

**Beatriz Alexandra Sousa Fernandes, n.º 41286**

## **Dissertação de Mestrado**

**A Relação entre a Consciência Interoceptiva, Dificuldades de Regulação Emocional, *Distress* e Autoestima em Estudantes Universitários**

Orientação: Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Araújo

Prof<sup>a</sup> Doutora Ana Bártolo

Data: Outubro, 2024



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

A Relação entre a Consciência Interoceptiva, Dificuldades de Regulação Emocional,  
*Distress* e Autoestima em Estudantes Universitários

Beatriz Alexandra Sousa Fernandes





# Dissertação de Mestrado

A Relação entre a Consciência Interocetiva,  
Dificuldades de Regulação Emocional, *Distress* e  
Autoestima em Estudantes Universitários

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

2023/2024

2º ano

Unidade Curricular: Dissertação

Orientação: Profª Doutora Maria Araújo

Co-orientação: Profª Doutora Ana Bártole

Beatriz Fernandes | 41286



## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Eu, Beatriz Alexandra Sousa Fernandes, estudante n° 41286 do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade Curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

- Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;
- Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;
- Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;
- Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;
- Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;
- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data: 31/10/2024

Assinatura: *Beatriz Alexandra Sousa Fernandes*.....

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço com todo o meu coração a todos aqueles que contribuíram, de diferentes formas, para que a conclusão do presente trabalho de investigação fosse possível. Agradeço aos meus pais e família pelo carinho, apoio, motivação e por acreditarem em mim todos os dias e o reforçarem persistentemente. Agradeço aos meus amigos, que estiveram do meu lado metafórica e literalmente, enquanto eu escrevia e pesquisava durante várias tardes ao longo deste ano. Agradeço a todos aqueles que foram incansáveis na partilha e divulgação deste estudo. Agradeço em especial à Professora Doutora Maria Araújo, responsável por despertar o meu interesse na área da relação corpo e mente e que, com toda a disponibilidade e sabedoria, abriu-me a porta para um novo mundo de conhecimentos, interesses e aprendizagens. Agradeço-lhe por iluminar o meu percurso académico, com muito apoio e reforço positivo e com recomendações de leituras maravilhosas. Agradeço de igual forma à Professora Doutora Ana Bártolo por me orientar, apoiar, esclarecer e ensinar, e por se demonstrar sempre disponível e com um ânimo e energia radiante. Aprendi com o entusiasmo contagiante das minhas professoras que, se estivermos no caminho certo o trabalho saberá sempre a diversão. Expandir conhecimentos com profissionais e pessoas excepcionais que me inspiram tornou este percurso extremamente doce e gratificante.

## RESUMO

A literatura tem sugerido que a consciência dos sinais corporais internos desempenha um importante papel no ajustamento psicológico do ser humano, facilitando processos como a autorregulação emocional e funcionando como fator protetor do *distress* psicológico. Neste contexto, torna-se importante compreender os mecanismos psicológicos subjacentes a esta relação. O presente estudo transversal explorou o efeito indireto das dificuldades de regulação emocional no *distress* e na autoestima através da consciência interoceptiva. A amostra incluiu 131 estudantes universitários (18-32 anos;  $M=21.37$ ;  $DP=2.28$ ). Os participantes responderam a um questionário *online* que integrou instrumentos como a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional - versão reduzida, Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva, Escala de ansiedade, depressão e *stress*, e Escala de Autoestima de Rosenberg. Os resultados obtidos indicaram que a consciência interoceptiva medeia a relação entre as dificuldades de regulação emocional e a autoestima em estudantes universitários. Foi ainda encontrado um efeito direto entre as dificuldades de regulação emocional e sintomatologia depressiva reportada pelos estudantes, sem evidências de mediação pela consciência interoceptiva. Este estudo contribui para a literatura ao reforçar a importância de investigar a consciência interoceptiva como um construto multidimensional, explorando os mecanismos que podem promover *outcomes* de saúde mental em populações não-clínicas.

**Palavras-chave:** Consciência Interoceptiva; Autoestima; Dificuldades de Regulação Emocional; Depressão; Estudantes Universitários

## ABSTRACT

The literature has suggested that awareness of internal bodily signs plays an important role in psychological adjustment, facilitating processes such as emotional self-regulation and function as a protective factor against psychological distress. In this context, understanding the psychological mechanisms underlying this relationship becomes crucial. The present cross-sectional study explored the indirect effect of emotional regulation difficulties on distress and self-esteem through interoceptive awareness. The sample included 131 university students (aged 18-32 years;  $M=21.37$ ;  $SD=2.28$ ). Participants completed an online questionnaire comprising instruments such as Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form, Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Depression, Anxiety and Stress Scale – 21, and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The results indicated that interoceptive awareness mediates the relationship between emotional regulation difficulties and self-esteem in university students. A direct effect was also found between emotional regulation difficulties and depressive symptoms reported by students, with no evidence of mediation by interoceptive awareness. This study contributes to the literature by reinforcing the importance of investigating interoceptive awareness as a multidimensional construct, exploring mechanisms that may promote mental health outcomes in non-clinical populations.

**Keywords:** Interoceptive Awareness; Self-Esteem; Emotional Regulation Difficulties; Depression; University Students

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
Consciência Interoctiva: Perspetiva Multidimensional.....	3
Consciência Interoctiva e Indicadores de Saúde Mental.....	4
O Papel da Consciência Interoctiva na Autorregulação Emocional.....	6
A relação entre autoestima e indicadores de saúde mental.....	9
A relação entre consciência interoctiva, dificuldades de regulação emocional, autoestima e <i>distress</i> .....	11
Objetivos do Estudo.....	13
MÉTODO.....	14
Desenho do estudo.....	14
Participantes.....	14
Instrumentos.....	14
Procedimento.....	17
Análise de Dados.....	17
RESULTADOS.....	18
Caracterização dos participantes.....	18
Análise preliminar: Correlações Bivariadas.....	21
Relação entre Dificuldades de Regulação Emocional, Autoestima e <i>Distress</i> : O Papel Mediador da Consciência Interoctiva.....	22
DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

# INTRODUÇÃO

Os estudantes universitários têm sido descritos como uma população em maior risco de desenvolver perturbações mentais (Beiter et al., 2015), experienciando um maior *distress* comparativamente à população em geral (Stallman, 2010). Este risco acrescido tem sido explicado pela presença, nesta etapa, de inúmeros *stressores* relacionados com a emergência da adultez (e.g., preocupações relativas à autossuficiência financeira, escolha de uma carreira, relacionamentos interpessoais e incertezas relativamente ao futuro) (Miller, 2017; Riboldi et al., 2023; Schechter et al., 2018) e com a entrada no ensino superior (e.g., exigências associadas à *performance* académica, mudanças habitacionais e adaptação a um novo contexto social e educacional) (Settersten & Ray, 2010; Schulenberg & Schoon, 2012). A pandemia *covid-19* poderá ter contribuído para o agravamento dos problemas de saúde mental nesta população. Atualmente, este agravamento persiste (Salimi et al., 2023), verificando-se um crescente interesse no entendimento dos fatores implicados na saúde mental nesta população, procurando-se identificar variáveis que podem impactar diretamente nas dificuldades de regulação emocional dos estudantes.

Vários estudos têm demonstrado como a consciência interoceptiva facilita a regulação emocional (e.g., Füstös et al., 2013), o que por sua vez propicia bem-estar e encontra-se negativamente correlacionada com o *distress* e a psicopatologia (e.g., Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Apesar do aumento de estudos que correlacionam a consciência interoceptiva, as dificuldades de regulação emocional e o *distress* em populações clínicas, esta relação parece ter vindo a ser pouco explorada em estudantes universitários, não sendo ainda possível identificar claramente os mecanismos psicológicos envolvidos na adaptação destes jovens.

Verifica-se ainda que indivíduos com sintomatologia internalizante (e.g., ansiedade e depressão) parecem recorrer com uma maior frequência a estratégias de regulação emocional desadaptativas (e.g., supressão, ruminação), estratégias estas que se encontram associadas a menores níveis de autoestima (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Martin & Dahlen, 2005; Shekhar & Pangotra, 2017). Apesar do crescente aumento dos estudos que incidem sobre estas variáveis, existe pouca literatura acerca da relação entre consciência interoceptiva, dificuldades de regulação emocional e autoestima, ainda que não seja recente o conhecimento de que a identidade e o conceito do *self* se encontram profundamente enraizados nas representações e na consciência do corpo (Damásio, 1994).

O presente estudo procurou, neste sentido, explorar a relação entre consciência interoceptiva, dificuldades de regulação emocional, *distress* e autoestima, assim como os mecanismos psicológicos subjacentes a essa relação. Pretendeu assim testar o papel mediador da consciência interoceptiva na relação entre dificuldades de regulação emocional no *distress* psicológico e na autoestima, numa população que apesar de se caracterizar como não-clínica enfrenta inúmeros desafios que podem comprometer o seu bem-estar emocional. Assim, e como sustentado pela literatura, era esperado que as dificuldades de regulação emocional dos estudantes universitários estivessem associadas a maiores níveis de ansiedade, depressão e *stress* e a menores níveis de autoestima, através de menores níveis de consciência interoceptiva.

Para a concretização dos objetivos mencionados, recorreu-se à divulgação de um questionário *online*. A amostra incluiu 131 estudantes universitários, falantes da língua portuguesa e com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos, que foram avaliados com recurso a medidas de autorrelato como a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional - versão reduzida (EDRE-SF) (Kaufman et al., 2015, traduzido e validado para a população portuguesa por Moreira et al., 2022); Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (Mehling et al., 2012, traduzido e validado para a população portuguesa por Machorrinho et al., 2019); Escala de ansiedade, depressão e *stress* (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., 2004); e Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1986, traduzida e validada para a população portuguesa por Pechorro et al., 2011).

Apesar dos estudantes universitários se caracterizarem como uma população em risco de experienciarem ansiedade, *stress* e depressão, esta população parece recorrer com uma menor frequência ao acompanhamento e tratamento psicológico, o que, por sua vez, potencia o seu agravamento (Teh et al., 2015; Kasper et al., 2010). Assim, o estudo das variáveis associadas ao funcionamento psicológico desta população, torna-se útil, não só para a expansão do conhecimento científico acerca da relação corporeamente numa população pouco estudada, mas também para o desenvolvimento de intervenções adaptadas à mesma.

A presente investigação integra um enquadramento teórico que conceptualiza multidimensionalmente o construto de consciência interoceptiva, retratando, segundo proposto pela literatura, a relação entre as seguintes variáveis: a consciência interoceptiva e indicadores de saúde mental; a consciência interoceptiva e estratégias de autorregulação emocional; a autoestima e indicadores de saúde mental; e por fim, a relação entre os diferentes construtos abordados, isto é, entre a consciência

interocetiva, dificuldades de regulação emocional, autoestima e *distress*. Após definidos os objetivos do estudo, procedeu-se à descrição do método, reportando-se, de seguida, os principais resultados encontrados através da exploração de correlações bivariadas e de um modelo de mediação, discutindo-se, por fim, esses mesmos resultados e enquadrando-os teoricamente.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### Consciência Interocetiva: Perspetiva Multidimensional

A consciência interocetiva caracteriza-se pela capacidade do ser humano em aceder, identificar, compreender e responder eficazmente perante todos os sinais corporais internos que forneçam informação útil para a sua homeostase (*e.g.*, respiração, sensações gástricas, batimento cardíaco, calor, dor e prazer) (Craig, 2008; Craig, 2015). Esta competência assume um papel indispensável na sobrevivência do ser humano, permitindo não só a sua sobrevivência física (*e.g.*, face a respostas de medo e raiva) e integridade corporal (*e.g.*, face a sensações de fome, temperatura e dor), como também a sua integração social (*e.g.*, face à perceção de afeto positivo) (Price & Hooven, 2018). De facto, a consciência interocetiva parece constituir-se como motivadora à persecução de comportamentos que permitam manter estados fisiológicos desejáveis e indispensáveis à sobrevivência do indivíduo, facilitando uma resposta mais eficaz a desafios, mudanças e adversidades da vida (Craig, 2002, 2009, 2015).

O construto de consciência interocetiva tem, no entanto, vindo a ser descrito em múltiplas disciplinas de um modo distinto e impreciso, podendo o seu significado e implicações associadas variarem a nível interdisciplinar (Mehling et al., 2012). Neste sentido, Mehling e colaboradores (2012) propuseram, recentemente, uma conceptualização mais consensual e multidimensional do construto, abrangendo aspetos interpretativos e estilos atencionais perante sensações corporais. Assim, segundo os autores, a consciência interocetiva poderá ser avaliada através da capacidade do indivíduo em notar sensações corporais neutras, agradáveis e desconfortáveis (*i.e.*, consciência das sensações corporais); pela tendência em ignorar ou distrair-se das sensações de dor e desconforto (*i.e.*, resposta atencional às sensações corporais), e pela tendência em sentir *distress* emocional ou preocupação face a estas sensações (*i.e.*, reação emocional); pela tendência em controlar e manter a atenção sustentada às sensações corporais, mesmo na presença de múltiplos estímulos sensoriais (*i.e.*, regulação atencional); pela consciência da conexão existente

entre sensações corporais e estados emocionais, pela capacidade em regular o *distress* psicológico através da atenção dirigida às sensações corporais, e pela capacidade em escutar ativamente os sinais transmitidos pelo corpo como fontes de informação para *insight* (*i.e.*, consciência da integração mente-corpo); e ainda pela experiência do corpo como um lugar seguro e de confiança (*i.e.*, confiar nas sensações corporais). Por outras palavras, a consciência interoceptiva envolve não só a consciência da condição fisiológica do corpo, mas também as interpretações e as respostas que surgem durante este processo (Mehling et al., 2012; Garfinkel & Critchley, 2013). Assim, a interoceptividade constitui-se como um processo interativo entre a percepção dos estados corporais e a avaliação cognitiva desses estados, de modo a gerir informação necessária à seleção da resposta emocional e comportamental (Farb et al., 2015).

Garfinkel e colaboradores (2015) propuseram ainda um modelo tipológico da interoceptividade, composto por três dimensões que caracterizam o modo como este construto pode ser avaliado, nomeadamente a precisão, a sensibilidade e a consciência interoceptiva. A primeira, a precisão interoceptiva, avalia a capacidade do próprio em perceber os seus estados corporais, através de medidas objetivas. A sensibilidade interoceptiva é avaliada através de medidas subjetivas que exploram o modo como o indivíduo percebe a sua capacidade interoceptiva. E, por fim, a consciência interoceptiva, que correlaciona as duas primeiras dimensões, ou seja, trata-se da consciência metacognitiva da precisão interoceptiva.

## **Consciência Interoceptiva e Indicadores de Saúde Mental**

Investigações recentes têm-se debruçado sobre a relação entre a consciência interoceptiva e diversas condições de saúde mental (*e.g.*, Brewer et al., 2021; Khalsa et al., 2018; Paulus & Stein, 2010; Schulz & Vogeley, 2015), assim como a relação entre a consciência interoceptiva e o recurso a estratégias de autorregulação emocional adaptativas (*e.g.*, Füstös et al., 2013; Kever et al., 2015; Zamariola et al., 2019). Estas relações são, contudo, complexas e têm constituído um campo de investigação em crescimento na psicologia e na neurociência.

Frequentemente, as perturbações psicopatológicas promovem ou resultam de desequilíbrios à homeostase do corpo (Sterling, 2014), constituindo-se esta como uma das funções associadas à competência interoceptiva (Craig, 2008). A consciência interoceptiva maladaptativa parece encontrar-se associada a marcadores de *distress* emocional, podendo contribuir para a precipitação ou manutenção de perturbações emocionais, como a ansiedade e a depressão (Bornemann et al., 2015; Domschke et al., 2010; Mehling et al., 2012; Pollatos et al., 2009). Compreensivelmente, as

perturbações de ansiedade caracterizam-se por uma maior reatividade psicofisiológica (Pauli et al., 1997), podendo esta ativação encontrar-se associada à hipervigilância na percepção das sensações e à catastrofização no processo de interpretação das mesmas (Domschke et al., 2010). Por sua vez, a depressão caracteriza-se, essencialmente, pelo hipo-funcionamento do sistema nervoso autónomo (*i.e.*, baixa reatividade fisiológica), estando associada a uma consciência interoceptiva reduzida e a uma percepção mais dificultada das sensações, o que compromete igualmente a interpretação fidedigna dos sinais corporais (Brewer et al., 2021; Dunn et al., 2007). Por outro lado, a consciência interoceptiva adaptativa tem-se demonstrado como uma competência crucial para a saúde emocional e bem-estar dos indivíduos (Hanley et al., 2017), permitindo até melhorias sintomáticas na ansiedade e na depressão, e caracterizando-se por uma apropriada regulação atencional e aceitação *mindful* das sensações corporais (Jong et al., 2016; Mehling et al., 2012).

Pollatos e colaboradores (2009) recorreram a uma amostra não clínica, com estudantes universitários, demonstrando que a precisão interoceptiva, avaliada objetivamente através de uma tarefa de precisão de batimentos cardíacos, se correlaciona positivamente com a ansiedade e negativamente com a depressão. Os autores sugerem que os participantes com baixa precisão interoceptiva experienciam situações emocionais menos intensamente, o que poderá contribuir para défices no funcionamento, associados à depressão (Bennett & Hacker, 2005; Lee et al., 2005). Assim, dificuldades associadas à interoceptividade podem contribuir tanto para a etiologia como para a manutenção da depressão (Pollatos et al., 2009). Já os resultados encontrados em relação com a ansiedade são consistentes a outras investigações com amostras de estudantes universitários, demonstrando que uma maior precisão interoceptiva encontra-se associada a uma maior sintomatologia ansiosa e ativação psicofisiológica perante estímulos negativos (Pollatos et al., 2007a; Pollatos et al., 2007b). Os mesmos autores hipotetizam que a ansiedade e a depressão interagem com a interoceptividade através de diferentes mecanismos (Pollatos et al., 2009), sendo fulcral o desenvolvimento de investigações que explorem os processos inerentes a estas relações. Contrariamente aos resultados encontrados em relação à ansiedade no estudo de Pollatos e colaboradores (2009) e a uma generalidade de estudos, Lackner & Fresco (2016) verificaram que baixos níveis de precisão interoceptiva encontram-se associados a maiores níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva, numa amostra de estudantes universitários que recorrem a processos autorreferenciais de ruminação. Os autores perspetivam os resultados como um importante suporte à conceptualização da ansiedade e da depressão como condições associadas ao processamento interoceptivo

e à existência de processos autorreferenciais maladaptativos. Por sua vez, Shen e colaboradores (2023) acederam à avaliação da consciência interoceptiva através de uma perspectiva multidimensional, aplicando o instrumento de autorresposta *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* (Mehling et al., 2012) a uma amostra de estudantes universitários. Os autores verificaram a existência do papel mediador da consciência interoceptiva na relação entre um programa interventivo de *mindfulness* e movimento e menores níveis de ansiedade. Estes resultados corroboram o entendimento da relação estabelecida entre a consciência dos sinais corporais e a regulação de emoções negativas, associada ao decréscimo da sintomatologia ansiosa.

## **O Papel da Consciência Interoceptiva na Autorregulação Emocional**

Vários estudos têm ainda demonstrado como a percepção dos estados internos do organismo facilita o reconhecimento emocional, possibilitando assim a adoção de estratégias que permitam alterar a trajetória da emoção sentida e a dinâmica emocional, tal como a intensidade, duração e expressão da mesma (*i.e.*, autorregulação emocional) (Gross & Thompson, 2007; Morris et al., 2007). Assim, vários autores têm hipotetizado que as dificuldades na implementação de estratégias de regulação emocional adaptativas poderão ocorrer via dificuldade interoceptiva, uma vez que a dificuldade em atender às mudanças corporais, parece diminuir a probabilidade do indivíduo perceber e reconhecer as suas emoções, o que se demonstra como indispensável ao recurso a estratégias de regulação emocional (*e.g.*, Füstös et al., 2013; Garfinkel & Critchley, 2013; Price & Hooven, 2018).

As emoções envolvem um conjunto complexo de respostas fisiológicas, comportamentais e experienciais, sendo necessárias ao desenvolvimento integral do ser humano (Tan et al., 2023). Por vezes, podem surgir de um modo intenso, podendo comprometer o funcionamento mental do indivíduo, caso não sejam aplicadas estratégias adequadas às exigências contextuais e aos objetivos individuais (Smith & Lazarus, 1990). As dificuldades de regulação emocional têm vindo a ser perspectivadas como transdiagnósticas a diferentes psicopatologias (Aldao, 2012; Sloan & Kring, 2010), sendo que a utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas se constitui como um fator protetor ao desenvolvimento de várias perturbações (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010).

Considerando que a capacidade de autorregulação emocional pressupõe uma relação coerente com o *self*, esta competência não se caracteriza apenas pela simples

adoção de estratégias que permitam alterar a trajetória emocional e organizar o comportamento. Tal significa que, as reações fisiológicas, as emoções e as cognições associadas devem ser percebidas, aceitas e compreendidas para que seja possível implementar uma estratégia de regulação emocional (Price & Hooven, 2018). Por outras palavras, e de um modo consistente, a resposta de autorregulação emocional tem sido associada à existência de consciência interoceptiva e ao reconhecimento emocional (*i.e.*, notar e compreender as emoções), revelando-se como precursores indispensáveis a esta resposta (Price & Hooven, 2018). Alguns autores demonstraram como a consciência interoceptiva se encontra positivamente correlacionada com a tolerância à frustração e a outras emoções negativas, assim como à diferenciação de afetos (Weiss et al., 2014), o que, por outras palavras, caracteriza processos envolvidos na autorregulação emocional.

Posto isto, e no que concerne a estratégias de regulação emocional, estas podem-se caracterizar por estratégias focadas nos antecedentes (*i.e.*, estratégias que podem ser utilizadas anteriormente à ativação de tendências de resposta comportamental, experiencial e fisiológica) ou estratégias focadas na resposta (*i.e.*, estratégias que podem ser utilizadas após estas mesmas respostas terem sido ativadas) (Gross, 1998). Assim, a reavaliação cognitiva, que se caracteriza pelo repensar da situação, de modo a modelar o impacto emocional da mesma, constitui-se como uma estratégia-antecedente e é descrita sistematicamente como adaptativa, permitindo o aumento da experiência e expressão do afeto positivo, satisfação com a vida, autoestima e maiores níveis de otimismo (Cabello et al., 2013; John & Gross, 2004). Por sua vez, a estratégia de supressão, que se caracteriza pela inibição deliberada da expressão emocional, constitui-se como uma estratégia focada na resposta, revelando-se frequentemente como mal adaptativa, não permitindo, de um modo geral, o controlo da experiência emocional, e estando associada a uma diminuição no bem-estar, assim como a consequências negativas a nível social (John & Gross, 2004).

A relação entre consciência interoceptiva e estratégias de regulação emocional tem-se demonstrado complexa, sendo que a literatura apresenta resultados inconsistentes, possivelmente face à utilização de dimensões distintas na conceptualização da interoceptividade, assim como medidas de avaliação diversas, incluindo medidas cuja fiabilidade tem vindo a ser questionada (Zamariola et al., 2019).

Estudos empíricos sugerem que níveis mais elevados de precisão interoceptiva encontram-se associados ao uso eficaz de estratégias de regulação emocional, sendo que indivíduos com esta competência parecem apresentar uma maior facilidade em reconhecer que estratégia poderá ser mais útil considerando as especificidades do

contexto (Kever et al., 2015; Pollatos et al., 2015). No seu estudo, Kever e colaboradores (2015) concluíram que a precisão interoceptiva facilita o recurso a estratégias de regulação emocional focadas, não só, nos antecedentes, permitindo a diminuição da emoção negativa (*i.e.*, reavaliação cognitiva), como também a estratégias focadas na resposta (*i.e.*, supressão). De facto, apesar deste último resultado se demonstrar contraditório a várias investigações (*e.g.*, Aldao et al., 2010), os autores justificam que a perceção dos estados corporais poderá facilitar a procura por qualquer estratégia de regulação emocional, explicando ainda que, as estratégias de supressão podem não se revelar maladaptativas, considerando o contexto, a emoção e o propósito associado à regulação (Kever et al., 2015). Assim, segundo os autores, a precisão interoceptiva proporciona um recurso mais enriquecido e um leque mais abrangente na utilização de estratégias de regulação emocional (Kever et al., 2015), uma vez que indivíduos que apresentam altos níveis nesta dimensão parecem ser capazes de utilizar estratégias de um modo flexível e adaptado às características situacionais (Aldao, 2013).

Conclusões semelhantes verificam-se em estudos que relacionam a dimensão de atenção interoceptiva e estratégias de regulação emocional. Por exemplo, Tan e colaboradores (2023) recorreram a uma amostra de estudantes universitários, demonstrando que indivíduos com baixos níveis de atenção interoceptiva utilizam a distração, de modo rígido, indistinto e independente às exigências contextuais, como por exemplo, à intensidade emocional do evento. No entanto, indivíduos com altos níveis de atenção interoceptiva, quando confrontados com elevados níveis de intensidade emocional, tendem a recorrer mais frequentemente a estratégias de distração, comparativamente a estratégias de reavaliação cognitiva. Vários autores consideram isto como sendo uma seleção adequada de estratégias, considerando as exigências situacionais (Ardi et al., 2021; Birk & Bonanno, 2016; Craig, 2002; Sheppes et al., 2011). No entanto, acrescentam que, de um modo geral, uma maior atenção interoceptiva propicia a utilização de estratégias de autorregulação emocional quer adaptativas (*e.g.*, reavaliação cognitiva), quer maladaptativas (*e.g.*, ruminação), o que se tem demonstrado como consistente a outras investigações (*e.g.*, Schuette et al., 2021).

Tan e colaboradores (2023) destacam ainda a existência de um limitado número de investigações que exploram os mecanismos existentes entre interoceptividade e regulação emocional. De modo a responder a estas limitações, os autores testaram um modelo de mediação que demonstrou que a consciência emocional medeia, em parte, a relação entre consciência interoceptiva e a utilização das estratégias de regulação emocional mencionadas (Tan et al., 2023). Acrescentam hipotetizando que a utilização recorrente de determinadas estratégias de regulação emocional também poderá

aumentar a consciência emocional e a atenção interocetiva, ou que estas relações poderão ser bidirecionais (Tan et al., 2023).

As conclusões retiradas destes estudos devem, no entanto, ser analisadas com precaução, uma vez que a consciência interocetiva é um construto multidimensional, que não se limita à existência de atenção ou precisão interocetiva, devendo considerar-se outras dimensões, como por exemplo, se a atenção é prestada de um modo *mindful* ou hipervigilante (Mehling et al., 2012). Assim, o recurso a estratégias de regulação emocional mal adaptativas, como a ruminação, que se caracteriza como uma estratégia frequentemente utilizada em indivíduos com perturbações de ansiedade e depressão, pode traduzir a presença de níveis de atenção interocetiva hipervigilante (Tan et al., 2023).

Apesar da consciência interocetiva ser reconhecidamente uma competência crucial para a saúde emocional e bem-estar dos indivíduos (Hanley et al., 2017), tem sido pouco estudada em populações não clínicas, como em estudantes universitários, que enfrentam vários desafios desenvolvimentais, enquanto adultos emergentes (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014) e que se encontram essencialmente suscetíveis ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão (Auerbach et al., 2018; Jenkins et al., 2021; Sheldon et al., 2021). Acrescendo a isto, a literatura tem vindo a reportar como dificuldades de regulação emocional mais prevalentes, e que se encontram associadas a comportamentos desadaptativos em estudantes universitários: as dificuldades no controlo de impulsos face à presença de emoções negativas, o acesso limitado a estratégias eficazes e, ainda, a falta de clareza emocional (Dvorak et al., 2014; Whiteside et al., 2007; Gratz & Tull, 2010; Buckholdt et al., 2015). De facto, as dificuldades de regulação emocional caracterizam-se como um dos principais determinantes no desenvolvimento de *distress* psicológico (Bardeen et al., 2012), sendo que esta relação se tem verificado não só na população em geral, como também no contexto universitário (Aldao et al., 2010).

## **A relação entre autoestima e indicadores de saúde mental**

A autoestima caracteriza-se como uma avaliação subjetiva que o indivíduo realiza acerca de si, implicando a aceitação e autovalorização do *self* (Baumeister et al., 2003; Orth & Robins, 2013). Esta atitude ou percepção relativamente ao próprio depende de fatores internos, como a agência, mestria e competência do indivíduo, e ainda de fatores externos, como o suporte, aprovação e reconhecimento social (Campbell et al.,

2010; Deci & Ryan, 1995; Mruk, 2006; Williams & Galliher, 2006). Ainda que o contexto universitário se caracterize, frequentemente, como uma oportunidade para os jovens estudantes explorarem o seu autoconceito, valores e estilos de vida, a transição da adolescência para o início da adultez, quando coincide com a entrada na universidade e com a presença de *stressores* associados, pode prejudicar o desenvolvimento adaptativo da identidade pessoal, acarretando prejuízos na autoestima dos jovens (Dixon & Kurpius, 2008; Lewinsohn et al., 1998). Assim, a capacidade destes jovens em lidarem com as exigências associadas ao contexto universitário e a satisfação dos mesmos perante um novo contexto de vida poderá influenciar a percepção e avaliação que realizam de si mesmos, isto é, a autoestima (De Prada et al., 2024). A autoestima, por sua vez, constitui-se como uma variável com consequências profundas em vários aspetos da existência humana (Branden, 1994), representando um importante papel no bem-estar psicológico dos estudantes universitários (Reid, 2004).

No caso específico dos jovens universitários, a autoestima reduzida caracteriza-se ainda como uma forte preditora do *distress* psicológico (Han, 2005; Ramón-Arbués et al., 2020), podendo gerar sentimentos de inadequabilidade ou insatisfação em momentos de elevado *stress* (Gomez et al., 2018). Contrariamente, uma maior autoestima parece constituir-se como um fator protetor no funcionamento psicológico dos estudantes, promovendo uma percepção mais positiva de si mesmo, assim como da capacidade para lidar eficazmente com potenciais *stressores* relacionados com a vida académica, experienciando estes eventos como menos ameaçadores (Dixon & Kurpius, 2008).

Os autores que conceptualizam a autoestima como um traço estável da personalidade perspetivam esta variável, quando reduzida, como um fator de risco para o desenvolvimento de depressão (Orth & Robins, 2013). Neste sentido, destacam-se os modelos cognitivos, que explicam como os esquemas pessoais baseados na incapacidade e com influência na autoestima do indivíduo, representam um papel significativo no desenvolvimento e manutenção da depressão (Jacobs et al., 2008), sendo estes esquemas ativados perante determinados *stressores* ou eventos negativos (Abramson et al., 1978). Por sua vez, outros autores perspetivam a baixa autoestima como uma consequência da sintomatologia depressiva, ao invés de a caracterizarem como uma causa da mesma (e.g., Shahar & Davidson, 2003). Da mesma forma, a autoestima e a ansiedade parecem influenciar-se bidirecionalmente, ainda que a autoestima aparente apresentar um efeito mais significativo na ansiedade do que o inverso (Manna et al., 2016). Assim, níveis mais elevados de autoestima podem favorecer a diminuição da sintomatologia ansiosa, servindo como um fator protetor à

percepção de ameaça (Pyszczynski et al., 2004), e de um modo semelhante, experiências de intensa ansiedade podem exercer efeito sobre o autoconceito do indivíduo, ameaçando a autoestima do mesmo (Crocker & Park, 2004).

Em suma, a depressão revela-se como uma perturbação comum com impacto significativo na autoestima da população universitária (Orth et al., 2014), assim como a ansiedade, que se correlaciona negativamente com a autoestima (Strenna et al., 2009).

## **A relação entre consciência interoceptiva, dificuldades de regulação emocional, autoestima e *distress***

Se é inequívoca a relação entre a autoestima e o bem-estar psicológico ou *distress* do indivíduo, os mecanismos que suportam esta relação são mais complexos. Há estudos que avançam com uma relação entre a consciência interoceptiva e a autoestima. Segundo Cella e colaboradores (2019), a correlação positiva entre autoestima e consciência interoceptiva poderá indicar que uma autoestima reduzida dificulta o reconhecimento das necessidades pessoais do indivíduo, permitido através da consciência das sensações corporais (Cella et al. 2019). De acordo com Damásio (1994), as representações corporais desempenham um papel fundamental na concepção do *self*, que é continuamente atualizado em função dos estados corporais e emocionais. Segundo este “a representação coletiva do corpo constitui uma base para a concepção do *self*, da mesma forma que o conjunto de representações da forma, tamanho, cor, textura e sabor podem constituir a base para o conceito de uma laranja” (Damásio, 1994, p. 239). Assim, segundo o autor o conceito do “Eu” evolui através das interações contínuas estabelecidas entre o corpo e a mente, o que remete para a hipótese da existência de uma possível relação entre consciência interoceptiva e autoestima, que por sua vez se caracteriza como um elemento do autoconceito (Baumeister et al., 2003).

Se a consciência interoceptiva parece ter um papel na consciência de si e, conseqüentemente, na autoestima, há estudos que procuram explicar esta relação em função do maior ou menor recurso a estratégias de regulação emocional adaptativas. A precisão interoceptiva, por exemplo, parece predizer o aumento da autoestima quando o indivíduo recorre a uma estratégia de regulação emocional adaptativa, como a reavaliação cognitiva (Schwerdtfeger et al., 2019). Os autores verificaram que quando o indivíduo é confrontado com um estímulo *stressor* em que existe uma baixa percepção de controlo, a reavaliação cognitiva da situação como neutra ou positiva pode permitir o aumento da autoestima e a diminuição das reações psicofisiológicas (Schwerdtfeger et al., 2019). Por outras palavras, Schwerdtfeger e colaboradores (2019) constataram que

a relação entre a estratégia de reavaliação cognitiva e a autoestima é mediada pela capacidade de precisão interoceptiva, o que indica que o *feedback* fornecido pelo corpo desempenha um importante papel na regulação emocional quando as circunstâncias ambientais não são possíveis de ser controladas.

Da mesma forma, a utilização adaptativa de estratégias de regulação emocional parece revelar-se como um fator protetor a baixos níveis de autoestima (Bajaj et al., 2016). De facto, pesquisas neurobiológicas demonstraram que várias regiões cerebrais responsáveis por funções como a regulação emocional cognitiva (e.g., reavaliação cognitiva) coincidem com regiões responsáveis pela autoestima do ser humano (e.g., Agroskin et al., 2014). Assim, indivíduos com um baixo nível de autoestima parecem perceber-se como menos merecedores da experiência emocional positiva, recorrendo com uma menor frequência a estratégias de regulação emocional adaptativas que permitem a experiência de bem-estar, como a reavaliação cognitiva (Wood et al., 2009). Deste modo, enquanto indivíduos com uma maior autoestima recorrem frequentemente a estratégias de regulação emocional baseadas na reavaliação cognitiva, indivíduos com baixa autoestima recorrem frequentemente à supressão (Gross & John, 2003). Assim, a autoestima reduzida pode ser considerada como um fator de risco para as dificuldades de regulação emocional (Manna et al., 2016), influenciando, por exemplo, a percepção e o reconhecimento das emoções (Sasai et al., 2010).

No que concerne à relação entre as dificuldades de regulação emocional, a autoestima e o *distress* psicológico, estudos indicam que indivíduos com o traço de ansiedade parecem recorrer mais frequentemente a estratégias de regulação emocional baseadas no evitamento (e.g., supressão), do que a estratégias adaptativas como a reavaliação cognitiva, devido à percepção de incapacidade na aplicação desta última estratégia e à exigência cognitiva que esta requer (Campbell-Sills et al., 2011; Carthy et al., 2010). Assim, ainda que alguns autores não atribuam à autoestima um papel significativo nesta relação, outros acreditam que a ansiedade traço encontra-se associada a níveis mais baixos de autoestima, o que, por sua vez, influencia a percepção do nível de ameaça e, conseqüentemente, a capacidade em reavaliar a situação *stressora* a nível cognitivo (Spielberger, 2018). Esta relação verifica-se ainda numa direção oposta, uma vez que a percepção de controlo de uma situação *stressora* facilita o recurso à estratégia de reavaliação cognitiva, o que, por sua vez, predispõe a um estado momentâneo de maior autoestima (Schwerdtfeger et al., 2019). Da mesma forma, menores níveis de autoestima parecem assumir um papel mediador na relação entre sintomatologia depressiva e a utilização de determinadas estratégias de regulação

emocional, como a ruminação, auto-culpabilização, catastrofização e, surpreendentemente, a aceitação (Yalçinkaya-Alkar, 2017). Por outro lado, a catastrofização, auto-culpabilização e a ruminação são estratégias de regulação emocional que predispõem comumente ao desenvolvimento de depressão (d'Acremont & Van der Linden, 2007; Yalçinkaya-Alkar, 2017).

Com efeito, lidar eficazmente com a existência de situações indutoras de *distress* favorece o aumento dos níveis de autoestima, assim como o bem-estar e saúde psicológica dos indivíduos (Nima et al., 2013), algo que implica o uso de estratégias de regulação emocional adaptativas, que parece poder ser facilitado por via de uma melhor consciência interoceptiva.

## Objetivos do Estudo

Com base nas evidências atuais, a consciência interoceptiva tem se demonstrado como uma competência crucial para a saúde emocional e bem-estar dos indivíduos (Hanley et al., 2017), possibilitando a adoção de estratégias de regulação emocional adequadas ao contexto ou situação, o que, por sua vez, acarreta inúmeras vantagens para o funcionamento psicológico do ser humano. Neste sentido, importa investir no entendimento dos processos psicológicos que envolvam as variáveis mencionadas e que impactam a saúde mental dos estudantes universitários. De facto, não obstante o crescente estudo da relação entre consciência interoceptiva e regulação emocional em populações clínicas, a literatura parece carecer de investigações que relacionem os três construtos nesta população.

O entendimento destes mecanismos é ainda importante para o ajustamento de intervenções corpo-mente (e.g., meditação, *yoga*, *tai-chi*, intervenções psicoterapêuticas) (Cozzolino et al., 2020), que têm emergido como uma alternativa de intervenção neste contexto com resultados promissores na promoção de indicadores de saúde mental (e.g., Dawson et al., 2020; Finkelstein-Fox et al., 2018; Galante et al., 2018). De entre várias técnicas de intervenção, a consciência interoceptiva pode ser promovida através da regulação atencional e do enfoque nas sensações físicas experienciadas no momento presente, como por exemplo através da promoção do *mindfulness* (Mehling et al., 2012; Fagioli et al., 2023), o que parece apresentar resultados favoráveis, promovendo o afeto positivo e a experiência emocional nesta população (Galante et al., 2018, Vorontsova-Wenger et al., 2022).

Assim, os principais objetivos deste estudo foram: (i) analisar a relação entre consciência interoceptiva, dificuldades de regulação emocional, ansiedade, depressão e

*stress* e autoestima numa amostra de estudantes universitários; e (ii) explorar o papel mediador da consciência interoceptiva na relação entre dificuldades de regulação emocional e o *distress* psicológico e autoestima dos estudantes. Segundo as evidências presentes na literatura, era esperada uma associação entre as dificuldades de regulação emocional dos estudantes, maiores níveis de ansiedade, depressão e *stress* e menores níveis de autoestima, mediada por menores níveis de consciência interoceptiva.

Esta investigação poderá favorecer o desenvolvimento de conhecimentos úteis ao desenvolvimento científico na área da consciência interoceptiva, sendo que o estudo dos mecanismos associados à relação entre as variáveis poderá ainda constituir-se como um suporte ao desenvolvimento de intervenções terapêuticas que visam aumentar esta competência nos estudantes universitários, e que se constituem ainda como escassas.

## MÉTODO

### Desenho do estudo

O presente estudo encontra-se enquadrado num projeto mais amplo que pretendeu explorar a relação entre consciência corporal e dificuldades de regulação emocional, numa amostra da população portuguesa. Este estudo apresenta um desenho observacional, transversal, de natureza correlacional, incidindo apenas em estudantes universitários.

### Participantes

O presente estudo envolveu uma amostra de estudantes universitários portugueses e apresentou como critérios de inclusão (i) ter idade compreendida entre os 18 e os 35 anos; (ii) estar vinculado a uma instituição de ensino superior no momento do recrutamento; e (iii) ser falante nativo de língua portuguesa. Foram estabelecidos como critérios de exclusão ser estudante internacional a frequentar o ensino superior em Portugal, bem como apresentar comprometimento cognitivo, que afetasse a capacidade de participar autonomamente no projeto de investigação.

### Instrumentos

O protocolo de avaliação incluiu um questionário sociodemográfico, que abrangeu questões como: nacionalidade; língua nativa; área de residência; género; idade; estado civil; existência de filhos; habilitações literárias; situação profissional, averiguando-se

variáveis relativas à caracterização do estudante (*i.e.*, curso; ciclo de estudos; ano; existência de estatuto de trabalhador-estudante; e deslocação de agregado familiar); história de doença psicológica ou psiquiátrica; história de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atual e no passado; história de doença física; prática de exercício físico regular; peso e altura; e participação anterior em modalidades de intervenção mente-corpo. Adicionalmente, foram aplicadas as seguintes medidas de autorrelato, validadas para a população portuguesa, que permitiram avaliar as variáveis em estudo:

A Escala de ansiedade, depressão e *stress* (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., 2004) é um instrumento composto por 21 itens, distribuídos em 3 subescalas, com 7 itens cada: depressão, ansiedade e *stress*. A partir de uma escala de tipo *Likert*, que varia de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 pontos (aplicou-se a mim a maior parte das vezes), pretende-se aceder à extensão com que os indivíduos experienciaram cada sintoma durante a última semana. A escala da depressão pretende aceder a sintomas como a disforia, desânimo, desvalorização pela vida, auto-depreciação, falta de interesse ou envolvimento, anedonia e inércia. Por sua vez, a escala associada à ansiedade pretende avaliar sinais de excitação do sistema autónomo, efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. A escala do *stress* avalia ainda a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa e a facilidade e propensão para o indivíduo se sentir agitado, chateado, irritável, ter reações exageradas e sentir-se impaciente (Pais-Ribeiro et al., 2004). A versão portuguesa do instrumento (Pais-Ribeiro et al., 2004) apresenta valores de consistência interna, segundo o alfa de *Cronbach*, que variam do aceitável ao bom e que se assemelham aos valores encontrados na escala original, sendo que a escala de depressão apresenta um valor  $\alpha=.85$ ; a escala de ansiedade apresenta um valor  $\alpha=.74$ ; e a escala de *stress* apresenta um valor de  $\alpha=.81$ . De acordo com os parâmetros definidos por Field (2009), na presente amostra, as subescalas apresentaram uma consistência interna que variou de boa a excelente, assumindo valores de alfa de *Cronbach* de .91, .81 e .90 para a depressão, ansiedade e *stress*, respetivamente.

O Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (Mehling et al., 2012, traduzido e validado para a população portuguesa por Machorrinho et al., 2019) é um questionário composto por 33 itens, que se distribuem por 7 subescalas: Notar (com 3 itens que pretendem avaliar a consciência das sensações corporais desconfortáveis, agradáveis e neutras); Não se distrair (com 4 itens, que pretendem aceder à tendência para o indivíduo se distrair ou não das sensações corporais de dor e de desconforto); Não se preocupar (com 4 itens, que pretendem

avaliar a capacidade do indivíduo manter o balanço emocional face às sensações de dor e de desconforto); Regulação atencional (com 7 itens, que pretendem avaliar a capacidade em controlar a atenção às sensações corporais); Consciência emocional (com 5 itens que visam avaliar a consciência da relação estabelecida entre as sensações corporais e os estados emocionais); Autorregulação (com 7 itens, que pretendem explorar a tendência do indivíduo em aceder ativamente à informação que o corpo transmite e de regular o *distress* sentido face à atenção a determinadas sensações corporais); e Confiar (com 3 itens que pretendem aceder à extensão em que o indivíduo experiencia o seu corpo como seguro). Estes itens são avaliados inquirindo os participantes relativamente à frequência com que as afirmações se aplicam a si, através de uma escala de classificação tipo *Likert* de 6 pontos, que variam de 0 (nunca) a 5 (sempre). A versão portuguesa deste instrumento apresenta uma consistência interna com valores que variam entre o suficiente e o bom, de acordo com o Alfa de *Cronbach*, sendo que a subescala com menor consistência interna correspondeu a: Notar ( $\alpha=.61$ ) e a subescala com maior consistência interna corresponde a: Regular a atenção ( $\alpha=.86$ ). Na presente amostra, a escala total apresentou um valor de alfa de .88. As subescalas apresentaram os valores entre .78 e .88, sugestivos de boa consistência interna (Field, 2009).

A Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1986, traduzida e validada para a população portuguesa por Pechorro et al., 2011) caracteriza-se como um questionário breve unidimensional, composto por 10 itens que pretendem avaliar o construto da autoestima, através de uma escala de *Likert* de 4 pontos, em que 1 ponto corresponde a “discordo fortemente” e 4 pontos correspondem a “concordo fortemente”. A validação portuguesa do instrumento revelou uma consistência interna aceitável ( $\alpha=.79$ ). Na presente amostra, a medida apresentou uma boa consistência interna ( $\alpha=.89$ ).

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – versão reduzida (EDRE-SF) (Kaufman et al., 2015, traduzida e validada para a população portuguesa por Moreira et al., 2022) é constituída por 18 itens, organizados em 6 subescalas, compostas por 3 itens cada: Não aceitação da resposta emocional (e.g., “Quando estou transtornado/a, sinto-me culpado/a por me sentir assim”); Dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objetivos (e.g., “Quando estou transtornado/a tenho dificuldades em concentrar-me”); Dificuldades no controlo dos impulsos (e.g., Quando estou transtornado/a fico descontrolado); Falta de consciência das emoções (e.g., “Presto atenção a como me sinto”); Acesso limitado a estratégias de regulação emocional (e.g., “Quando estou transtornado/a, demoro muito tempo a sentir-me melhor); Falta de

clareza emocional (e.g., “Estou confuso/a com o que sinto”). Esta escala procura avaliar as dificuldades na regulação emocional, a partir de uma escala de classificação tipo *Likert*, com pontuações de 1 (“Quase nunca se aplica a mim”) a 5 (“Aplica-se quase sempre a mim”). A versão portuguesa apresenta uma consistência interna, reportada através do Alfa de *Cronbach*, que varia de aceitável a excelente, apresentando valores de  $\alpha=.78$  a  $\alpha=.81$  (Moreira et al., 2022). Na presente amostra, o valor associado ao Alfa de *Cronbach* indica que a escala total apresenta uma consistência interna excelente ( $\alpha=.92$ ). No que concerne às subescalas foram encontrados valores que variam entre aceitável, bom e excelente ( $\alpha=.85$ ;  $\alpha=.87$ ;  $\alpha=.90$ ;  $\alpha=.65$ ;  $\alpha=.86$ ;  $\alpha=.81$ ) nas subescalas: Não Aceitação; Objetivos; Impulsos; Consciência; Estratégias; e Clareza, respetivamente.

## Procedimento

O presente estudo foi submetido a aprovação por uma Comissão de Ética Independente. O questionário foi desenvolvido em formato *online* com recurso à plataforma *LimeSurvey*, alojada no servidor da Universidade Portucalense, com o seguinte link de acesso: <https://forms.upt.pt/?r=survey/index&sid=513744&lang=pt>. O recrutamento da amostra decorreu através da divulgação do estudo nas redes sociais (e.g., facebook e instagram), bem como junto de associações académicas e núcleos de estudantes, recorrendo-se a um método de amostragem por conveniência, complementado pelo método bola de neve. Antes da participação no estudo, todos os participantes tinham de apresentar concordância com o consentimento informado, disponibilizado eletronicamente, que surgiu na primeira página do questionário selecionando para o efeito através de uma caixa de verificação. O consentimento informado teve como objetivo informar os participantes acerca do objetivo do estudo, da população a quem este se dirige, do procedimento, das condições e potenciais riscos e benefícios associados à participação, assim como da forma como é realizado o tratamento da informação. Todos os procedimentos estavam em conformidade com as orientações do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e seguiram as recomendações éticas da Declaração de Helsínquia para a condução de uma investigação científica.

## Análise de Dados

A análise de dados foi realizada através do *software* IBM SPSS, versão 29, e do *software* IBM AMOS, versão 24. De modo a analisar as relações bivariadas entre

dificuldades de regulação emocional, consciência interoceptiva, *distress* e autoestima foram realizadas correlações de Pearson, classificadas como fracas (0.10 a 0.29), moderadas (0.30 a 0.49) ou fortes (0.50 a 1.0) (Cohen, 1988). Ainda, de modo a testar o efeito mediador da consciência interoceptiva recorreu-se a uma *Path Analysis*, através do *software* AMOS. A variável dificuldades de regulação emocional foi definida como uma variável exógena, enquanto a depressão e a autoestima foram definidas como variáveis endógenas. Recorreu-se ao método *Bootstrap* de modo a obter o intervalo de confiança e a significância do efeito indireto. De modo a determinar o ajuste do modelo recorreu-se ao valor do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), índice de qualidade do ajustamento (CFI), raiz do resíduo quadrático médio (SRMR) e raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Foram incluídos como critérios para determinar um bom ajuste do modelo: valores não significativos do qui-quadrado, valor de CFI  $\geq$ .95, SRMR  $<$ .08 e RMSEA  $<$ .06 (Hu & Bentler, 1999).

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

O presente estudo incluiu 131 estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos ( $M=21.37$ ;  $DP=2.28$ ). A amostra foi constituída maioritariamente por participantes do género feminino (86.3%;  $n=113$ ), de nacionalidade portuguesa (96.2%,  $n=126$ ), a residir no Norte de Portugal (83.2 %;  $n=109$ ) e solteiros (99,2%;  $n=130$ ), sendo que nenhum dos participantes tinha filhos.

No que diz respeito às suas habilitações literárias, cerca de 35.1% ( $n=46$ ) participantes tinha concluído o ensino secundário e 53.4% ( $n=70$ ) já tinham concluído um grau de licenciatura. No momento da participação no estudo, 52.7% ( $n=69$ ) estavam a frequentar o 1º ciclo de estudos (*i.e.*, Licenciatura) e 46.6% ( $n=61$ ) estavam a frequentar o 2º ciclo de estudos (*i.e.*, Mestrado). Foram incluídos participantes de cursos associados a diferentes áreas de educação e formação, sendo as mais comuns: Ciências Sociais e do Comportamento (41.2%,  $n=54$ ); Artes (15.3%,  $n=20$ ); e Ciências da Educação (9.9%,  $n=13$ ). Na presente amostra os estudantes exercem, na sua maioria, apenas esta função (82.4%,  $n=108$ ), predominando ainda os estudantes que se encontram a residir com o seu agregado familiar (68.7%,  $n=90$ ).

O número de estudantes que apresenta ou já apresentou alguma doença psicológica/psiquiátrica (49.6%,  $n=65$ ) revelou-se como quase similar ao número de estudantes que não possui qualquer condição (50.4%,  $n=66$ ). Entre estas destacam-se

a ansiedade (47.5%,  $n=48$ ) e a depressão (23.8%,  $n=24$ ) como as doenças psicológicas/psiquiátricas mais recorrentes. Ainda assim, a maioria dos participantes afirmou não receber acompanhamento psicológico/psiquiátrico no momento de participação no presente estudo (71.8%,  $n=94$ ), sendo que apenas 17 participantes (13%) afirmaram ter recebido acompanhamento no passado. Mais especificamente, 16% dos participantes ( $n=21$ ) encontram-se a ser medicados por algum psicofármaco, sendo o antidepressivo o psicofármaco mais utilizado (45.8%,  $n=11$ ), seguido do ansiolítico (29.2%,  $n=7$ ).

Predominam os estudantes que não possuem qualquer tipo de doença física, sendo que apenas 12.2% ( $n=16$ ) destes apresentam alguma condição, sendo a mais frequente a asma (3.1%,  $n=4$ ), seguida da rinite, gastrite e doença músculo-esquelética, cada uma reportada em 2 participantes. No que concerne à prática de atividade física, um maior número de estudantes afirma não praticar exercício de um modo regular (55.7%,  $n=73$ ), sendo que aqueles que o praticam, participam maioritariamente em atividades como: ginásio (34.6%,  $n=27$ ), exercícios cardiovasculares (21.8%,  $n=17$ ) e atividades associadas ao bem-estar e flexibilidade (16.7%,  $n=13$ ). Uma parte substancial dos participantes afirmou, inclusive, não participar, nem nunca ter participado em algum programa ou modalidade de intervenção mente-corpo (73.3%,  $n=96$ ). No entanto, destaca-se a meditação (16%,  $n=21$ ) e o ioga (14.5%,  $n=19$ ) como as atividades com uma maior adesão por parte dos participantes.

**Tabela 1**

*Caracterização dos participantes ( $n=131$ )*

Características		<i>n</i>	Frequência (%)
Idade (M±DP, intervalo)		21.37±2.28, 18-32	
Género	Feminino	113	86.26
	Masculino	16	12.21
	Outro	2	1.53
Nacionalidade	Portuguesa	126	96.18
	Moçambicana	1	.76
	Angolana	1	.76
	Brasileira	3	2.29
Área de Residência	Norte	109	83.21
	Centro	11	8.39
	Sul	10	7.63
	Região Autónoma	1	.76
Estado Civil	Solteiro	130	99.2
	Casado	1	.80

<b>Características</b>		<b>n</b>	<b>Frequência (%)</b>	
Habilitações literárias	Ensino secundário	46	35.1	
	Bacharelato	4	3.1	
	Licenciatura	70	53.4	
	Mestrado	11	8.4	
Área de Formação	Ciências da Educação	13	9.92	
	Artes	20	15.27	
	Humanidades	1	.76	
	Ciências Sociais e do Comportamento	54	41.22	
	Informação e Jornalismo	1	.76	
	Ciências Empresariais	9	6.87	
	Direito	6	4.58	
	Ciências da Vida	8	6.11	
	Ciências Físicas	1	.76	
	Engenharia e Técnicas Afins	4	3.05	
	Arquitetura e Construção	1	.76	
	Agricultura, Silvicultura e Pescas	1	.76	
	Ciências Veterinárias	1	.76	
	Saúde	8	6.11	
	Serviços Sociais	1	.76	
	Informática	1	.76	
	Não específica	1	.76	
	Doenças psicológicas/psiquiátricas	Ansiedade	48	73.85
		Depressão	24	36.92
		PHDA*	13	20
Perturbação Alimentar		8	12.31	
POC**		2	3.08	
PEA***		2	3.08	
Perturbação do Humor Bipolar		2	3.08	
Perturbação da Personalidade Borderline		1	1.54	
Perturbação do Sono		1	1.54	

Características		<i>n</i>	Frequência (%)	
Recurso a psicofármacos	Antidepressivo	11	52.38	
	Ansiolítico	7	33.33	
	Antipsicótico	1	4.76	
	Estabilizador de humor	1	4.76	
	Metilfenidato	4	19.05	
Doenças físicas	Asma	4	25	
	Patologia Cardíaca	1	6.25	
	Doença músculo-esquelética	2	12.5	
	Outros	9	56.3	
Prática regular de exercício físico	Exercícios de Força e Resistência	8	13.79	
	Atividades Cardiovasculares	17	29.31	
	Desportos em Equipa	9	15.52	
	Desportos Aquáticos	3	5.17	
	Atividades de Bem-Estar e Flexibilidade	13	22.41	
	Atividades com Raquete	1	1.72	
	Atividades em Ginásio	27	46.55	
	Participação em Modalidades de Intervenção Mente-Corpo	Meditação	21	60
		Ioga	19	54.29
Dança		12	34.29	
Relaxamento		5	14.29	
Reiki		2	5.71	
Tai-Chi		1	2.86	

\*Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; \*\* Perturbação Obsessivo-Compulsiva; \*\*\* Perturbação do Espectro do Autismo

## Análise preliminar: Correlações Bivariadas

Após a análise das relações bivariadas entre as variáveis, verificou-se a existência de correlações fortes e significativas entre as dificuldades de regulação emocional e os restantes construtos. Mais especificamente, níveis mais elevados de dificuldades de regulação emocional, encontram-se associados a uma menor consciência interocetiva ( $r = -.541, p < .001$ ). De um modo semelhante, as dificuldades de regulação emocional encontram-se negativamente correlacionadas com a autoestima ( $r = -.678, p < .001$ ). Por sua vez, maiores dificuldades de regulação

emocional encontram-se associadas a um aumento dos níveis de *stress* ( $r = .716$ ,  $p < .001$ ), ansiedade ( $r = .668$ ,  $p < .001$ ) e depressão ( $r = .708$ ,  $p < .001$ ). No que concerne à consciência interoceptiva esta apresenta uma correlação forte, positiva e significativa com a autoestima ( $r = .541$ ,  $p < .001$ ), correlacionando-se ainda de um modo significativo, negativo e moderado com a depressão ( $r = -.404$ ,  $p < .001$ ). Por fim, maiores níveis de autoestima encontram-se fortemente associados a menores níveis de *stress* ( $r = -.593$ ,  $p < .001$ ), ansiedade ( $r = -.529$ ,  $p < .001$ ) e depressão ( $r = -.750$ ,  $p < .001$ ).

**Tabela 2**

*Análise de correlações de Pearson entre dificuldades de regulação emocional, consciência interoceptiva, autoestima, stress, ansiedade e depressão*

	M±DP	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Dificuldades de regulação emocional (pontuação total)	2.76 ± .80	1	-,541***	-,678***	,716***	,668***	,708***
2. Consciência interoceptiva (pontuação total)	19.24 ± 3.98	-,541***	1	,541***	-,235***	-,200*	-,404***
3. Autoestima (pontuação total)	19.06 ± 5.49	-,678***	,541***	1	-,593***	-,529***	-,750***
4. Stress	10.23 ± 5.66	,716***	-,235**	-,593***	1	,860***	,735***
5. Ansiedade	7.76 ± 5.18	,668***	-,200*	-,529***	,860***	1	,689***
6. Depressão	7.60 ± 5.93	,708***	-,404***	-,750***	,735***	,689***	1

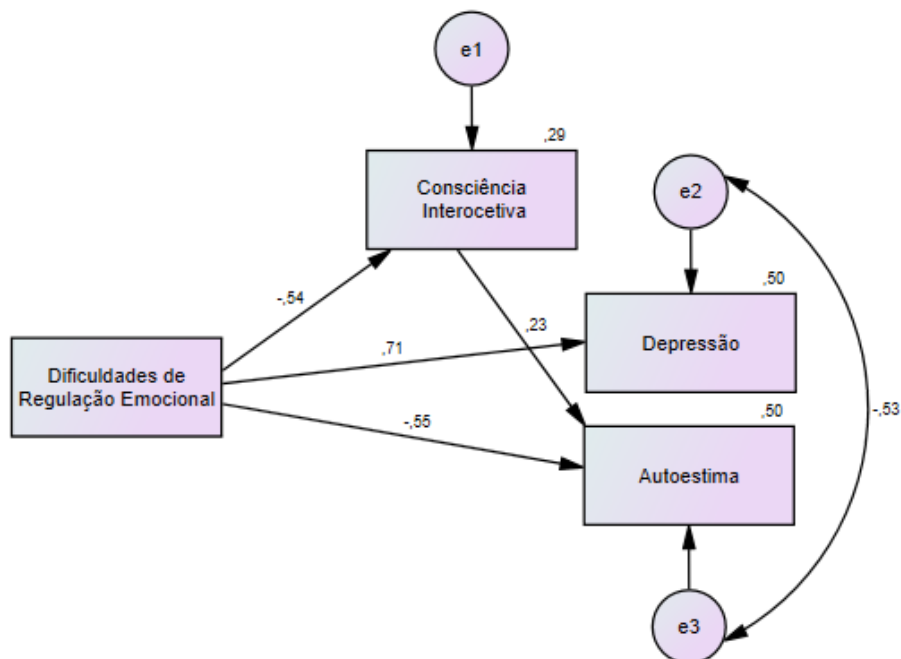
\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

## **Relação entre Dificuldades de Regulação Emocional, Autoestima e *Distress*: O Papel Mediador da Consciência Interoceptiva**

Através de uma *Path Analysis*, pretendeu-se explorar o efeito indireto da consciência interoceptiva na relação entre as dificuldades de regulação emocional e o *distress* e autoestima. Com base nas análises de correlação, variáveis como o *stress* e a ansiedade não foram incluídas na análise uma vez que, ao contrário do esperado, apresentavam uma correlação fraca com a consciência interoceptiva. Para testar o modelo, os caminhos diretos foram controlados e os erros dependentes foram

correlacionados. Os resultados sugeriram efeitos diretos significativos entre as dificuldades de regulação emocional e a consciência interoceptiva ( $\beta=-.541$ ,  $p<0.001$ ), bem como entre as dificuldades de regulação emocional e a depressão ( $\beta=.693$ ,  $p<0.001$ ) e autoestima ( $\beta=-.544$ ,  $p<0.001$ ). A consciência interoceptiva também demonstrou ser um preditor positivo da autoestima ( $\beta=.247$ ,  $p<0.001$ ), mas não da depressão ( $\beta=-.029$ ,  $p=-.390$ ). Assim, o modelo final testado excluiu da análise a relação direta entre a consciência interoceptiva e a depressão e é apresentado na Figura 1. Os dados sugeriram um bom ajuste do modelo final em todos os índices ( $\chi^2(1) = .152$ ,  $p = .697$ ; CFI = 1.00, SRMR= .007, RMSEA=.000 [90% IC (.000-.171),  $p=.740$ ]). Como hipotetizado, foi encontrado um efeito indireto entre as dificuldades de regulação emocional e a autoestima, mediado pela consciência interoceptiva. Especificamente, maiores níveis de dificuldades de regulação emocional foram associados a menores níveis de consciência interoceptiva, impactando negativamente a autoestima ( $\beta=-.126$  BC 95% CI:  $-.212$ ;  $-.061$ ,  $p<.001$ ).

**Figura 1**  
*Path Analysis*



# DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo fornecem evidência para a associação entre a consciência interoceptiva e variáveis como as dificuldades de regulação emocional, a depressão e a autoestima em estudantes universitários. Globalmente, as dificuldades de regulação emocional mostraram uma associação com a autoestima dos estudantes universitários, mediada pela consciência interoceptiva. Um efeito direto foi ainda encontrado entre as dificuldades de regulação emocional e a sintomatologia depressiva, mas sem evidência do papel mediador da consciência interoceptiva nesta relação.

A relação entre a consciência interoceptiva e as dificuldades de regulação emocional nos estudantes universitários, encontrada no presente estudo, está em linha com estudos anteriores que exploraram diferentes dimensões da consciência interoceptiva em amostras universitárias. Por exemplo, Tan e colaboradores (2023), verificaram que a atenção interoceptiva (*i.e.*, notar sensações corporais) encontra-se associada a uma seleção adequada de estratégias de regulação emocional, conforme as exigências situacionais. Outros autores como Lima-Araújo e colaboradores (2022) explicam como a aceitação *mindful* das sensações corporais (*i.e.*, reação emocional e resposta atencional) poderá encontrar-se associada a uma diminuição da catastrofização perante os sinais corporais (*i.e.*, a uma utilização mais adequada de estratégias de regulação emocional), numa amostra de universitários submetidos a um programa de *mindfulness*. Por sua vez, Cali e colaboradores (2015) demonstraram que os jovens universitários que apresentaram maiores níveis de confiança nas sensações corporais e de regulação atencional demonstraram-se capazes de modelar as suas emoções perante eventos negativos. O resultado do presente estudo acrescenta que a consciência das sensações corporais; a resposta e a regulação atencional; a reação emocional; a consciência da integração mente-corpo; e a confiança nas sensações corporais (Mehling et al., 2012) se associam a dificuldades de regulação emocional, nesta população. De facto, o reconhecimento do corpo como um meio indispensável para o fornecimento de informação necessária à compreensão das necessidades e motivações do indivíduo não é recente (Merwin et al., 2010). É de conhecimento que a ineficácia na transmissão de informação interoceptiva das estruturas periféricas para as estruturas centrais pode interferir com o processo de *mapping* do corpo na sua interação com o ambiente, prejudicando os processos de regulação interna, inclusive, de autorregulação emocional (Craig, 2008). De um modo semelhante, a dificuldade em lidar com o *stress* ou com as exigências ambientais pode comprometer a capacidade do indivíduo em realizar uma leitura adequada dos sinais corporais, podendo existir uma

desregulação no modo como a informação advinda do ambiente é codificada (*i.e.*, hiporesponsividade ou hiper-responsividade) (Price & Hooven, 2018; Schulz & Vogeley, 2015).

Por sua vez, a associação inversa, demonstrada nas correlações preliminares entre a consciência interoceptiva e a depressão é também congruente com os resultados de investigações que exploraram a relação destas variáveis em amostras universitárias (*e.g.*, Pollatos et al., 2009; Shen et al., 2023). Ainda que inúmeros estudos se tenham apropriado da precisão interoceptiva (*e.g.*, Pollatos et al., 2009) enquanto dimensão única na exploração da sua associação com condições psicopatológicas, tem-se considerado, de um modo crescente, a urgência em investigar a consciência interoceptiva enquanto variável multidimensional, tal como postulado por Mehling e colaboradores (2012). Por exemplo, não só a sintomatologia depressiva se encontra negativamente associada a níveis de precisão interoceptiva (Pollatos et al., 2009), como uma menor consciência das sensações corporais e da integração mente-corpo, e a falta de confiança nos sinais internos parecem relacionar-se positivamente com a depressão (Dunne et al., 2021). As variáveis parecem relacionar-se de uma forma cíclica, devido à hipoativação psicofisiológica; à utilização de respostas ineficazes perante as necessidades individuais e de sobrevivência; e à não-confiança nas sensações corporais, características estas tipicamente associadas a indivíduos com este tipo de sintomatologia (Brewer et al., 2016; Dunne et al., 2021).

No presente estudo, verifica-se ainda uma associação positiva entre a consciência interoceptiva e a autoestima dos estudantes universitários. Embora tenham sido escassos os estudos encontrados que correlacionem estas variáveis (*e.g.*, Schwerdtfeger et al., 2019), efetivamente, os sinais corporais internos associam-se significativamente ao modo como o indivíduo pensa acerca de si mesmo, abrangendo o seu carácter, moralidade e até mesmo como este se pensa durante as interações sociais (Monti et al., 2022). Considerando a autoestima como uma atribuição positiva ou negativa de valor relativa ao *self*, esta pode ser perspetivada como um elemento importante do autoconceito (Gomez et al., 2018; Rosenberg, 1965). Posto isto, diferenças na consciência e precisão das sensações corporais internas podem influenciar a probabilidade com que determinada característica é integrada no autoconceito do indivíduo (Monti et al., 2022), influenciando, por sua vez, a sua autoestima. Monti e colaboradores (2022) explicam esta relação referindo *que “sempre que pensamos sobre nós mesmos, pensamos com o nosso corpo e não apenas com a nossa mente”* (p. 2473).

Relativamente às dificuldades de regulação emocional, para além de associadas a menores níveis de consciência interoceptiva como apresentado anteriormente, no presente estudo também se associam positivamente à depressão, ou seja, quanto mais dificuldades de regulação emocional os jovens universitários detiverem, mais suscetíveis estes se encontram à experiência de sintomatologia depressiva. Este resultado é congruente a inúmeras investigações, que demonstram como a regulação emocional maladaptativa poderá funcionar como um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção da depressão (e.g., Dennis, 2007). Efetivamente, as perturbações de humor têm sido consistentemente associadas à experiência intensa de emoções, assim como a dificuldades em identificar e nomear as emoções emergentes, e neste sentido, a dificuldades associadas à regulação emocional (Joormann & Siemer, 2013). De um modo global, estratégias de regulação emocional que não consistem no evitamento encontram-se associadas a *outcomes* de saúde mental positivos, enquanto estratégias focadas no evitamento podem resultar em prejuízos para a saúde mental (Pinna & Edwards, 2020). De facto, o evitamento da experiência emocional tem sido associado a um menor bem-estar psicológico e a sintomas depressivos, uma vez que a aceitação das emoções se caracteriza como fulcral para a implementação adequada de uma estratégia de regulação emocional, sendo ainda indispensável à experiência de uma vida flexível e significativa (Ford et al., 2018; Hayes & Strosahl, 2004; Pinna & Edwards, 2020). A dificuldade em lidar com eventos *stressores* encontra-se associada à experiência regular de afeto negativo, à ineficácia em atenuar estes estados e à dificuldade em experienciar afeto positivo, sintomas estes característicos de um quadro depressivo (Berking & Schwarz, 2014; Depoorter et al., 2024).

Foram ainda encontradas neste estudo associações negativas entre as dificuldades de regulação emocional e a autoestima, resultado congruente com estudantes anteriores com amostras constituídas por estudantes universitários (e.g., Fasciano et al., 2020; Yalçinkaya-Alkar, 2020). Hipotetiza-se que uma maior autoestima se encontra associada à utilização de estratégias de *coping* mais eficazes e à imposição de padrões mais elevados, uma vez que os indivíduos parecem percecionarem-se como mais capazes de controlar e lidar com eventos negativos (Baumeister et al., 2003). A autoestima parece ainda refletir a eficácia com que o indivíduo lida com situações adversas, podendo afetar a perceção e avaliação de si mesmo (De Prada et al., 2024). Ou seja, uma elevada autoestima parece mitigar os efeitos do *distress*, encontrando-se associada a uma maior iniciativa pela procura de emoções positivas e prazerosas (Arndt & Goldenberg, 2002; Baumeister et al., 2003). Assim, a associação negativa observada entre as variáveis no presente estudo poderá ser explicada pela “*buffer hypothesis*”,

que explica como uma autoestima elevada funciona como “amortecedor” à experiência de *distress* (Arndt & Goldenberg, 2002). Por outro lado, a experiência de *distress*, incluindo a sintomatologia depressiva, pode colocar em prejuízo a avaliação positiva que o indivíduo realiza de si mesmo, comprometendo assim a sua autoestima. Estudos conduzidos com estudantes universitários demonstraram que os jovens com uma menor autoestima parecem ser mais suscetíveis à experiência de sentimentos de inadequabilidade perante a adversidade, assim como à experiência de sintomas depressivos (e.g., Ralph & Mineka, 1998; Whisman & Kwon, 1993).

Ainda que seja clara a associação entre as dificuldades de regulação emocional com o *distress* e a autoestima, pouco se conhece acerca do papel da consciência interoceptiva nesta relação, podendo os resultados obtidos no presente estudo contribuir para a expansão de conhecimentos neste sentido. Os resultados deste estudo evidenciam uma associação negativa entre as dificuldades de regulação emocional e autoestima, via menor consciência interoceptiva, sugerindo que os estudantes universitários que apresentam uma maior dificuldade em implementar estratégias ajustadas às circunstâncias internas e externas parecem apresentar dificuldades para notar, interpretar e integrar sensações corporais, o que se associa a menores níveis de autoestima. Embora os primeiros teóricos tenham identificado a emoção como uma resposta às reações fisiológicas perante determinado estímulo ambiental (James, 1884), levando ao reconhecimento de que a consciência interoceptiva possibilita a consciência emocional e, conseqüentemente, a capacidade do indivíduo se regular emocionalmente (e.g., Gross & Thompson, 2007), parecem ser escassas as investigações que explorem o efeito das dificuldades de regulação emocional na consciência interoceptiva, enquanto construto multidimensional.

Os resultados encontrados revelam que dificuldades associadas à regulação emocional propiciam menores níveis de consciência interoceptiva, encontrando-se, em parte, em conformidade com aquilo que fora hipotetizado por Tan e colaboradores (2023), que explicitam que o uso recorrente de determinadas estratégias de regulação emocional poderá favorecer ou prejudicar os níveis de atenção interoceptiva. Segundo estes, o recurso habitual de estratégias como a supressão, poderá resultar na inibição da consciência emocional, assim como da atenção às sensações corporais (Tan et al., 2023). É, no entanto, relevante considerar a frequência com que este tipo de respostas é utilizado, e se, de facto, interfere com comportamentos direcionados à aquisição de objetivos pessoais (Merwin et al., 2010). Assim, e de um modo semelhante, Merwin e colaboradores (2010) explicitam que uma resposta de regulação emocional contínua e ineficaz perante os estados internos pode, consecutivamente, gerar respostas de

confusão ou falta de clareza interoceptiva. Além disso, acresce-se que indivíduos incapazes de alterar a trajetória emocional e que se encontram a experienciar um evento emocionalmente intenso (*i.e.*, que apresentam dificuldades no processo de regulação emocional), podem apresentar dificuldades em atender aos sinais corporais de um modo ajustado, percebendo-os com uma menor precisão (Critchley et al., 2004). Ainda que os estudos mencionados se tenham apropriado apenas de algumas dimensões da consciência interoceptiva, tais conclusões fornecem pistas para hipotetizar que os estudantes universitários que apresentam um repertório de estratégias de regulação emocional limitado, inflexível e desajustado, apresentam, conseqüentemente, défices associados à consciência interoceptiva e menor autoestima. Poderá ser particularmente útil investigações futuras identificarem as estratégias de regulação emocional que se encontram associadas a um menor nível de consciência interoceptiva, explorando os mecanismos envolvidos nesta relação.

Os resultados do presente estudo podem ainda ser interpretados à luz da teoria do *embodiment*, que conceptualiza o *self* como uma entidade indissociável do corpo e que se desenvolve através da sua interação contínua com o meio circundante (*e.g.*, Newen, 2018). Por outras palavras, vários teóricos argumentam que o corpo desempenha um importante papel nos processos cognitivos e na percepção que o indivíduo detém do mundo, inclusive, de si próprio (Singh, 2024). Um exemplo disso cabe no facto do ser humano incluir, frequentemente, as sensações corporais na conceção de si mesmo (*e.g.*, “sou uma pessoa fria”; “este assunto é pesado para mim”) (Lakoff & Johnsen, 2003). Os sinais interoceptivos têm, portanto, vindo a ser perspetivados como essenciais ao desenvolvimento e manutenção do autoconceito, encontrando-se este último incorporado nos estados sensoriomotores e viscerais de cada um (Monti et al., 2022).

Partindo ainda da perspetiva de Damásio (1994), este explica como a sobrevivência do indivíduo depende da consciência dos sinais fornecidos pelo corpo e da consciência perante determinada emoção, motivando-o para dar início a mecanismos de regulação interna. O autor explica como a mente se encontra incorporada (*i.e.*, *embodied*), sugerindo que o reconhecimento dos sinais corporais é fundamental para a experiência e regulação emocional e para a conceção do *self*. Assim, a capacidade em interpretar adequadamente as sensações corporais permite a ativação de mecanismos de regulação, influenciando diretamente o modo como o indivíduo se percebe, remetendo para uma possível associação entre consciência interoceptiva, regulação emocional e autoestima. Sucintamente, as mudanças viscerais que antecedem e se associam a determinadas emoções permitem, não só, que o organismo se ajuste a um estado homeostático, mas que gere também uma representação neural da constante

interação de si com o mundo, permitindo, por fim, a formação e desenvolvimento de uma noção de *self*.

Partindo do princípio de que a autoestima se revela como um importante fator protetor a um ajustado funcionamento psicológico (Dixon & Kurpius, 2008), ainda que os níveis de sintomatologia depressiva se tenham demonstrado como não significativos do ponto de vista clínico, importa ressaltar que baixos níveis de autoestima podem exercer, a longo prazo, um impacto no desenvolvimento de sintomas depressivos (Orth & Robins, 2013). Neste sentido, parece relevante destacar a importância do desenvolvimento da consciência interoceptiva, com vista à promoção de uma maior autoestima e bem-estar emocional. Partindo de uma perspectiva holística, torna-se imprescindível aceder à consciência interoceptiva no processo de avaliação das dificuldades de regulação emocional e do seu efeito na autoestima dos estudantes universitários. Estes resultados desafiam, inclusive, as abordagens puramente cognitivistas que se focam no processamento da informação, descurando da importante interação entre a componente imaterial (*i.e.*, mente) e a componente material (*i.e.*, corpo) (Singh, 2024). De facto, vários autores argumentam que as experiências cognitivas devem ser avaliadas através da interação corporal do indivíduo com o mundo (Singh, 2024).

É neste sentido que as terapias integrativas ganham relevância, sendo importante desenvolver intervenções em contexto académico, que tenham em vista a avaliação e a intervenção na consciência interoceptiva, com o objetivo de promover maiores níveis de autoestima. Tal como postulado por Schuette e colaboradores (2021), a capacidade em criar conexões entre as sensações corporais e as respetivas emoções poderá ser uma competência treinada, existindo indivíduos incapazes de associar determinadas sensações corporais às respetivas emoções, a não ser que sejam instruídos para tal em terapias orientadas para o corpo (Schuette et al., 2021). Por exemplo, o *mindfulness* ao permitir uma monitorização consciente das sensações corporais promove, a longo prazo, mudanças no conceito de *self* e uma diminuição do autocrítico (Campanella et al., 2014; Neff & Germer, 2013; Gibson, 2019). O efeito do *mindfulness* na consciência interoceptiva, no conceito do *self* e na autorregulação emocional (*e.g.*, Lackner & Fresco, 2016; Guendelman et al., 2017) remete para a relevância das terapias focadas no corpo na promoção de variáveis associadas à saúde mental. O desenvolvimento de investigações que permitam compreender os mecanismos associados a uma maior autoestima e estratégias de regulação emocional detém a sua relevância ao permitir contribuir para o aperfeiçoamento de planos de intervenção numa população consistentemente exposta a *stressores* internos e externos.

No entanto, é importante refletir acerca das limitações do presente estudo. Considerando a natureza transversal da investigação, não é possível inferir causalidade entre as variáveis. Neste contexto, os efeitos de mediação testados foram demonstrados com base em critérios estatísticos, seguindo as recomendações de Hayes (2013; 2014). Para tal, torna-se pertinente a realização de estudos posteriores para investigar a relação das variáveis em diferentes momentos, considerando um desenho longitudinal que permita identificar mudanças nas trajetórias ao longo do tempo. Assume-se também como limitação deste estudo a representatividade da presente amostra, constituída essencialmente por participantes do género feminino, do norte do país e de cursos pertencentes à área de Ciências Sociais e do Comportamento. Considerando que existem diferenças de género ao nível das variáveis estudadas e que a área de educação e formação dos estudantes universitários encontra-se associada a diferentes perfis, existindo inclusivamente associações entre esta última e a presença de sintomatologia depressiva (Amaro et al., 2024), são importantes estudos futuros que considerem estas especificidades promovendo a generalização dos resultados, e que fundamentem melhor a decisão de adoção de programas de promoção da consciência interocetiva como medida de promoção da autoestima e saúde mental.

## CONCLUSÃO

A presente investigação focou-se no estudo dos mecanismos psicológicos subjacentes à relação entre as dificuldades de regulação emocional, a consciência interocetiva e a autoestima, numa população não-clínica. Com o intuito de fornecer uma base teórica ao planeamento e implementação de intervenções remediativas e/ou preventivas no âmbito da saúde mental em contexto académico, assume-me como importante impulsionar estudos que explorem, numa ótica multidimensional, a relação da consciência interocetiva com variáveis também pouco exploradas, como a autoestima. Os resultados encontrados salientam a importância da promoção de uma maior consciência interocetiva no sentido de contribuir, por sua vez, para o desenvolvimento de uma maior autoestima em jovens universitários, que apresentam dificuldades de regulação emocional. A promoção destes aspetos é fundamental, uma vez que a autoestima e a consciência interocetiva exercem um importante papel no bem-estar psicológico dos estudantes universitários, que nos tempos atuais, se apresentam como uma população particularmente suscetível ao sofrimento emocional e clínico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Agroskin, D., Klackl, J., & Jonas, E. (2014). The self-liking brain: A VBM study on the structural substrate of self-esteem. *PloS one*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086430>
- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Spanish Journal of Clinical Psychology - Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 17(3), 261-277. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11843>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Amaro, P., Fonseca, C., Afonso, A., Jacinto, G., Gomes, L., Pereira, H., José, H., Silva, C., Lima, A., Arco, H., Nabais, J., Lopes, M., Pereira, A., Fragoeiro, I., & Pinho, L. G. (2024). Depression and Anxiety of Portuguese University Students: A Cross-Sectional Study about Prevalence and Associated Factors. *Depression & Anxiety*, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2024/5528350>
- Ardi, Z., Golland, Y., Shafir, R., Sheppes, G., & Levit-Binnun, N. (2021). The effects of mindfulness-based stress reduction on the association between autonomic interoceptive signals and emotion regulation selection. *Psychosomatic medicine*, 83(8), 852-862. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000994>
- Arndt, J., & Goldenberg, J.L. (2002). From threat to sweat: The role of physiological arousal in the motivation to maintain self-esteem. In A. Tesser, D.A. Stapel, & J.V. Wood (Eds.), *Self and motivation: Emerging psychological perspectives* (pp. 43–69). American Psychological Association

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D.D., Green, J.G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A., Stein, D.J., Vilagut, G., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R.C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016) Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Bardeen, J. R., Ferguson, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382–392. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9280-y>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bennett, M. R., & Hacker, P. M. S. (2005). Emotion and cortical-subcortical function: conceptual developments. *Progress in Neurobiology*, 75(1), 29-52. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2004.11.002>
- Berking, M., & Schwarz, J. (2014). The affect regulation training (ART). In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 529-547). Guilford.
- Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2016). When to throw the switch: The adaptiveness of modifying emotion regulation strategies based on affective and physiological feedback. *Emotion*, 16(5), 657-670. <https://doi.org/10.1037/emo0000157>

- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in psychology*, 5, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01504>
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. Bantam Books.
- Brewer, R., Cook, R., & Bird, G. (2016). Alexithymia: A general deficit of interoception. *Royal Society Open Science*, 3(10) 1-9. <https://doi.org/10.1098/rsos.150664>.
- Brewer, R., Murphy, J., & Bird, G. (2021). Atypical interoception as a common risk factor for psychopathology: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 130, 470-508. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.036>
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Anestis, M. D., Lavender, J. M., Jobe-Shields, L. E., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 140-152. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9655-3>
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 29(4), 234–240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
- Cali, G., Ambrosini, E., Picconi, L., Mehling, W. E., & Committeri, G. (2015). Investigating the relationship between interoceptive accuracy, interoceptive awareness, and emotional susceptibility. *Frontiers in psychology*, 6(1202), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01202>
- Campanella, F., Crescentini, C., Urgesi, C., & Fabbro, F. (2014). Mindfulness-oriented meditation improves self-related character scales in healthy individuals. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1269-1278. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.009>
- Campbell, R.L., Eisner, S., & Riggs, N. 2010. Sources of self-esteem: from theory to measurement and back again. *New Ideas Psychol.* 28(3), 338–349. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2009.09.008>
- Campbell-Sills, L., Simmons, A. N., Lovero, K. L., Rochlin, A. A., Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2011). Functioning of neural systems supporting emotion regulation in anxiety-prone individuals. *Neuroimage*, 54(1), 689-696. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.07.041>
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384–393. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.013>

- Cella, S., Cipriano, A., Giardiello, C., & Cotrufo, P. (2019). Relationships between self-esteem, interoceptive awareness, impulse regulation, and binge eating. Path analysis in bariatric surgery candidates. *Clinical neuropsychiatry*, 16, 213-220. <https://doi.org/10.36131/clinicalnpsych2019050604>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd Ed)*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cozzolino, M., Girelli, L., Vivo, D. R., Limone, P., & Celia, G. (2020). A mind–body intervention for stress reduction as an adjunct to an information session on stress management in university students. *Brain and behavior*, 10(6), 1-8. <https://doi.org/10.1002/brb3.1651>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews neuroscience*, 3(8), 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Craig, A. D. (2008). Interoception and emotion: a neuroanatomical perspective. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 272–292). Guilford Press.
- Craig, A. D. (2009). How do you feel—now? The anterior insula and human awareness. *Nature reviews neuroscience*, 10(1), 59-70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
- Craig, A. D. (2015). *How Do You Feel? An Interoceptive Moment With Your Neurobiological Self*. Princeton University Press.
- Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Ohman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7(2), 189–195. <https://doi.org/10.1038/nn1176>
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
- d’Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30(2), 271–282. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.02.007>
- Damásio, A. (1994). *Descartes’ Error: Emotion, reason, and the human brain*. Avon Books.
- Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S., Mole, T.B., Jones, P.B., & Galante, J. (2020). Mindfulness-based interventions for university students: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(2), 384-410. <https://doi.org/10.1111/aphw.12188>
- De Prada, E., Mareque, M., & Pino-Juste, M. (2024). Self-esteem among university students: how it can be improved through teamwork skills. *Education Sciences*, 14(1), 1-15. <https://doi.org/10.3390/educsci14010108>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31–49). Plenum Press.
- Dennis, T. A. (2007). Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. *Motivation and Emotion*, 31(3), 200-207. <https://doi.org/10.1007/s11031-007-9069-6>
- Depoorter, J., De Raedt, R., Berking, M., & Hoorelbeke, K. (2024). Specificity of Emotion Regulation Processes in Depression: A Network Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10530-9>
- Dixon, S. K., & Kurpius, S. E. R. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self-esteem make a difference?. *Journal of college student development*, 49(5), 412-424. <https://doi.org/10.1353/csd.0.0024>
- Domschke, K., Stevens, S., Pfleiderer, B., & Gerlach, A. L. (2010). Interoceptive sensitivity in anxiety and anxiety disorders: an overview and integration of neurobiological findings. *Clinical psychology review*, 30(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.008>
- Dunn, B. D., Dalgleish, T., Ogilvie, A. D., & Lawrence, A. D. (2007). Heartbeat perception in depression. *Behaviour research and therapy*, 45(8), 1921-1930. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.008>
- Dunne, J., Flores, M., Gawande, R., & Schuman-Olivier, Z. (2021). Losing trust in body sensations: Interoceptive awareness and depression symptom severity among primary care patients. *Journal of affective disorders*, 282, 1210-1219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.092>
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 40(2), 125-130. <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.877920>
- Fagioli, S., Pallini, S., Mastandrea, S., & Barcaccia, B. (2023). Effectiveness of a brief online mindfulness-based intervention for university students. *Mindfulness*, 14(5), 1234-1245. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02128-1>
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-26. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
- Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., Holder, A.Y., & Ford, J. D. (2020). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college

- students. *Journal of American college health*, 69(6), 653-659. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705837>
- Field, A. (2009). *Descobrimos a estatística usando o SPSS-5*. Penso Editora.
- Finkelstein-Fox, L., Park, C. L., & Riley, K. E. (2018). Mindfulness and emotion regulation: Promoting well-being during the transition to college. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(6), 639-653. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1518635>
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *Journal of personality and social psychology*, 115(6), 1075-1092. <https://doi.org/10.1037/pspp0000157>
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: Interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(8), 911-917. <http://dx.doi.org/10.1093/scan/nss089>
- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): A pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), 72-81. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)
- Garfinkel, S. N., & Critchley, H. D. (2013). Interoception, emotion and brain: new insights link internal physiology to social behaviour. Commentary on: "Anterior insular cortex mediates bodily sensibility and social anxiety" by Terasawa et al. (2012). *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(3), 231-234. <https://doi.org/10.1093/scan/nss140>
- Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological psychology*, 104, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.11.004>
- Gibson, J. (2019). Mindfulness, interoception, and the body: A contemporary perspective. *Frontiers in psychology*, 10(2012), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02012>
- Gomez, T., Quiñones-Camacho, L., & Davis, E. (2018). Building a sense of self: The link between emotion regulation and self-esteem in young adults. *UC Riverside Undergraduate Research Journal*, 12(1), 37-49. <https://doi.org/10.5070/RJ5121039160>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive therapy and research*, 34(6), 544-553. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9268-4>

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in psychology*, 8(220), 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- Han, K. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(3), 585-592. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.3.585>
- Hanley, A. W., Mehling, W. E., & Garland, E. L. (2017). Holding the body in mind: Interoceptive awareness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Journal of psychosomatic research*, 99, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.05.014>
- Hayes, A. F. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2014). Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *The British journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67(3), 451–470. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12028>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: A multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical psychology review*, 28(5), 759-782. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.006>
- James, W. (1884). What is an Emotion?. *Mind*, 9(34), 188–205. <http://www.jstor.org/stable/2246769>
- Jenkins, P. E., Ducker, I., Gooding, R., James, M., & Rutter-Eley, E. (2021). Anxiety and depression in a sample of UK college students: A study of prevalence, comorbidity, and

- quality of life. *Journal of American college health*, 69(8), 813-819.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1709474>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Jong, M., Lazar, S. W., Hug, K., Mehling, W. E., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Peeters, F., Ashih, H., Mischoulon, D., & Gard, T. (2016). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on body awareness in patients with chronic pain and comorbid depression. *Frontiers in psychology*, 7, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00967>
- Joormann J., & Siemer M. (2013). Emotion regulation in mood disorders (2nd ed). In J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 413-427). Guilford Press.
- Kasper, S., Caraci, F., Forti, B., Drago, F., & Aguglia, E. (2010). Efficacy and tolerability of Hypericum extract for the treatment of mild to moderate depression. *European Neuropsychopharmacology*, 20(11), 747-765.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2010.07.005>
- Kever, A., Pollatos, O., Vermeulen, N., & Grynberg, D. (2015). Interoceptive sensitivity facilitates both antecedent-and response-focused emotion regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 87, 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.014>
- Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J.D., Garfinkel, S.N., Lane, R.D., Mehling, W.E., Meuret, A.E., Nemeroff, C.B., Oppenheimer, S., Petzschner, F.H., Pollatos, O., Rhudy, J.L., Schramm, L.P., Simmons, W.K., Stein, M.B., Stephan, K.E., Van der Bergh, O., Diest, I.V., Leupolt, A., Paulus, M.P., & Zucker, N. (2018). Interoception and mental health: a roadmap. *Biological psychiatry: Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 3(6), 501-513.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>
- Lackner, R. J., & Fresco, D. M. (2016). Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behaviour research and therapy*, 85, 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.007>
- Lakoff, G., & Johnsen, M. (2003). *Metaphors we live by*. The university of Chicago press.
- Lee, L., Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., & Jacobson, J. A. (2005). Mental state decoding abilities in clinical depression. *Journal of affective disorders*, 86(2-3), 247-258.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.02.007>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depression in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00010-5)

- Lima-Araujo, G. L. D., de Sousa Júnior, G. M., Mendes, T., Demarzo, M., Farb, N., Barros de Araujo, D., & Sousa, M. B. C. D. (2022). The impact of a brief mindfulness training on interoception: A randomized controlled trial. *PLoS One*, *17*(9), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273864>
- Machorrinho, J., Veiga, G., Fernandes, J., Mehling, W., & Marmeleira, J. (2019). Multidimensional assessment of interoceptive awareness: Psychometric properties of the Portuguese version. *Perceptual and motor skills*, *126*(1), 87-105. <https://doi.org/10.1177/0031512518813231>
- Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R., & De Santis, S. (2016). The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the Italian context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *4*(3), 1-17. <https://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/1328>
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, *39*(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PLoS one*, *7*(11), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Merwin, R. M., Zucker, N. L., Lacy, J. L., & Elliott, C. A. (2010). Interoceptive awareness in eating disorders: Distinguishing lack of clarity from non-acceptance of internal experience. *Cognition and Emotion*, *24*(5), 892-902. <https://doi.org/10.1080/02699930902985845>
- Miller, J. M. (2017). Young or emerging adulthood: A psychoanalytic view. *The psychoanalytic study of the child*, *70*(1), 8-21. <https://doi.org/10.1080/00797308.2017.1280286>
- Monti, A., Porciello, G., Panasiti, M. S., & Aglioti, S. M. (2022). The inside of me: interoceptive constraints on the concept of self in neuroscience and clinical psychology. *Psychological research*, *86*(8), 2468-2477. <https://doi.org/10.1007/s00426-021-01477-7>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2022). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology*, *41*(2), 757-782. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, *16*(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>

- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer.
- Nef, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program: A pilot and randomized trial of MSC program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Newen, A. (2018). The embodied self, the pattern theory of self, and the predictive mind. *Frontiers in psychology, 9*(2270), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02270>
- Nima, A. A., Rosenberg, P., Archer, T., & Garcia, D. (2013). Anxiety, affect, self-esteem, and stress: mediation and moderation effects on depression. *PLoS one, 8*(9), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073265>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science, 22*(6), 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental psychology, 50*(2), 622-633. <https://doi.org/10.1037/a0033817>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças, 5*(2), 2229-2239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250207>
- Pauli, P., Dengler, W., Wiedemann, G., Montoya, P., Flor, H., Birbaumer, N., & Buchkremer, G. (1997). Behavioral and neurophysiological evidence for altered processing of anxiety-related words in panic disorder. *Journal of abnormal psychology, 106*(2), 213-220. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.213>
- Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain structure and Function, 214*, 451-463. <https://doi.org/10.1007/s00429-010-0258-9>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina, 25*, 174-179. [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Pechorro/publication/317471208\\_Validacao\\_da\\_Escala\\_de\\_Auto-estima\\_de\\_Rosenberg\\_com\\_adolescentes\\_Portugueses\\_em\\_contexto\\_forense\\_e\\_escolar/links/5bbb3d9992851c7fde33ebff/Validacao-da-Escala-de-Auto-estima-de-Rosenberg-com-adolescentes-Portugueses-em-contexto-forense-e-escolar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Pechorro/publication/317471208_Validacao_da_Escala_de_Auto-estima_de_Rosenberg_com_adolescentes_Portugueses_em_contexto_forense_e_escolar/links/5bbb3d9992851c7fde33ebff/Validacao-da-Escala-de-Auto-estima-de-Rosenberg-com-adolescentes-Portugueses-em-contexto-forense-e-escolar.pdf)
- Pinna, T., & Edwards, D. J. (2020). A systematic review of associations between interoception, vagal tone, and emotional regulation: Potential applications for mental health, wellbeing,

- psychological flexibility, and chronic conditions. *Frontiers in psychology*, 11(1792), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01792>
- Pollatos, O., Herbert, B. M., Kaufmann, C., Auer, D. P., & Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness, anxiety and cardiovascular reactivity to isometric exercise. *International journal of psychophysiology*, 65(2), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.005>
- Pollatos, O., Matthias, E., & Keller, J. (2015). When interoception helps to overcome negative feelings caused by social exclusion. *Frontiers in psychology*, 6, 1.8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00786>
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., & Schandry, R. (2009). Differential effects of anxiety and depression on interoceptive accuracy. *Depression and anxiety*, 26(2), 167-173. <https://doi.org/10.1002/da.20504>
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schroeder, H., & Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of anxiety disorders*, 21(7), 931-943. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.12.004>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in psychology*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(30), 435-468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.435>
- Ralph, J.A., & Mineka, S. (1998). Attributional style and self-esteem: The prediction of emotional distress following a midterm exam. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 203–215. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.2.203>
- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Reid, A. (2004). Gender and sources of subjective well-being. *Sex Roles*, 51, 617-629. <https://doi.org/10.1007/s11199-004-0714-1>
- Riboldi, I., Capogrosso, C.A., Piacenti, S., Calabrese, A., Paioni, S.L., Bartoli, F., Crocamo, C., Carrà, G., Armes, J., Taylor, C. (2023). Mental health and COVID-19 in university students: Findings from a qualitative, comparative study in Italy and the UK. *International*

- journal of environmental research and public health*, 20(5), 1-18.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20054071>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Salimi, N., Gere, B., Talley, W., & Iriogbe, B. (2023). College students mental health challenges: Concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Journal of College Student Psychotherapy*, 37(1), 39-51. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1890298>
- Sasai, K., Tanaka, K., & Hishimoto, A. (2010). Alexithymia and its relationships with eating behavior, self-esteem, and body esteem in college women. *The Kobe journal of medical sciences*, 56(6), 231-238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21937871/>
- Schechter, M., Herbstman, B., Ronningstam, E., & Goldblatt, M. J. (2018). Emerging adults, identity development, and suicidality: Implications for psychoanalytic psychotherapy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 71(1), 20-39. <https://doi.org/10.1080/00797308.2017.1415596>
- Schuetz, S. A., Zucker, N. L., & Smoski, M. J. (2021). Do interoceptive accuracy and interoceptive sensibility predict emotion regulation?. *Psychological Research*, 85(5), 1894-1908. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01369-2>
- Schulenberg, J., & Schoon, I. (2012). The transition to adulthood across time and space: Overview of special section. *Longitudinal and life course studies*, 3(2), 164-172. <https://doi.org/10.14301/llcs.v3i2.194>
- Schulz, A., & Vögele, C. (2015). Interoception and stress. *Frontiers in psychology*, 6, 993, 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00993>
- Schwerdtfeger, A. R., Heene, S., & Messner, E. M. (2019). Interoceptive awareness and perceived control moderate the relationship between cognitive reappraisal, self-esteem, and cardiac activity in daily life. *International Journal of Psychophysiology*, 141, 84-92. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.04.003>
- Settersten Jr, R. A., & Ray, B. (2010). What's going on with young people today? The long and twisting path to adulthood. *The future of children*, 20(1), 19-41. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0044>
- Shahar, G., & Davidson, L. (2003). Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: A three-wave, cross-lagged study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 890-900. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.890>
- Shekhar, C., & Pangotra, A. (2017). Difficulties in emotional regulation, loneliness and self-esteem among adolescence. *International Journal of Applied Social Science*, 4, 117-124. <http://www.scientificresearchjournal.com/wp-content/uploads/2017/08/Social-Science-4-A-117-124-Full-Paper.pdf>

- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282-292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Shen, H., Du, X., Fan, Y., Dai, J., & Wei, G. X. (2023). Interoceptive sensibility mediates anxiety changes induced by mindfulness-based Tai Chi Chuan movement intervention. *Mindfulness*, 14(7), 1662-1673. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02162-z>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological science*, 22(11), 1391-1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Singh, A.K. (2024). Understanding the Self from the Embodied Cognition Paradigm. *Journal of Philosophical Theological Research*, 26(1), 121-140. <https://doi.org/10.22091/JPTR.2024.9899.2947>
- Sloan, D. M., & Kring, A. M. (2010). Introduction and overview. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 1-9). Guilford Press
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609–637). The Guilford Press.
- Spielberger, C. D. (2018). *Cross cultural anxiety*. Taylor & Francis.
- Stallman, H.M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Sterling, P. (2014). Homeostasis vs allostasis: Implications for brain function and mental disorders. *JAMA psychiatry*, 71(10), 1192-1193. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1043>
- Strenna, L., Chahraoui, K., & Vinay, A. (2009). Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 38(2), 183-204. <https://doi.org/10.4000/osp.1902>
- Tan, Y., Wang, X., Blain, S. D., Jia, L., & Qiu, J. (2023). Interoceptive attention facilitates emotion regulation strategy use. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100336>

- Teh, C.K., Ngo, C.W., Zulkifli, R.A., Vellasamy, R. & Suresh, K. (2015) Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. *Open Journal of Epidemiology*, 5, 260-268. <http://dx.doi.org/10.4236/ojepi.2015.54030>
- Vorontsova-Wenger, O., Ghisletta, P., Ababkov, V., Bondolfi, G., & Barisnikov, K. (2022). Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(2), 141-157. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1931143>
- Weiss, S., Sack, M., Henningsen, P., & Pollatos, O. (2014). On the interaction of self-regulation, interoception and pain perception. *Psychopathology*, 47(6), 377-382. <https://doi.org/10.1159/000365107>
- Whisman, M.A., & Kwon, P. (1993). Life stress and dysphoria: The role of self-esteem and hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1054–1060. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1054>
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating behaviors*, 8(2), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>
- Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 855-874. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.855>
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: Mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), 363–380. <https://doi.org/10.1037/a0012881>
- Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2020). Is self esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression?. *Current Psychology*, 39(1), 220-228. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9755-9>
- Zamariola, G., Frost, N., Van Oost, A., Corneille, O., & Luminet, O. (2019). Relationship between interoception and emotion regulation: New evidence from mixed methods. *Journal of Affective Disorders*, 246, 480-485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.101>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Declaração de Autorização de Depósito no Repositório Institucional

Nome: Beatriz Alexandra Sousa Fernandes

Telf./Telm.: 9 1 3 5 5 4 8 4 3

Nº. do B.I./C.C.: 1 4 2 9 5 2 5 5

Endereço de correio eletrónico: beatriz.asf@gmail.com

Mestrado em: Psicologia Clínica e da Saúde

Título da Dissertação: A Relação entre a Consciência Interocetiva, Dificuldades de Regulação Emocional, Distress e Autoestima em Estudantes Universitários

Orientadores: Profª Doutora Maria Araújo (Orientação) e Profª Doutora Ana Bártole (Co-orientação)

Declaro, para os devidos efeitos, que concedo gratuitamente à Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para além da livre utilização do título e do resumo por mim disponibilizados, autorização para arquivar e tornar acessível aos interessados, nomeadamente através do seu Repositório Institucional, o trabalho supra identificado, de acordo com o seguinte estatuto (assinalar apenas uma opção):

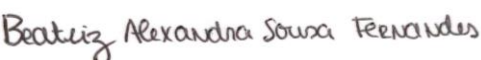
Disponibilização imediata do texto integral para acesso mundial.

Disponibilização do texto integral após um período de embargo de  1 ano  2 anos  3 anos após o qual autorizo o seu acesso mundial.

Disponibilização apenas da informação bibliográfica do trabalho (autor, título e resumo).

Mais declaro que a subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor, os quais são pertença do subscritor desta declaração, nem ao direito de usar a obra em trabalhos futuros.

Universidade Portucalense, 31 de outubro de 2024

Assinatura: 



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto  
Portugal

+351 225 572 000  
+351 969 773 967

[upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)  
[www.upt.pt](http://www.upt.pt)