_

11. Tem ou já teve algum transtorno psiquiátrico ao longo da vida?

Nunca teve

Já teve no passado, mas não atualmente –Qual(is)? \_\_\_\_\_

Tem atualmente – Qual(is)? \_\_\_\_\_

12. Já fez ou está fazendo uso de alguma medicação para tratamento de transtorno psiquiátrico?

Nunca fez  Já fez, mas não está mais fazendo  Está em uso atual

Qual(is) medicação(ões) e posologia(s)?

**APÊNDICE E – DIAGRAMA DE PREOCUPAÇÕES PRODUTIVAS E IMPRODUTIVAS NO CURSO MÉDICO**

**CURSO MÉDICO**

---

**PREOCUPAÇÕES PRODUTIVAS**

**PREOCUPAÇÕES IMPRODUTIVAS**

---



**ANEXO A – DIAGRAMA EMOCIONAL BÁSICO**

PERGUNTA	RESPOSTA
O que aconteceu?	
Como eu me senti?	
O que me fez me sentir assim?	
Como eu expressei e regulei minha emoção?	
O que poderia ter feito melhor?	

## ANEXO B – MEDITAÇÃO DOS SONS E PENSAMENTOS (Sounds and Thoughts Meditation)

### Respiração e corpo

Encontre uma posição sentada, na qual a coluna possa se sustentar, com as costas retas, mas não rígidas.

1. Sente-se como descrito e com os ombros relaxados, cabeça e pescoço equilibrados e queixo ligeiramente dobrado.
2. Volte sua atenção para os movimentos da respiração no corpo por alguns minutos, até que você se sinta razoavelmente tranquilo. Em seguida, expanda sua atenção para absorver o corpo como um todo, como se todo o corpo estivesse respirando, ajudando você a estar ciente de todas as sensações do interior do seu corpo.
3. Passe alguns minutos praticando a atenção plena na respiração e no corpo dessa maneira, lembrando que na prática a seguir você sempre pode voltar à respiração e ao corpo para se ancorar se sua mente ficar muito distraída ou acelerada.

### Sons

4. Agora, quando estiver pronto, permita que o foco de sua atenção mude das sensações do corpo para a audição - aberto aos sons à medida que surgem.
5. Não há necessidade de procurar sons ou ouvir sons específicos. Em vez disso, da melhor maneira possível, permaneça aberto, para que você seja receptivo à percepção dos sons de todas as direções à medida que surgem - sons próximos, sons distantes, sons na frente, atrás, para o lado, acima ou abaixo. Dessa forma, você está se abrindo para todo o espaço sonoro ao seu redor: a 'paisagem sonora'. Talvez observe como os sons óbvios podem facilmente afastar os mais sutis; percebendo qualquer espaço entre os sons - momentos de relativa calma.
6. Da melhor maneira possível, esteja ciente dos sons simplesmente como sons, como sensações neutras. Observe a tendência de todos nós rotularmos os sons assim que eles forem recebidos (carro, trem, voz, ar condicionado, rádio) e veja se é possível simplesmente observar essa rotulação e depois focar novamente, além e abaixo dos rótulos, nas sensações neutras dos próprios sons (incluindo os sons dos sons).
7. Você pode achar que está pensando nos sons. Veja se é possível se reconectar com a consciência direta de suas qualidades sensoriais (padrões de tom, timbre, volume e duração), em vez de seus significados, implicações ou histórias sobre eles.
8. Sempre que notar que sua consciência não está mais focada nos sons, reconheça suavemente para onde a mente se deslocou e, em seguida, volte a atentar para os sons à medida que surgem e passam de momento a momento.
9. Em seguida, depois de focar nos sons por quatro ou cinco minutos, liberte sua consciência dos sons.

### Pensamentos

10. Agora mude seu foco de atenção para que seus pensamentos estejam no centro da consciência - vendo-os da melhor maneira possível, como eventos na mente.

11. Assim como nos sons, onde você estava percebendo o surgimento, persistência e desaparecimento, agora, da melhor maneira possível, observe os pensamentos que surgem na mente, percebendo quando eles surgem, visto que permanecem no espaço da mente. Mente (como nuvens se movendo no céu da mente). Eventualmente, veja se você consegue detectar o momento em que eles se dissolvem.

12. Não há necessidade de tentar fazer os pensamentos irem ou virem. Da mesma maneira que você se relacionou com o surgimento e o desaparecimento de sons, deixe que os pensamentos entrem e saiam por conta própria.

13. Assim como as nuvens que se deslocam por um vasto céu espaçoso, às vezes são escuras e tempestuosas, às vezes leves e fofas, os pensamentos assumem formas diferentes. Às vezes as nuvens enchem o céu inteiro. Às vezes eles desaparecem completamente, deixando o céu sem nuvens.

14. Como alternativa, você pode prestar atenção aos pensamentos da mente da mesma maneira que faria se os pensamentos fossem projetados na tela do cinema - você senta, assistindo, esperando um pensamento ou imagem surgir. Quando isso acontece, você cuida dela, desde que esteja lá "na tela" e, em seguida, deixa-o passar enquanto passa. Observe quando você se envolve no drama, encontrando-se lá em cima na tela. Quando você perceber isso, parabene-se por perceber, depois volte para o seu lugar e aguarde pacientemente a próxima sequência de pensamentos, como certamente acontecerão.

15. Se algum pensamento trazer consigo sentimentos ou emoções intensas, agradáveis ou desagradáveis, da melhor maneira possível, observe sua 'carga emocional' e intensidade e deixe-as como estão.

16. Lembre-se de que, se a qualquer momento você sentir que sua mente ficou fora de foco e dispersa, ou se continuar repetidamente atraída pela história criada por seu pensamento, veja se é possível voltar à respiração e sentir o que está acontecendo no corpo como um todo, sentado e respirando, e use esse foco para ancorar e estabilizar sua consciência no momento presente.

## ANEXO C - ARMADILHAS DO PENSAMENTO

- **LER A MENTE:** Você presume que sabe o que as pessoas pensam sem ter provas suficientes para isso. Ex.: *“Ele pensa que eu sou um fracasso”*.
- **PREVISÃO DO FUTURO:** Você prevê o futuro negativamente; as coisas ficarão piores ou há perigo à frente. Ex.: *“Não vou passar na prova”* ou *“Não vou conseguir o emprego”*.
- **CATASTROFIZAR:** Você acredita que o que vai acontecer ou aconteceu é tão terrível que você não será capaz de aguentar. Ex.: *“Seria terrível se eu falhasse”*.
- **ROTULAR:** Você atribui características negativas a si mesmo e aos outros. Ex.: *“Sou uma pessoa que ninguém deseja”* ou *“Ele não presta”*
- **DESCONTO DO QUE É POSITIVO:** Você desvaloriza as coisas positivas que você ou os outros fazem como se fossem insignificantes. Ex.: *“Isso é o que as esposas devem fazer, portanto não conta quando ela é gentil comigo”* ou *“Aqueles sucessos foram fáceis, então não importam”*.
- **FILTRO NEGATIVO:** Você enfoca quase exclusivamente nos aspectos negativos e raramente nota os positivos. Ex.: *“Veja quantas pessoas não gostam de mim”*.
- **SUPERGENERALIZAÇÃO:** Você percebe um padrão global de aspectos negativos com base em um único incidente. Você vai além de uma experiência e generaliza para um padrão que caracteriza a sua vida. Ex.: *“Isso sempre acontece comigo”* ou *“Eu fracasso em muitas coisas”*
- **PENSAMENTO DICOTÔMICO:** Você encara os acontecimentos ou as pessoas em termos de tudo ou nada. Você é um “vencedor” ou um “perdedor” – nada intermediário. Ex.: *“Eu sou rejeitado por todos”* ou *“Foi uma completa perda de tempo”*
- **DEVERES:** Você interpreta os acontecimentos em termos de expectativas e demandas em vez de simplesmente focar no que é. Ex.: *“Eu devo me sair bem, senão, sou um fracasso”*.
- **PERSONALIZAÇÃO:** Você afirma uma culpa desproporcional quando ocorrem coisas ruins e não vê que certos acontecimentos também são causados pelos outros. Ex.: *“O casamento terminou porque eu falhei”*.
- **CULPABILIZAÇÃO DO OUTRO:** Você considera a outra pessoa a fonte de seus pensamentos negativos, e se recusa a ter responsabilidade por mudar a si mesmo. Ex.: *“Eu estou sozinho por causa dela”* ou *“Os meus pais causaram todos os meus problemas”*.
- **COMPARAÇÕES INJUSTAS:** Você interpreta os acontecimentos segundo padrões que são irrealistas – por exemplo, foca primariamente nos indivíduos que tem mais sucesso que você. Ironicamente, quase nunca se compara a pessoas que são piores. Ex.: *“Ela tem mais sucesso do que eu”*.
- **ARREPENDER-SE DAS OPCÕES FEITAS:** Você centra sua atenção na ideia de que poderia ter conseguido melhor desempenho no passado, em vez de tentar ir melhor agora. Ex.: *“Eu deveria ter dito aquilo”* ou *“Eu poderia ter conseguido um emprego melhor se tivesse tentado”*.
  - **E SE?** : Você sempre faz perguntas do tipo “E se ‘tal coisa’ acontecer?”, não ficando satisfeito com nenhuma das respostas. Ex.: *“Sim, e se eu ficar ansioso?”*  
*“E se eu não conseguir recuperar o fôlego?”*
- **PENSAMENTO EMOCIONAL:** Você deixa que seus sentimentos orientem sua interpretação da realidade. Ex.: *“Eu me sinto deprimido; portanto, meu casamento não está dando certo”*
- **INCAPACIDADE DE REFUTAR:** Você rejeita qualquer evidência ou argumento que possa contradizer seus pensamentos negativos. Ex.: quando pensa: *“Ninguém gosta de mim”*, rejeita como irrelevante qualquer evidência de que as pessoas gostam de você.

Consequentemente, o seu pensamento não pode ser refutado. É impossível provar que seu pensamento está errado, portanto você se apegando a ele. Ou *“Este não é o verdadeiro ponto, existem outros fatores”*.

- **ENFOQUE NO JULGAMENTO:** Você considera a si mesmo, aos outros e aos acontecimentos como bons/maus, ou superiores/inferiores, em vez de simplesmente descrever, aceitar ou compreender. Você está continuamente avaliando as coisas de acordo com padrões arbitrários e achando que elas estão aquém das expectativas. Ex.: *“Eu não tive um bom desempenho na universidade”* ou *“Se eu jogar tênis, não vou me sair bem”* ou *“Olhe como ela joga bem. Eu não jogo bem”*.

### ANEXO D – DIAGRAMA EMOCIONAL AVANÇADO

O QUE ACONTECEU? (descreva a situação)	
<b>EU</b>	<b>OUTRA PESSOA</b>
O que eu estava sentindo?	O que ___ estava sentindo?
O que me fez me sentir assim?	O que fez ___ se sentir assim?
Como eu expressei e regulei meus sentimentos?	Como ___ expressou e regulou os seus sentimentos?
<b>REFLEXÃO:</b> O que eu poderia ter feito diferente para lidar melhor com a situação? Como eu gostaria que a situação acabasse? O que eu posso fazer agora?	

**ANEXO E – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 1****CLASSE 1**

1. acredito que como aspectos positivos isso nos ajuda a até mesmo reconhecer em nós algo que nosso que talvez ainda não víssemos por vezes o ser humano não lida com suas emoções da melhor maneira possível e isso pode acarretar vários prejuízos
2. sei que vários materiais são disponíveis atualmente no entanto acredito que o livro físico aumenta o engajamento e a sensação de mergulho em uma temática que se está estudando
3. a forma proposta de apresentação e discussão das emoções realmente foi possível caracterizar as emoções selecionadas para o treinamento tornando mais fácil a identificação destas em situações do cotidiano a caracterização das emoções para posterior identificação foi o grande ponto positivo
4. o treinamento deixou a desejar quanto aos aspectos de regulação pois no meu caso eu consigo agora identificar grande parte das emoções que sinto no entanto em situações em que é necessário regular ainda não consigo seja por incapacidade completa ou de dar prosseguimento ao processo de regulação
5. acredito que a grande melhoria seja em treinar mais aspectos da regulação algo voltado desmotivação e como lidar com isso
6. foi maravilhosa eu não consigo imaginar o tamanho do impacto que isso teve na forma como eu compreendo a emoção e o jeito certo de lidar com isso não a subtraindo mas entendendo o que ela quer dizer não tenho críticas a fazer acerca do treinamento
7. achei 8 semanas um tempo curto para um tema tão complexo acredito que uma maior duração permitiria trazer exercícios para exercitar o conteúdo aprendido trazer casos após ter visto todas as emoções para identificar as emoções envolvidas e como regular
8. saber identificar as emoções e tentar aprender a lidar com ela acredito que o aprendizado durante o treinamento auxiliou positivamente o modo como lidamos com as situações do dia\_a\_dia
9. é como se a pessoa conseguisse expandir as possibilidades pensar como nunca havia pensado foi uma troca bastante positiva e interessante acredito que não teve aspectos negativos prática de controle emocional a partir de situações previamente selecionadas acredito que facilitaria o aprendizado obrigação de fazer

**ANEXO F – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 2****CLASSE 2**

1. se mesmo após os encontros o estudante tiver em mãos um material em papel onde ele possa ler sobre a teoria que foi debatida acho que isso ajuda a memorizar e internalizar o novo assunto aprendido além disso um livro sempre é uma boa lembrança
2. a recomendação de estratégias de regulação emocional e os exercícios para casa têm impacto significativo acrescentam no repertório sentimental da pessoa ter muitas pessoas da mesma turma no projeto penso que conviver com pessoas de outros períodos acrescenta à vivência
3. ter trabalhado pouco emoções positivas talvez mais sugestões de como lidar com a expressão emocional de outras pessoas como ajudar uma pessoa triste ou que tem raiva por exemplo
4. talvez aumentar o número de encontros e integrar emoções positivas como gratidão otimismo esperança tranquilidade treinamento emocional para professores de medicina oficina de mindfulness empatia novas edições desse mesmo projeto com outros estudantes
5. o fato de cada aula trabalhar 1 emoção facilitou a compreensão das mesmas sem que misturássemos o fato das coisas serem discutidas em grupo ajuda muito a troca de experiências e a identificação de nossas experiências em outros
6. mas ao mesmo tempo pode acabar inibindo alguns em determinadas situações talvez o trabalho em grupos menores duplas trios possa facilitar o compartilhamento pessoal embora talvez demande mais tempo
7. um segundo módulo de inteligência emocional com mistura de emoções mindfulness
8. pontualidade organização preocupação na escolha das mídias para gerar as emoções trabalhadas escolha da forma de trabalhar o tema trazendo em cada encontro uma emoção material trazida nos encontros sempre trabalhava a emoção e se conectava de alguma forma com o dia-a-dia da medicina
9. talvez fosse interessante sugerir alguma leitura sobre o tema trabalhado no encontro como forma de aprofundamento não consigo pensar em sugestões para interações futuras, mas vou adorar se tiver algo semelhante

**ANEXO G – AGRUPAMENTO DE FRASES – CLASSE 3****CLASSE 3**

1. o treinamento contribuiu num processo de autoconhecimento além de prover um ambiente seguro para expressar opiniões e sentimentos foi útil na vida pessoal tendo sido importante abordar contextos profissionais também pois a aplicabilidade é alta e isso interfere na situação de bem\_estar cotidiana
2. o uso de diferentes recursos na hora de abordar os temas foi importante e positivo pois muitas vezes chegamos já cansados de outras atividades e esse se tornou um ambiente leve e prazeroso
3. o curso traz abordagens que nos serão muito úteis na vida pessoal e profissional com temas que não são vistos na graduação
4. o treinamento me ajudou a reconhecer minhas emoções muitas vezes em situações que eu sequer percebia e notar a influência destas na minha vida de modo que foi possível reconhecer processar e regular minhas emoções após o curso
5. a forma como o conteúdo foi abordado de maneira didática e interativa favoreceu a troca de experiência entre nós e facilitou comparações com nossas experiências práticas o que facilitou o entendimento da carga teórica do curso e também a aplicação deste no nosso dia\_a\_dia
6. curso muito proveitoso com tema de alta importância me ajudou muito a perceber minhas emoções e iniciar o processo de regulação ademais o próprio momento do curso foi muito agradável parabéns pela iniciativa
7. de forma geral o treinamento foi muito proveitoso e muito agradável era um momento muito feliz e prazeroso durante a semana vou sentir falta muito obrigada
8. foram momento muito agradáveis onde pudemos aprender a reconhecer as nossas próprias emoções e sua regulação para nosso benefício os encontros proporcionaram sensações de leveza onde podíamos conversar sobre nossas emoções e nos desconectar do dia\_a\_dia corrido da universidade
9. além do maior benefício que foi ter a oportunidade de absorver estes conhecimentos e os colocar em prática na nossa vida considero como aspecto negativo não os encontros em si mas os momentos que não pude comparecer a eles devido a provas rotina corrida da universidade
10. se tornou mais fácil tomar atitudes sensatas a partir do momento que analisamos os diversos cenários possíveis tanto da causa como da consequência além disso durante o treinamento foi possível aprender muito com as experiências interpretações situacionais dos participantes