

UNIVERSIDADE  
AUTÓNOMA  
DE LISBOA



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO**  
**UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA**  
**“LUÍS DE CAMÕES”**

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E INVALIDAÇÃO EMOCIONAL: UM**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CRISTÃOS CATÓLICOS E CRISTÃOS**  
**PROTESTANTES**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Aconselhamento

Autor: Alexsey Fernando Onésimo de Souza

Orientadora: Professora Doutora Tânia Raquel Pais Brandão

Número do candidato: 30000057

**Abril de 2023**

**Lisboa**

## **Agradecimentos**

Durante toda essa jornada de aprendizagem, esperei pelo momento em que pudesse realmente dizer um grande e definitivo obrigado a todos que cooperaram de alguma forma para eu ter chegado até aqui. Foi um longo caminho de mais de 5 anos, que tiveram momentos de alegria e tristeza, de angústia e sofrimento, de alívio e plenitude.

Meu primeiro agradecimento vai para a pessoa que esteve ao meu lado, desde a inscrição para a prova de ingresso para licenciatura, me apoiou e motivou durante os primeiros passos, me aturou enquanto estava insuportável, me compreendeu enquanto estive ausente, me dava forças todos os dias para eu não desistir, dedicou cinco anos da sua vida para me apoiar nessa jornada. Se hoje escrevo esse agradecimento, é porque minha digníssima esposa Michelle esteve ao meu lado. A você meu amor, minha eterna gratidão. Agradeço também aos meus filhos, que serviram de inspiração para me tornar uma pessoa melhor a cada dia, aos meus pais pelo apoio, e a todos os familiares que cooperaram para eu chegar aqui.

Agradeço a todos os meus colegas de turma, que sempre estiveram disponíveis para me auxiliar durante momentos de dificuldade, em especial para Helena, Gabriela, Rodrigo e Raquel. Como disse o tão sábio Jubileu “Obrigado amigo, você é um amigo”.

Agradeço a minha orientadora Professora Tânia pela paciência e dedicação, agradeço a professora Iolanda, a professora Mônica e a todos os professores pelos ensinamentos, por partilharem as suas experiências, e pelos bons momentos em sala de aula. Também agradeço a todos os profissionais da UAL, que sempre me trataram com cordialidade e respeito.

A todos, meu mais sincero obrigado, vocês fazem parte da minha história.

## Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar diferenças, em termos de regulação emocional, entre cristãos católicos e protestantes, e explorar o papel mediador das estratégias de regulação emocional na associação entre invalidação emocional percebida e a depressão, ansiedade e stress. Adicionalmente, pretendeu-se verificar se o grau de envolvimento do indivíduo com a religião seria um moderador dessa relação. Participaram neste estudo 110 religiosos (85 cristãos protestantes e 25 cristãos católicos), com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos. A reavaliação cognitiva e supressão emocional (regulação emocional-ERQ), invalidação emocional percebida (PIES) e sofrimento emocional (ansiedade, depressão e stress EADS-21) foram todas avaliadas por instrumentos de autorrelato, recolhidos por meio de inquérito online. As análises estatísticas foram feitas com recurso à Macro Process, utilizando o modelo 4 para mediação e modelo 7 e 14 para mediação moderada. Os resultados indicam que: (1) não há diferenças significativa entre as populações católicas e protestantes em relação à invalidação emocional percebida e à regulação emocional (2) apesar da invalidação emocional percebida estar relacionada com o sofrimento emocional, a regulação emocional não é mediadora dessa relação e (3) que o grau de envolvimento com a religião não é moderador dessa relação, mas modera a associação entre a invalidação emocional percebida e a reavaliação cognitiva, sendo que esta associação existe apenas naqueles que apresentam um maior grau de envolvimento. Apesar das limitações inerentes ao estudo (tamanho de amostra e consequente falta de poder estatístico para deteção de diferenças significativas, heterogeneidade dos grupos), os resultados parecem sugerir que mais importante que o tipo de religião é o envolvimento dos indivíduos nessa mesma religião.

**Palavras-chave:** Regulação emocional, invalidação emocional percebida, sofrimento emocional, grau de envolvimento religioso, cristãos

## **Abstract**

This study aimed to investigate differences in emotion regulation between Catholic and Protestant Christians and to explore the mediating role of emotion regulation strategies in the association between perceived emotional invalidation and depression, anxiety, and stress. Additionally, we aimed to verify whether the individual's degree of involvement with religion would be a moderator of this relationship. A total of 110 religious people (85 Protestant Christians and 25 Catholic Christians), aged between 18 and 66 years old participated in this study. Cognitive reappraisal and emotional suppression (emotion regulation-ERQ), perceived emotional invalidation (PIES) and emotional distress (anxiety, depression and stress EADS-21) were all assessed by self-report instruments, collected through an online survey. Statistical analyses were performed using Macro Process, using model 4 for mediation and model 7 and 14 for moderated mediation. The results indicated that: (1) there were no significant differences between the Catholic and Protestant participants regarding perceived emotional invalidation and emotion regulation (2) although perceived emotional invalidation was significantly associated with psychological distress, emotion regulation did not mediate this relationship and (3) the degree of involvement with religion did not moderate this relationship, but moderated the association between perceived emotional invalidation and cognitive reappraisal, with this association existing only for those with a higher degree of involvement. Despite the inherent limitations of the study (sample size and consequent lack of statistical power to detect significant differences, group heterogeneity), the results seem to suggest that more important than the type of religion is the individuals' involvement in that same religion.

**Keywords:** Emotional regulation, perceived emotional invalidation, emotional distress, degree of religious involvement, Christians

## Índice

Introdução.....	7
1. Ansiedade, Depressão e Stress .....	9
2. Emoções .....	11
3. Regulação emocional .....	13
3.1 Impacto da regulação emocional na ansiedade, depressão e stresse .....	16
4. Invalidação Emocional Percebida .....	18
5. Religião .....	20
5.1 Catolicismo e Protestantismo em Portugal.....	21
5.2 Religião e sofrimento emocional.....	22
5.3 Religião e Regulação emocional .....	23
6. Objetivo.....	26
6.1 Hipóteses .....	26
7. Método .....	27
7.1 Desenho metodológico .....	27
7.2 Participantes .....	27
7.3 Instrumentos .....	29
7.4 Procedimento.....	31
7.5 Análise de dados.....	32
8. Resultados .....	34
8.1 Estatística Descritiva .....	34
8.2 Correlações .....	34
8.3 Análises diferenciais.....	35
8.4 Mediação e Mediação-Moderada .....	36
9. Discussão.....	39
9.1 Limitações e investigações futuras .....	43
Referências .....	45

## **Índice de Figuras**

Figura 1 - Modelo processual de regulação emocional de Gross (2001).....	14
Figura 2 - Figura de mediação e moderação das variáveis (H2 e H3) .....	27
Figura 3 - Modelo de mediação moderada. (Modelo 7).....	33
Figura 4 - Modelo de mediação moderada. (Modelo 14).....	33
Figura 5- Associação entre PIES e reavaliação cognitiva moderada pelo grau de envolvimento com a religião .....	38

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas .....	28
Tabela 2 - Estatística descritiva das variáveis em estudo.....	34
Tabela 3 - Correlações entre as variáveis em estudo .....	35
Tabela 4 - Diferenças entre cristãos evangélicos e cristão protestantes nas variáveis em estudo.....	35
Tabela 5 - Efeitos diretos e indiretos da entre as variáveis invalidação emocional percebida, regulação emocional e sofrimento emocional .....	36
Tabela 6 - Efeitos condicionais entre as variáveis invalidação emocional percebida, regulação emocional e grau de envolvimento religioso.....	37

## Introdução

A incidência do sofrimento emocional (i.e., ansiedade, depressão e stress) na sociedade tem causado danos significativos para os indivíduos tanto em Portugal como em todo o mundo (Chyczij et al., 2020; CNS, 2019; Pinto et al., 2015). O sofrimento emocional tem sido associado a vários efeitos negativos, como a solidão, insónias, baixa autoestima, consumo de tabaco, absentismo no trabalho, entre outras consequências (Boursier et al., 2020; Ferreira & Ferreira, 2015; Ramón-Arbués et al., 2020; Saikia et al., 2019).

Estudos têm indicado a associação entre o uso de estratégias menos adaptativas de regulação emocional, como a supressão expressiva, com um maior índice de sofrimento emocional (Brandão et al., 2021, 2022; Seixas et al., 2021) e a reavaliação cognitiva como mais adaptativa e relacionada a menor sofrimento emocional (Desrosiers et al., 2013; Gross & John, 2003; Joormann & Stanton, 2016; Martin & Dahlen, 2005). Entretanto existem estudos que afirmam que a supressão expressiva nem sempre está relacionada com aspetos negativos (McRae & Gross, 2020; Seixas et al., 2021; Wobeto et al., 2022), assim como a reavaliação cognitiva nem sempre é adaptativa (Brockman et al., 2017; Ford & Troy, 2019; Seixas et al., 2021). Assim, a eficácia das estratégias parece depender da flexibilidade dos indivíduos em utilizar estratégias de acordo com as exigências situacionais e os seus próprios objetivos, tal como sugerido por vários autores (e.g., Bonanno et al., 2004).

Da mesma forma, a invalidação emocional percebida também tem sido relacionada com o sofrimento emocional (Singh & Hamid, 2021; Zielinski et al., 2022; Zielinski & Veilleux, 2018). Alguns estudos têm relacionado uso estratégias de regulação emocional menos adaptativas como mediador entre a invalidação emocional percebida com um maior sofrimento emocional (Brandão et al., 2017, 2021; Zielinski & Veilleux, 2018). Por outro lado, a partilha das emoções parece estar relacionada com um alívio do sofrimento emocional (McRae & Gross, 2020; Vishkin, 2021).

Estudos acerca da religião têm mostrado que esta parece ter um papel na explicação do sofrimento emocional dos indivíduos. Um dos aspetos que se destaca é proporcionar um ambiente saudável emocionalmente, tanto por meios de grupos de suporte social, apoio comunitário e fortes laços sociais (Wikins, 2008; Vishkin et al., 2018). Igualmente, algumas religiões oferecem rituais que cumprem de forma positiva um papel de regulador de emoções (Vishkin et al., 2018).

Esta dissertação tem como objetivo avaliar diferenças, em termos de regulação emocional, entre cristãos católicos e protestantes e explorar o papel mediador das estratégias de regulação emocional na associação entre invalidação emocional percebida e a depressão, ansiedade e stress. Adicionalmente, pretendeu-se verificar se o grau de envolvimento do indivíduo com a religião seria um moderador dessa relação. A dissertação está dividida em duas partes, sendo a primeira delas o enquadramento teórico e a segunda o estudo empírico. Na primeira parte é apresentada uma revisão de literatura com as variáveis em questão, e a forma como elas se relacionam entre si. A segunda parte apresenta a metodologia do estudo, com descrição da amostra, o desenho metodológico do estudo, os instrumentos utilizados e os resultados obtidos pelas análises estatísticas. Inclui ainda a discussão, em que os resultados são analisados de acordo com investigações anteriores, analisados segundo a sua semelhança ou diferença, bem como com inclusão de novas explicações. Por fim serão apresentadas as limitações e implicações para estudos futuros refletidos sobre todo o processo e resultados da investigação.



## Revisão da literatura

### 1. Ansiedade, Depressão e Stress

Estudos indicam que Portugal destaca-se negativamente como um dos países europeus com o maior índice de perturbações mentais (Chyczij et al., 2020; Pinto et al., 2015). Segundo o relatório do Conselho Nacional de Saúde (2019), as perturbações mentais são responsáveis pela perda de cerca de um terço de vida saudável, derivada a potencializar a causa de doenças crónicas não transmissíveis. Os gastos gerados pela incidência de perturbações mentais representam cerca de 3.7% do PIB de Portugal, através de gastos diretos e indiretos do Sistema de Saúde (CNS, 2019).

A exemplo do que acontece a nível mundial, Portugal destaca-se pelo elevado número das perturbações mentais comuns, das quais fazem parte as perturbações de ansiedade e as perturbações de depressão. Estima-se que cerca de 4.4% da população mundial tem algum tipo de perturbação de ansiedade, com números similares para as perturbações de depressão (Chyczij et al., 2020; CNS, 2019). Em Portugal esse número é cerca de 16.5% da população com perturbações de ansiedade, e de 10% com perturbações de depressão (Pinto et al., 2015).

A ansiedade caracteriza-se por um estado de humor voltado para a possibilidade de perigo real ou percebido de situações negativas futuras. Pode gerar reações fisiológicas, comportamentais e cognitivas pela sensação de medo gerado pelo entendimento de perigo pelo organismo (Barlow, 2004; Craske et al., 2011; Pinto et al., 2015).

A depressão caracteriza-se por um estado de humor pautado por tristeza, desânimo, diminuição do interesse e do prazer, baixa autoestima, falta de apetite, culpa, fadiga e menor capacidade de concentração (Pinto et al., 2015). A Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental, descreve ainda como sintomas, alterações no sono, sentimentos de inutilidade, pensamentos suicidas, sentimentos de desespero, inutilidade e impotência (SPPSM,sd).

O stresse é uma resposta do indivíduo a um estímulo externo, que causa reações fisiológicas, cognitivas e comportamentais. Dependendo de como o indivíduo percebe este estímulo, e da capacidade de lidar com ele (Pinto et al., 2015).

Por muito tempo, houve dificuldades em distinguir a ansiedade e a depressão de forma empírica. A semelhança dos sintomas e dos tratamentos tornava difícil a diferenciação destes (Pais-Ribeiro, 2004). Entretanto, ao longo dos anos foram associados aspetos que coincidem e diferenciam a ansiedade e depressão. Por um lado, enquanto a ansiedade apresenta a hiperatividade e tensão somática como sintomas específicos, a depressão apresenta ausência de afeto positivo e anedonia. Por outro lado, ambas apresentam os sintomas de insónia, dificuldades de se concentra e irritabilidade denominado pelos autores como stresse. (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, 2004).

A ansiedade, depressão e stresse estão associados a várias consequências negativas para a sociedade. Num estudo sobre os efeitos da solidão na pandemia de COVID-19, o sentimento percebido de solidão foi associado a ansiedade, e a um maior uso das redes sociais. Não obstante, o maior uso das redes sociais foi associado a maiores níveis de ansiedade (Boursier et al., 2020). Igualmente, a baixa autoestima, o consumo de tabaco, a insónia e o uso problemático da internet foram associados a sintomas de depressão, stresse e ansiedade em estudantes universitários (Ramón-Arбуés et al., 2020; Saikia et al., 2019).

Da mesma forma, a depressão tem sido causa de absentismo do trabalho de enfermeiros em Portugal (Ferreira & Ferreira, 2015; Manetti & Marziale, 2007). Outro fator relacionado a ansiedade, stresse e depressão são as relações sociais frágeis (Fragelli & Fragelli, 2021).

Vários autores têm enfatizado o papel da verbalização de emoções ou sentimentos na diminuição dos sintomas de ansiedade depressão e stresse (Pinho et al., 2021). Assim, um dos fatores que tem sido estudado para compreender as diferenças individuais nos sintomas de ansiedade, depressão e stresse é a regulação emocional que se detalha a seguir.

## 2. Emoções

Nos últimos séculos, não foi possível identificar uma definição unanime sobre as emoções por se tratar de um tema complexo e multifacetado. Com isso, o seu significado consensual é um desafio não alcançado. Uma das definições considera a emoção como tendências de respostas comportamentais expressivas, fisiológicas, de experiência subjetiva, com uma tendência evolucionista em determinadas situações de importância evolutiva (Gross, 1998; Gross & Feldman Barrett, 2011; Hayes & Hofmann, 2018). Da mesma forma a emoção é caracterizada como conjunto variado de respostas que podem ser da simples a complexa, da suave a intensa, breve a prolongada, particular ou pública (Gross, 2014 & Roazzi et al., 2011).

Podemos identificar várias vertentes de estudo sobre a emoção, separados por ideologias diferentes. Gross e Feldman Barrett, (2011) expõem em seu estudo quatro modelos concorrentes de perspectivas científicas sobre a emoção. Todas elas aceitam que a emoção é a principal característica da mente humana, entretanto, os fundamentos teóricos sobre o funcionamento cognitivo e fisiológico se diferem.

Os modelos de construção social veem as emoções como construtos sociais constituídos por fatores sociais, definido pelo papel do indivíduo e seu contexto social. Nesse modelo, as investigações acerca da regulação emocional são basicamente inexistentes, visto que no modelo de construção social, a regulação emocional dá lugar a uma regulação de forma geral, visto que considera as emoções como ações (Gross & Feldman Barrett, 2011).

Nos modelos de construção psicológica, as emoções são produtos vindos de ingredientes psicológicos, muito além de apenas emoções, mais um conjunto de estados mentais que são mais do que a soma de suas partes. Entretanto, nesse modelo, é difícil de distinguir a regulação emocional da própria geração da emoção, devido às emoções estarem em fluxo e em constante construção (Gross & Feldman Barrett, 2011).

Os modelos básicos de emoção baseiam-se num número limitado de componentes biológicas, que representam unitariamente forma, causa e função. Estas são responsáveis na forma e função dos estados emocionais de forma única, e que as emoções são provenientes de um mecanismo dedicado para cada emoção, que produz de forma coordenada vários tipos de respostas, experiências, tendências e comportamentos expressivos (Gross & Feldman Barrett, 2011).

Por outro lado, alguns modelos de avaliação veem a emoção como uma cadeia de interruptores programados de forma específica, para que quando ativados, desencadeiem respostas biologicamente básicas, de maneira estereotipada. Essa tendência de resposta que é caracterizada por maneiras particulares de relação com o ambiente, de forma sensível e coordenada, embora essas relações nem sempre se concretizem. Entretanto, outras vertentes do modelo de avaliação veem as emoções por outra perspectiva, como uma forma de experimentar o mundo (Gross & Feldman Barrett, 2011).

Tanto o modelo básico quanto o modelo de avaliação tem sido responsável pela maior parte das investigações acerca do funcionamento da regulação emocional. Nos modelos básicos das emoções, a regulação emocional é vista como um “conjunto separado de processos que impedem o lançamento da emoção ou a impedem de ser expressa uma vez desencadeada, principalmente pela modulação cortical dos circuitos subcorticais” (Gross & Feldman Barrett, 2011, pp.11).

Por um lado, alguns modelos de avaliação confundem a geração e regulação das emoções. Estes modelos descrevem como diferentes processos conceituais e perceptivos, que refinam, situam e representam o afeto, de forma múltipla. Esses processos podem ser automáticos e associativos, reflexivos e regrados, ou de forma paralela entre eles. Por outro lado, outra parte dos modelos de avaliação não acreditam em uma separação específica das zonas de geração e regulação de emoção, as quais são sobrepostas e trabalham

coordenadamente para causar e regular as emoções. Por fim, será aprofundado no próximo tema acerca da regulação emocional que deriva de um processo onde há um impacto primário em várias zonas do processo gerador de emoção (Gross & Feldman Barrett, 2011).

### **3. Regulação emocional**

Nos últimos anos, tem sido cada vez maior o interesse sobre como que adultos regulam as suas emoções (McRae, 2016). Segundo Gross (1998), a regulação emocional é definida como o processo pelo qual um o indivíduo influencia as suas próprias emoções e como elas são experienciadas e expressas pelo mesmo, sendo que o processo pode ocorrer tanto de forma automática quanto controlada, consciente ou inconsciente, tanto de forma intrínseca (processos de RE que tem origem dentro do indivíduo) ou extrínseca (processo de RE que tem origem fora do indivíduo) (Brandão et al., 2017, 2021; Gross, 1998).

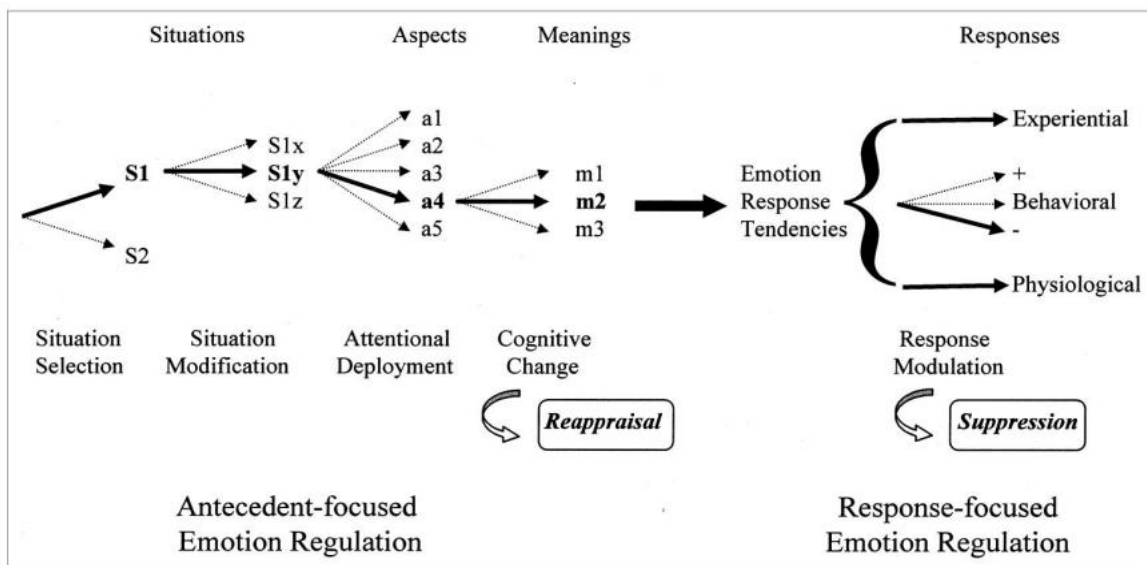
O processo de regulação emocional intrínseco pode ter efeitos em um ou mais pontos no processo de geração de emoção. O resultado destes, variam de acordo com o ponto primário de impacto, este são, com foco no antecedente (i.e., antes da geração de uma resposta emocional) ou na modulação da resposta emocional (i.e., quando a emoção já foi gerada). O foco das estratégias antecedentes é caracterizado pela tentativa de modificação do estímulo emocionalmente relevante de forma a alterar a emoção sentida; já as estratégias na resposta pretendem modular a componente expressiva em termos de uma emoção já gerada (Gross, 1998, 2001).

De acordo com o modelo processual de Gross (2001), existem cinco pontos diferentes em que a emoção pode ser regulada (ver Figura 1). O primeiro ponto refere-se à seleção da situação, que basicamente refere-se a encolher entre as opções diante de determinada situação. O segundo ponto é a modificação da situação, onde o indivíduo pode deliberadamente mudar a

situação para reduzir o impacto emocional. O terceiro ponto é o desdramatamento da atenção, que baseia no uso da distração para evitar uma situação desconfortável. O quarto ponto é a mudança cognitiva, onde ocorre uma resignificação da situação dentro das possibilidades, com intuito de diminuir o impacto emocional. O quinto ponto é a modulação da resposta, que ocorre como tentativa de modular a tendência da resposta fisiológicas, comportamentais ou experienciais geradas (Gross, 1998, 2001; Gross & John, 2003).

**Figura 1**

*Modelo processual de regulação emocional de Gross (2001).*



Dessa forma, Gross (2001) aborda duas estratégias regulatórias diferentes, reavaliação cognitiva e a supressão expressiva. Reavaliação cognitiva (RC) é uma estratégia de regulação emocional focada na mudança antecedente no processo regulador da emoção. Há uma mudança no modo de pensar sobre a situação, com a intenção de diminuir o impacto emocional. A supressão expressiva é uma estratégia de regulação emocional que acontece no fim do processo emocional, com intuito de inibir ou controlar a componente expressiva das emoções (Gross, 2001).

Tradicionalmente a RC é considerada uma estratégia mais adaptativa e por isso ela é associada a resultados mais positivos pois permite avaliar de forma diferente um estímulo ou evento que irá gerar uma emoção mais positiva. Num estudo (Gross & John, 2003) a RC relacionou-se com uma maior experiência emocional positiva e uma menor experiência emocional negativa. Outro estudo indica que a RC pode ser tanto mediadora para uma mudança emocional positiva da situação, como reavaliar uma emoção negativa para um ponto neutro (McRae, 2016). McRae e Gross, (2020) associam a RC com resultados positivos na mudança da fisiologia periférica, nas medidas neurais da emoção e na emoção por autorrelato. Não obstante o uso frequente dessa estratégia podem trazer resultados sociais positivos, maior saúde física, melhor desempenho escolar, e maior bem-estar.

Entretanto, há estudos que mostram que a RC nem sempre é adaptativa. Num estudo sobre a atenção plena e a regulação emocional, embora a RE tenha sido relacionada a um maior afeto positivo, ela não estava relacionada a uma diminuição do afeto negativo (Brockman et al., 2017). Apesar da RC ser amplamente aconselhada pelos seus benefícios, ela pode ser usada de forma ineficaz, ou não causa o efeito esperado (Ford & Troy, 2019). Não obstante a RC está relacionada com a depressão em contextos altamente estressantes. Nesse caso, os objetivos, contextos e situações são aspectos importantes para ter em conta na forma com que são reguladas as emoções (Seixas et al., 2021).

Por outro lado, a supressão está associada a custos a diferentes níveis, já que não altera a emoção sentida, mas apenas altera a “parte” expressiva da emoção. Por exemplo, a supressão tende a restringir as expressões de emoções positivas, assim como as suas reações fisiológicas o que pode afetar as conexões sociais (Seixas et al., 2021), está relacionada a níveis baixos de bem-estar afetivo em pessoas extrovertidas (Gubler et al., 2021).

Ainda que a supressão expressiva tenha sido relacionada com impacto negativo do processo de geração da emoção, alguns estudos indicam situações onde a supressão expressiva

gera alguns benefícios como o ajustado de contexto adversos, a longo prazo. (Seixas et al., 2021). Num outro estudo com profissionais de instituições de idosos a supressão associou-se a maior vigor que por sua vez contribui para menos ansiedade e stresse nesses profissionais (Wobeto et al., 2022). Também foi associada a um melhor ajustamento escolar, tanto no quesitos académicos e competências socioemocionais em crianças do pré escolar (Harrington et al., 2020; McRae & Gross, 2020).

Indivíduos que tendem ser mais competentes na RC tendem a transmitirem mais emoções positivas, o que serve como atrativo para relacionamentos interpessoais. Por outro lado, indivíduos que usam mais a supressão são mais relutantes em compartilhar as suas emoções. As consequências podem ser um empobrecimento de relações sociais, visto que o receio de partilhar emoções pode vir a ser um fator para evitar relacionamentos mais íntimos (Gross & John, 2003).

Dessa forma, um dos mais importantes gatilhos para a regulação das emoções é a relação intrapessoal. A partilha de experiências emocionais pode ser uma forma de aliviar o sofrimento emocional do indivíduo, logo, regular as emoções de forma extrínseca, provindo do ambiente social das pessoas. Indivíduos regulam suas emoções com intuito de preservar suas relações com pessoas que consideram importantes. Isso causa impacto diretamente na forma com regulam suas emoções (Gross & John, 2003; McRae & Gross, 2020; Vishkin, 2021).

### **3.1 Impacto da regulação emocional na ansiedade, depressão e stresse**

Diversos estudos vêm a indicar uma relação entre a regulação emocional e o sofrimento emocional, isto é; ansiedade, depressão e stresse (Brandão et al., 2022; Martin & Dahlen, 2005; Pérez et al., 2021; Ranney et al., 2020; Xu et al., 2021) O uso de estratégias mais adaptativas como a RC tem sido inversamente relacionado ao sofrimento emocional (Joormann & Stanton, 2016; Martin & Dahlen, 2005).



A prática de *mildfulness* tem sido relacionada à um maior uso de RC. Esta relação por sua vez, tem sido relacionada com taxas mais baixas de depressão e ansiedade, e redução dos sintomas de ansiedade, depressão e stresse (Desrosiers et al., 2013). Quanto maior o uso de RC menos sintomas de ansiedade e depressão (Joormann & Stanton, 2016; Martin & Dahlen, 2005).

Segundo o estudo de Dryman e Heimberg (2018), indivíduos com ansiedade social tem sido relacionada ao um maior uso de estratégias de regulação emocional menos adaptativas, isto é, supressão expressiva, trazendo prejuízos nos contextos social e emocional. Da mesma forma, estratégias de regulação emocional menos eficazes (i. é, supressão e ruminação) estão relacionadas ao aumento de sintomas de depressão. (Joormann & Stanton, 2016)

Por outro lado, existe uma forte relação entre subutilização da RC e a depressão. A utilização da RC foi relacionada como forma de neutralizar prejuízos causados por estratégias desadaptativas. Entretanto, mesmo que sejam capazes de utilizar a RC quando instruídos a fazê-lo, indivíduos deprimidos tendem a usar estratégias menos eficazes de regulação emocional, como a supressão, ao invés de usar a RC (Joormann & Stanton, 2016). Isso pode ser relacionado ao fato de pessoas deprimidas terem dificuldades em se desvencilharem de estímulos negativos. Esse aspecto pode ser um obstáculo para uma avaliação mais positiva da situação (Joorman et al. 2014).

Nesse sentido, a supressão tem sido relacionada a um maior sofrimento emocional. Num estudo sobre o sofrimento emocional durante a pandemia do COVID-19, a supressão foi umas das variáveis fortemente ligada ao *distress* (Pérez et al., 2021). Em outro estudo sobre a comorbidade entre depressão e perturbação de ansiedade generalizada, o uso da supressão expressiva foi associado a depressão, independente se os indivíduos eram altamente ou pouco preocupados (Ranney et al., 2020).

Em um estudo sobre o *Burnout* e estresse percebido em enfermeiros, verificou-se que a supressão emocional é moderadora entre o estresse percebido e a exaustão emocional,

revelando que o havia um maior impacto negativo em indivíduos com maior supressão emocional, em comparação com a menor supressão emocional (Xu et al., 2021).

Um aspeto que parece ajudar a explicar o impacto da regulação emocional no sofrimento emocional dos indivíduos é a percepção emocional percebida nas relações interpessoais (e.g., Brandão et al., 2022). Deste modo, explora-se de seguida a importância da percepção da invalidação das emoções que indivíduos têm para o seu bem-estar psicológico.

#### **4. Invalidação Emocional Percebida**

As emoções representam um papel importante a nível biológico e social nos seres humanos. E a partilha de emoções está presente em todas as culturas, e funciona como uma forma de comunicação sobre as necessidades e vontades a outros indivíduos. Não obstante a validação das emoções está empiricamente ligado à saúde mental e física (Zielinski & Veilleux, 2018).

O termo invalidação emocional foi estudado anteriormente de forma retrospectiva, com o intuito de investigar os efeitos dessa invalidação na infância sobretudo por parte dos pais. Dessa forma foi desenvolvido recentemente uma escala para avaliar a invalidação emocional percebida em adultos, com intuito de preencher essa lacuna nos estudos sobre invalidação das emoções em adultos no tempo presente (Brandão et al. 2021; Zielinski & Veilleux, 2018).

Nessa nova vertente, a invalidação emocional percebida consiste na “percepção que os indivíduos tem de outro(s) como aqueles que rejeitam ou não reconhecem e validam a experiência emocional de cada um” (Brandão et al., 2021, pp. 2). Essa percepção não depende da intencionalidade do sujeito ouvinte, uma vez que a pessoa possa sentir-se invalidada mesmo que a intenção do outro seja positiva e cooperante (Zielinski & Veilleux, 2018). Pode ser considerado invalidante a minimização, punição ou rejeição da emoção de um indivíduo (Brandão et al., 2022).

A percepção de invalidação das emoções pode comprometer o funcionamento da regulação emocional, podendo levar a mais supressão das emoções, e à inibição da expressão emocional (Brandão et al., 2021, 2022). As consequências podem estar relacionadas com o desenvolvimento de doenças mentais graves, doenças crônicas, perturbações alimentares e doenças reumáticas (Singh & Hamid, 2021; Zielinski et al., 2022; Zielinski & Veilleux, 2018).

De acordo com um estudo realizado por Zielinski et al. (2022) sobre a influência da invalidação emocional percebida no dia a dia, os indivíduos com maior percepção de invalidação tendiam a apresentar um maior afeto negativo diário. Da mesma forma, indivíduos que se sentem invalidados podem antecipar de forma ansiosa a invalidação seguinte, gerando um maior nível de estresse. Isso pode comprometer a experiência diária, tornando-se mais estressante e com risco de aumentar ainda mais o nível de afeto negativo.

Zielinski et al., (2022) expõe a importância dos processos interpessoais para a regulação das emoções. Apesar das emoções serem de certa forma privadas, elas buscam e são influenciadas pelas interações das relações sociais. Tais podem ser influenciadas positivas ou negativamente, dependendo de como o indivíduo percebe a validação das suas emoções. A convivência em um ambiente invalidante pode comprometer a regulação emocional.

A Invalidação emocional percebida tem sido relacionado ao uso de estratégias de regulação emocional menos adaptativas, isto é, à supressão expressiva. Estudos indicam que pessoas que se sentem invalidadas tendem a inibir as suas expressões emocionais e a suprimir essas emoções (Brandão et al., 2021). Indivíduos que se sentem invalidados tendem a ter mais medo das emoções e podem ser mais vulneráveis emocionalmente comparados com indivíduos que se sentem validados emocionalmente pelo seu contexto social (Brandão et al., 2022; Zielinski et al., 2022).

Schreiber e Veilleux (2022) indicam que percepção de invalidação emocional tem um maior impacto no sofrimento emocional do indivíduo em comparação com o impacto causado

pela desregulação das emoções. Com isso é entendido que o impacto interpessoal é maior que o próprio impacto intrapessoal. Ambos - regulação emocional e invalidação percebida - estão relacionados com o bem-estar psicológico e emocional de uma pessoa (Brandão et al., 2021, 2022; Dryman & Heimberg, 2018; Pérez et al., 2021; Ranney et al., 2020; Xu et al., 2021).

A religião tem sido identificada como uma dimensão que pode impactar a regulação emocional (Vishkin, 2021; Vishkin et al., 2014, 2016, 2018) e pode ajudar a lidar com a invalidação emocional percebida, fornecendo uma comunidade de apoio e um sentimento de pertença (Vishkin, 2021) tal como se descreve de seguida.

## **5. Religião**

A religião caracteriza-se por um sistema cultural composto por ritos, crenças, entidades sobrenaturais e diferentes tipos de visões do mundo (Cohen, 2009; Vishkin, 2021; Vishkin et al., 2018), ou simplesmente a relação entre o indivíduo e Deus (Oleś & Woźny, 2015). Alguns desses elementos podem ser semelhantes como a oração ou meditação, e crenças em entidades sobrenaturais, ou elementos específicos como a crença em determinado tipo de entidade divina, ou um tipo de escatologia (Vishkin, 2021), isto é, a crença sobre o do fim dos tempos (Pfeiffer et al., 1975). A religião é provedora de vários tipos de ações sociais, códigos de condutas, crenças e narrativas por meios de rituais e emoções, fornecendo a pertença do grupo (Saroglou, 2020).

Existe uma distinção entre religiosidade intrínseca e extrínseca. A primeira diz respeito a fé e a espiritualidade voltada para si próprio, enquanto a segunda tem um objetivo de buscar pertença de grupo e apoios sociais, não visando propriamente os objetivos espirituais (Saroglou, 2020).

A religião é uma fonte antiga de experiências emocionais. Tradicionalmente, há vários ensinamentos que cooperam para o domínio de várias emoções destrutivas com a inveja, a raiva

(Emmons & Paloutzian, 2003). A psicologia tem se interessado em estudar empiricamente a religião e, tem constatando a existência de vários fatores que corroboram para que as pessoas mais religiosas tenham a tendência de experienciar uma maior afetividade positiva. Pode ser relacionada com o desenvolvimento pessoal, desenvolvimento da personalidade, resultados emocionais mais desejáveis, maior satisfação com a vida, e uma maior possibilidade de lidar com emoções de forma adaptativa (Vishkin et al., 2018).

Wikins (2008) também destaca o apoio comunitário e fortes laços emocionais. Constatando alguns efeitos positivos desses benefícios, o apoio social se destaca como mais acessível em comunidades religiosas do que não religiosas, que pode ser um fator mediador explicativo da associação entre a religiosidade e um menor sofrimento emocional (Vishkin et al., 2018).

Cerca de 70% da população mundial faz parte de alguma religião (Saroglou, 2020). Segundo o *Pew Research Center* (2017), os cristãos representam 31% da população mundial, sendo assim a religião com maior número de fiéis no mundo. A religião cristã é dividida em várias tradições diferentes, destacando-se os católicos (51%) e os protestantes (36%). Nos EUA, país com maior número de cristãos no mundo, predomina a população protestante representada por cerca 46% (NW et al., 2015, 2017).

## **5.1 Catolicismo e Protestantismo em Portugal**

A religião com maior número de membros em Portugal é o Cristianismo católico, com cerca de 79% da população. A história portuguesa é marcada por uma forte tradição católica, devido ao seu extenso passado dominante como religião favorecida por estar geograficamente distante das guerras e reformas. Isso faz da Igreja Católica uma influente social, ainda que nos últimos anos os números de fiéis vêm em uma constante diminuição. (Coutinho, 2020; Martins, 1998; Vilaça, 2016)

A origem do protestantismo em Portugal deu início no século XIX, através de imigrantes anglo-saxões, portugueses emigrados do Brasil e da Madeira. As igrejas surgiram primeiramente nos grandes centros e aos poucos foram se distribuindo ao longo do território (Coutinho, 2020; Vilaça, 2016). Apesar de Portugal ser maioritariamente católico (cerca de 79% da população), houve um crescimento significativo de protestantes nas últimas décadas, representando cerca de 4% da população portuguesa. Esse crescimento pode ser associado ao crescimento da imigração, nomeadamente de países da África e do Brasil (Teixeira, 2012; Vilaça, 2016).

Embora católicos e protestantes tenham a mesma origem, se diferem em muitos aspetos, como a forma como ambos veem a relação entre o indivíduo e Deus. Enquanto os católicos tendem a ver a religiosidade mais ligada à comunidade e ao coletivo, os protestantes tendem a ver a relação com Deus de forma individual. Com isso, enquanto os católicos tendem a valorizar mais as relações sociais, os protestantes tendem a valorizar o desenvolvimento de forma pessoal (Paiva, 2010; Torgler & Schaltegger, 2014).

## **5.2 Religião e sofrimento emocional**

Estudos associam a religiosidade vários aspetos positivos para a saúde mental, como uma maior satisfação com a vida, emoções mais positivas, maior perceção do significado de vida, além de diminuir sintomas depressivo e proporcionar uma menor ansiedade (Koenig, 2009; Vishkin et al., 2014, 2018, 2019).

Em uma estudo de revisão, Koenig, (2009) sugere que a religião esta relacionada a menor ansiedade, menor depressão, e melhor enfrentamento de stresse. Num estudo de três etapas durante a pandemia de Covid-19, a religiosidade foi relacionada a resiliência, que por sua vez foi relacionada a menor sintomatologia de ansiedade e depressão. Por outro lado, a

menor nível de religiosidade indica maior índice de ansiedade e depressão (Jansen et al., 2010; Kimhi et al., 2021).

Alguns estudos indicam indivíduos religiosos com depressão que receberam intervenções psicoterapêuticas envolvendo o aspecto religioso tiveram melhoras mais rápidas, comparado com tratamentos psicoterapêuticos comuns ou nenhum tratamento (Jansen et al., 2010; Razali et al., 1998). Da mesma forma, dois fatores foram relacionados como protetores contra a depressão, sendo eles a influência religiosa e a religiosidade autorelatada (Jansen et al., 2010).

Em relação a diferença entre o impacto específico entre católicos e protestantes, estudos indicam resultados diversificados. Embora alguns autores indiquem que não há diferenças, outros atribuem ao catolicismo maior proteção, outros indicam menor proteção (Jansen et al., 2010).

Quanto ao envolvimento religioso, estudos indicam que uma maior frequência em atividades religiosas está relacionada a menor sofrimento derivados de eventos negativos. Da mesma forma, a frequência regular oferece maior proteção contra a depressão. maior apoio a doentes mentais pela comunidade religiosa. (Jansen et al., 2010; Weber & Pargament, 2014).

### **5.3 Religião e Regulação emocional**

A experiência religiosa é particularmente diferente de outros tipos de experiências, colocando-a como emocionalmente mais intensa. A crença que algumas religiões propõem sobre a maleabilidade das emoções são importantes para a perspectiva da regulação emocional. Dessa forma, propõem que existe uma influência significativa por parte da religião nos processos de regulação emocional intrínsecos e extrínsecos (Vishkin, 2021; Vishkin et al. 2014). A religião pode exercer um papel moderador das emoções, influenciando a reatividade emocional, influenciando um modelo de estado emocional desejado e a regulação emocional

dos religiosos (Vishkin, 2021; Vishkin et al., 2014, 2018). A forma com que a religião pode influenciar a regulação dos indivíduos está relacionado a vários fatores, como o tipo de religião, a cultura pertencente, o país o nível de religiosidade do indivíduo (Vishkin, 2021; Vishkin et al., 2014, 2018).

Um benefício da religião é proporcionar uma regulação emocional intrínseca mais eficiente, com recurso a estratégias de regulação emocional mais adaptativas (como a reavaliação cognitiva), do que estratégias menos adaptativas (como a supressão) (Vishkin et al., 2018). A reavaliação cognitiva é uma forma mais eficaz para a manutenção de experiências mais positivas e para o evitamento de experiências mais negativas (Vishkin et al., 2018).

Entretanto, especificadamente num estudo realizado com uma amostra cristã, a reavaliação cognitiva foi considerada associada tanto com o afeto positivo quanto o afeto negativo, embora o segundo tenha sido estatisticamente insignificante para o estudo em geral. Da mesma forma, esse estudo indica uma menor necessidade de os cristãos suprimirem suas emoções, em comparação a outras religiões. Sugerem que isso possa ser devido a características específicas do cristianismo (tanto católico quanto protestante) (e.g., tipo de confissão) em comparação com o judaísmo por exemplo (Vishkin et al., 2018).

Quanto a influência extrínseca, a religião proporciona grupos de suporte para prestar apoio aos indivíduos, além de proporcionar em alguns casos rituais que cumprem o papel de regular as emoções (Vishkin, 2021).

## **O presente estudo**

De forma geral, sabe-se que a religião tem um impacto no funcionamento psicológico dos indivíduos, estando associada a mais bem-estar, felicidade, satisfação com a vida (Koenig, 2009; Vishkin et al., 2014, 2018, 2019). No entanto, não existem dados específicos relacionados



com o protestantismo pois os mesmos abarcam vários tipos de religiões nas suas amostras. Além disso, não se sabe o que contribui para que as pessoas religiosas tenham um melhor funcionamento psicológico que as não religiosas. Existem alguns estudos que começam a colocar como hipótese a influência positiva da regulação emocional, sugerindo que estas populações, por influência da religião que seguem, tendem a utilizar estratégias de regulação emocional mais adaptativas como a reavaliação cognitiva ou a aceitação (Vishkin et al., 2014, 2018, 2019) . Assim sendo, o objetivo deste estudo prende-se com a necessidade de compararmos diferenças no uso de estratégias de regulação emocional entre religiosos protestantes e católicos e ver o impacto que essas estratégias têm no funcionamento psicológico dos indivíduos. Na verdade, todos os estudos identificados usam a representação cristã em termos gerais e uniformes, sem que haja uma separação entre católicos, protestantes e ortodoxos. Dessa forma, os resultados tornam-se generalistas quanto à amostra especificadamente protestante. Não obstante, os estudos são feitos comparando diferentes tipos de religiões, não abordando diferenças com pessoas não religiosas (Vishkin et al., 2014, 2016, 2018, 2019)

Além disso, apesar de não existirem estudos que associem a invalidação emocional com o funcionamento psicológico em religiosos, espera-se que uma variável contextual como a percepção da invalidação emocional influencie o uso de estratégias de regulação emocional e, conseqüentemente, o funcionamento psicológico dos religiosos, tal como encontrado na população em geral (Brandão et al., 2021). Espera-se ainda que a regulação emocional ajude a explicar essa associação (Brandão et al., 2022).

## **6. Objetivo**

O primeiro objetivo consiste em avaliar se há diferenças significativas entre as populações (Cristã protestante e Cristã católica) quanto às variáveis: invalidação emocional e regulação emocional. O segundo objetivo consiste em verificar se a invalidação emocional se associa a pior funcionamento psicológico (mais depressão, ansiedade e stresses) dos religiosos através do uso de estratégias de regulação emocional menos adaptativas (i.e., menos reavaliação cognitiva e mais supressão). Espera-se ainda que o grau de envolvimento na atividade religiosa modere estas associações.

### **6.1 Hipóteses**

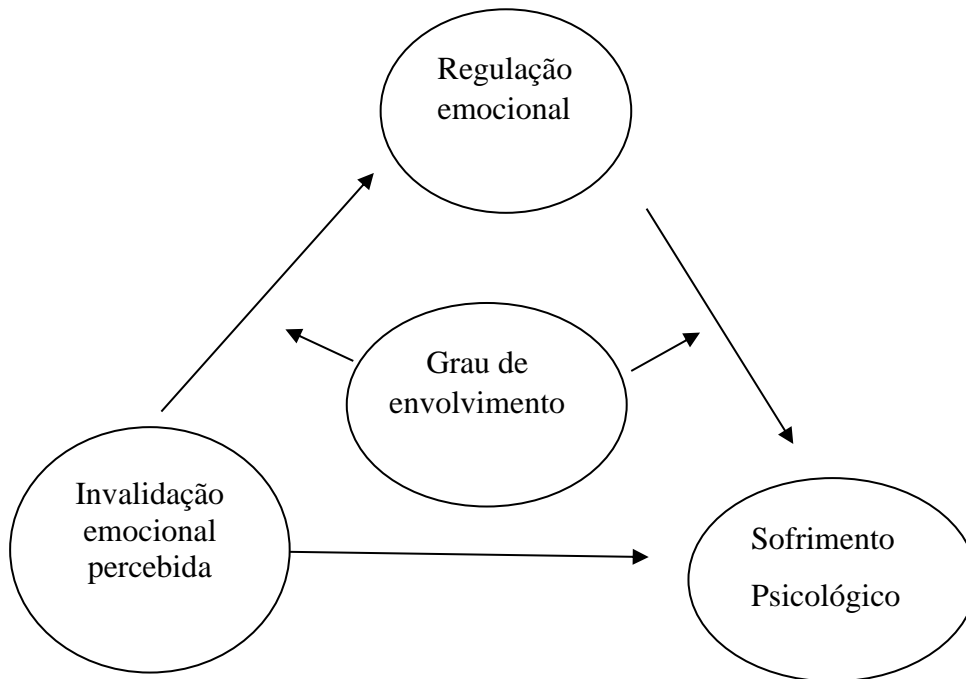
H1 - Existem diferenças na percepção da invalidação emocional e na regulação emocional entre Protestantes e Católicos (Paiva, 2010; Torgler & Schaltegger, 2014)

H2 - A invalidação emocional associa-se a um maior sofrimento emocional (i.e. ansiedade, depressão e stresse), através do uso de estratégias de regulação emocional (i.e., mais supressão expressiva e menos reavaliação cognitiva) (Brandão et al., 2021, 2022; Zielinski et al., 2022).

H3 - O grau de envolvimento na atividade religiosa modera estas associações (Jansen et al., 2010; Weber & Pargament, 2014))

## Figura 2

*Figura de mediação e moderação das variáveis (H2 e H3)*



## 7. Método

### 7.1 Desenho metodológico

O estudo consiste numa investigação quantitativa observacional descritiva, de comparação entre grupos (cristãos protestantes e cristãos católicos). A recolha de dados será feita apenas em um momento, por meio de questionários disponibilizados online (estudo transversal).

### 7.2 Participantes

Critérios de inclusão: (a) Ser residente em Portugal, (b) Ter entre 18 e 70 anos e (c) Pertencer a religião Católica ou Evangélica protestante (independente da denominação).

Critérios de exclusão: (a) Pastores e seus familiares diretos ou membros assalariados, (b) religiosos cristãos que têm a frequência menor que duas horas semanais nas atividades religiosas, (c) religiosos não cristãos, (d) religiosos cristãos que frequentem uma Igreja Cristã Evangélica há menos de 6 meses e (e) religiosos cristãos que não sejam fluentes em português.

A amostra é constituída por 127 participantes pertencentes a religiões católicas e protestantes no território português. A amostra possui 83 participantes do sexo feminino (65.4%) e 44 participantes do sexo masculino (34.6%), com idades compreendidas entre os 18 e 66 anos ( $M=38.35$  e  $DP=10.832$ ), residentes em Portugal há pelo menos 2 anos independente de sua naturalidade. Em termos de “estado civil”, grande parte da amostra era casado ou unido ( $n= 81,63.8\%$ ), seguido de solteiros ( $n=36, 28.3\%$ ), divorciado ( $n=9, 7.1\%$ ) e viúvo ( $n=1, 0.8\%$ ). Quando à nacionalidade, 57.9% eram portugueses ( $n=73$ ) 40.9% brasileiros ( $n=52$ ) e 0.8% angolanos ( $n= 1$ ). Acerca da escolaridade, 36 participantes tinham o 1 ou 2 ciclo (28.3%), 29 tinham o Ensino secundário (22.8%), 49 tinham uma licenciatura (36.6%), 13 tinham mestrado ou Doutoramento (10.2%).

Da amostra total recolhida, 17 participantes não cumpriam os requisitos necessários (outras religiões ou sem religião) e descritos nos critérios do estudo e foram excluídos da análise estatística.

### **Tabela 1**

*Caracterização da amostra com as variáveis sociodemográficas (n=127)*

Variáveis	N	%	Média	Min-Máx
<b>Sexo</b>				
Feminino	83	65.4		
Masculino	44	34.6		

Idade	127	38.35	18-66
Estado Civil			
Solteiro	36	28.3	
Casado/unido	81	63.8	
Divorciado	9	7.1	
Viúvo	1	0.8	
Escolaridade			
1° e 2° ciclo	36	28.3	
Ensino secundário	29	22.8	
Licenciatura			
Mestrado	ou 49	38.6	
Doutoramento	13	10.2	
Religião			
Católicos	25	22.7	
Protestantes	85	77.3	

*Nota:* DP= Desvio Padrão

### 7.3 Instrumentos

**Questionário sociodemográfico:** será utilizado para averiguar as seguintes informações: sexo, idade, habilitações literárias, estado civil e profissão. Também será acrescentado as seguintes questões: (1) Você pertence a alguma religião? Se sim qual? (2) Você frequenta a Igreja Cristã Evangélica regularmente a mais de 6 meses? (3) Com que frequência

semanal você participa das atividades religiosas na igreja? (4) Você exerce algum tipo de cargo voluntário? Se sim qual? (5) Como você avalia o seu grau de envolvimento com a sua igreja? A resposta a essa pergunta vai ser por meio de uma escala tipo Likert de 7 pontos, sendo 1 (pouca dedicação) e 7 (total dedicação). As perguntas de 2 a 6 só serão disponibilizadas mediante a escolha das respostas “Sim” e “Cristã Evangélica protestante” respectivamente na pergunta número 1.

**Invalidação emocional:** Será utilizado o questionário *The Perceived Invalidation of Emotion Scale* (PIES) (Zielinski e Veilleux, 2018) validado para a população portuguesa (Brandão et al., 2021). Esse instrumento é composto por 10 itens de autorrelatos, acerca da percepção de invalidação das emoções. O cálculo é feito através da média para a criação da pontuação de invalidação emocional. As respostas são baseadas em uma escala de Likert de 5 pontos, sendo (1) quase nunca e (5) quase sempre. O Alfa de Cronbach da validação portuguesa ficou acima dos .90, semelhante a versão original (.93. e .94) (Brandão et al., 2021). No presente estudo o alfa foi de .86, evidenciando uma boa consistência interna

**Regulação emocional:** Será utilizado o questionário *The Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ); (Gross e John, 2003) traduzido para português e validado para a população portuguesa (Vaz, 2009). Essa escala propõe de maneira racional duas formas de regulação das emoções: reavaliação cognitiva, ou seja, mudar a forma com que pensa em determinadas situações, ou supressão expressiva, controlando as expressões não as exprimindo. Existe pelo menos uma questão para a regulação da emoção positiva, e uma para regulação da emoção negativa, todas foram feitas para que sejam claras e não haja confusões ou ambiguidades. As respostas são baseadas em uma escala de Likert de 7 pontos, sendo (1) discordo totalmente e (7) concordo totalmente. O Alfa de Cronbach da versão original é .85 enquanto da versão portuguesa é .80 (Gross & John, 2003). No presente estudo os alfas foram .84 para a reavaliação cognitiva e .62 para a supressão expressiva.

**Ansiedade, depressão e stresse:** Será utilizado o questionário de Escala de ansiedade, depressão e stresse EADS-21, originalmente DAAS (Lovibond e Lovibond, 1995) validado e adaptado para a população portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004). Essa escala tem o objetivo de avaliar a ansiedade depressão e stresse por meio de um sistema tripartido com três escalas de 7 itens cada, somando 21 itens. Estes remetem a afirmações remetem a sintomas emocionais negativos. As respostas consistem em quatro opções em uma escala de Likert: Não se aplica a mim, aplicou-se a mim algumas vezes, aplicou-se a mim muitas vezes, aplicou-se em mim quase todas às vezes. A validação para a população portuguesa revelou, alfas de Cronbach elevados para as três subescalas (ansiedade: .74; depressão: .85; stresse: .81). No presente estudo o alfa foi de .95 para a escala total. O score total foi utilizado neste estudo, à semelhança de estudos anteriores (e.g., Schreiber & Veilleux, 2022).

#### **7.4 Procedimento**

Quanto ao procedimento, foi feito um pedido de parecer para a Comissão de Ética do CIP para análise da viabilidade do estudo, quanto as questões éticas e quanto a análise de risco para o participante, o qual foi aprovado. Posto isso, os questionários foram disponibilizados online, pela plataforma “*Google Forms*” para que os participantes possam preencher com maior conforto visto as restrições do momento relacionados com a pandémica covid-19. Os questionários foram divulgados em grupos de organizações religiosas com intuito de conseguir o maior número de amostras necessárias para o estudo. Não houve solicitação ou necessidade de disponibilizar os questionários em papel. Foi solicitado a aceitação de um consentimento informado, livre e esclarecido para conscientizar os participantes dos objetivos do estudo, das condições, deixando claro a possibilidade de desistir de participar do estudo em qualquer momento. Também será garantido confidencialidade e segurança quanto aos dados dos participantes.

Após a recolha, os dados foram codificados e transportados para a plataforma estatística *Statistical Package for Social Sciences* SPSS para a análise dos mesmos. Uma súmula dos resultados será disponibilizada a todos os participantes interessados que fizeram a solicitação segundo consta no consentimento informado (para tal estes foram informados que deveriam contactar os investigadores através de email com essa solicitação).

## **7.5 Análise de dados**

As análises desses estudos foram feitas pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, SPSS, versão 28, incluindo as ferramentas *Macro Process* para análise dos modelos de mediação e mediação-moderada entre as variáveis.

Foram feitas as análises descritivas de todos instrumentos específicos das variáveis deste estudo através da média e desvio-padrão. De seguida, foram feitas as correlações entre as variáveis a fim de observar as correlações entre si através do coeficiente de Pearson. Além disso, foram feitos testes de diferenças (testes t para amostras independentes) no sentido de verificar se existiriam diferenças entre cristãos protestantes e cristãos católicos nas variáveis em estudo (variável independente: religião; variáveis dependentes: regulação emocional e invalidação emocional percebida).

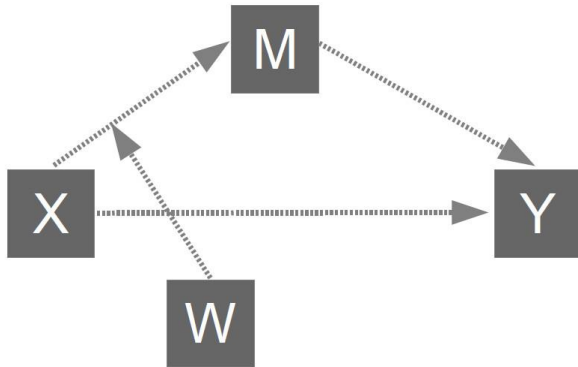
Finalmente, o modelo de mediação proposto foi feito testado com recurso à *macro Process Macro* modelo 4. Neste modelo de mediação, a variável independente foi a invalidação emocional percebida, as variáveis mediadoras foram as duas estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva, supressão expressiva), e a variável dependente foi o sofrimento emocional. Para o modelo de mediação-moderada, o grau de envolvimento foi usado como moderador. Para testar esta mediação-moderada recorreu-se aos modelos 7 (Figura 3) e modelo 14 (Figura 4).



São apresentados os efeitos diretos, indiretos e condicionais. Os efeitos indiretos são considerados significativos se os intervalos de confiança (95%) não incluírem o 0.

**Figura 3**

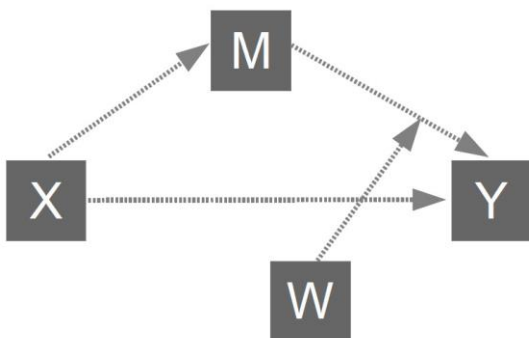
*Modelo de mediação moderada. (Modelo 7)*



Nota. X (v. independente; M (v. mediadora), Y (v. dependente), W (v. moderadora).

**Figura 4**

*Modelo mediação moderada (Modelo 14)*



Nota. X (v. independente; M (v. mediadora), Y (v. dependente), W (v. moderadora).

## 8. Resultados

### 8.1 Estatística Descritiva

Na Tabela 2 estão apresentados a estatística descritiva das variáveis em estudo.

**Tabela 2**

*Estatística descritiva das variáveis em estudo (N= 110)*

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio- Padrão
Invalidação Emocional					
Percebida					
PIES	110	1,00	5,00	2,28	,66
Regulação Emocional					
ERQ-Supressão	110	1.00	6.25	3.93	1.15
ERQ-Reavaliação	110	1.00	7.00	5.17	1.37
Ansiedade, depressão e stresse					
EADS – sofrimento emocional	110	.00	2.95	.80	.65

Nota. PIES = *Perceived Invalidation Emotional Scale*; ERQ = *Emotion Regulation Questionnaire*; EADS = Escala Ansiedade, Depressão e Stress.

### 8.2 Correlações

Pode-se verificar na Tabela 3 as correlações entre as variáveis em estudo. Há uma correlação positiva significativa entre a invalidação emocional percebida com a supressão expressiva e o sofrimento emocional. Foi verificado também uma relação positiva entre o sofrimento emocional e a supressão expressiva.

**Tabela 3***Correlações entre as variáveis do estudo (N=110)*

Variáveis	1	2	3	4
1.PIES	-			
2.ERQ: Supressão	.314**	-		
3.ERQ: Reavaliação	.100	.453**	-	
4.EADS:				
Sofrimento emocional	.421**	.189*	.015	-

**8.3 Análises diferenciais**

De acordo com os resultados, não há diferenças significativas na Regulação emocional e invalidação emocional percebida entre as populações Cristã católica e cristã protestante em nenhuma das variáveis em estudo (PIES  $t(108) = .82, p = .412$ ; supressão;  $t(108) = .32, p = .749$ ; Reavaliação cognitiva  $t(108) = .22, p = .823$ ; sofrimento emocional  $t(108) = -.80, p = .425$ ).

**Tabela 4***Diferenças entre evangélicos e cristão nas variáveis em estudo (N = 110).*

		Média	Desvio-padrão
PIES	Protestantes	2.31	.82
	Católicos	2.17	.54
Supressão	Protestantes	3.94	1.14
	Católicos	3.86	1.19
Reavaliação cognitiva	Protestantes	5.19	1.38
	Católicos	5.12	1.37
Sofrimento Emocional	Protestantes	.78	.67
	Católicos	.89	.57

## 8.4 Mediação e Mediação-Moderada

Dada a ausência de diferenças significativas entre Protestantes e Católicos nas dimensões em estudo, os modelos de mediação e mediação-moderada incluíram o total da amostra.

Os resultados mostraram que a invalidação percebida associa-se a mais sofrimento emocional (efeito = .34,  $p < .001$ ), mas a supressão e a reavaliação cognitiva não, tal como se pode verificar na Tabela 5. Com a introdução da supressão e reavaliação cognitiva no modelo, a associação entre a invalidação emocional percebida e o sofrimento emocional mantém-se significativa (efeito = .36,  $p < .001$ ). Os efeitos indiretos mostram que nenhuma das estratégias de regulação emocional medeia a associação entre estas variáveis (ver Tabela 5).

**Tabela 5**

*Tabela de efeitos diretos e indiretos da entre as variáveis invalidação emocional percebida, regulação emocional e sofrimento emocional*

	Coeff	Se	T	P	LLCI	ULCI
PIES->Supressão	.47	.14	3.44	<.000	.200	.743
PIES - RC	.18	.17	1.04	.300	-.161	.518
PIES – Sofrimento Emocional (efeito direto)	.34	.08	4.31	<.001	.182	.492
PIES – Sofrimento Emocional (efeito total)	.36	.07	4.83	<.001	.210	.502
Supressão – Sofrimento Emocional	.05	.06	.92	.359	-.062	.169
RC – Sofrimento Emocional	-.03	.05	-.69	.491	-.124	.060

<i>Efeito indireto via Supressão</i>	.03	.03	-	-	-.036	.094
<i>Efeito indireto via RC</i>	-.01	.01	-	-	-.037	.115

Quando se testou o papel moderador do grau de envolvimento (modelo 7 macro), verificou-se que este modera a associação entre a invalidação emocional percebida e a reavaliação cognitiva (ver Figura 5), mas não a associação entre a invalidação emocional percebida e a supressão (ver Tabela 6).

Não existe uma mediação moderada pelo grau de envolvimento nem em relação à supressão (índice de mediação moderada = .01; 95%CI -.018, .037) nem em relação à RC (índice de mediação moderada = -.01; 95%CI -.047, .017).

Assim, grau de envolvimento modera a relação entre a invalidação emocional percebida e maior o uso de reavaliação cognitiva. Especificamente, esta associação existe apenas nos participantes que se identificam como muito envolvidos com a sua religião, seja ela Católica ou Protestante (efeito = 4.78; SE = .72; t = 2.95; p < .01; 95% CI = .235, 1.20). Para os participantes que se identificam como pouco envolvidos (efeito = -.22; SE = .22; t = -1.01; p = .315; 95% CI = -.659, .214) ou com níveis moderados de envolvimento (efeito = .25; SE = .17; t = 1.48; p = .141; 95% CI = -.083, .577) a associação não é significativa.

## **Tabela 6**

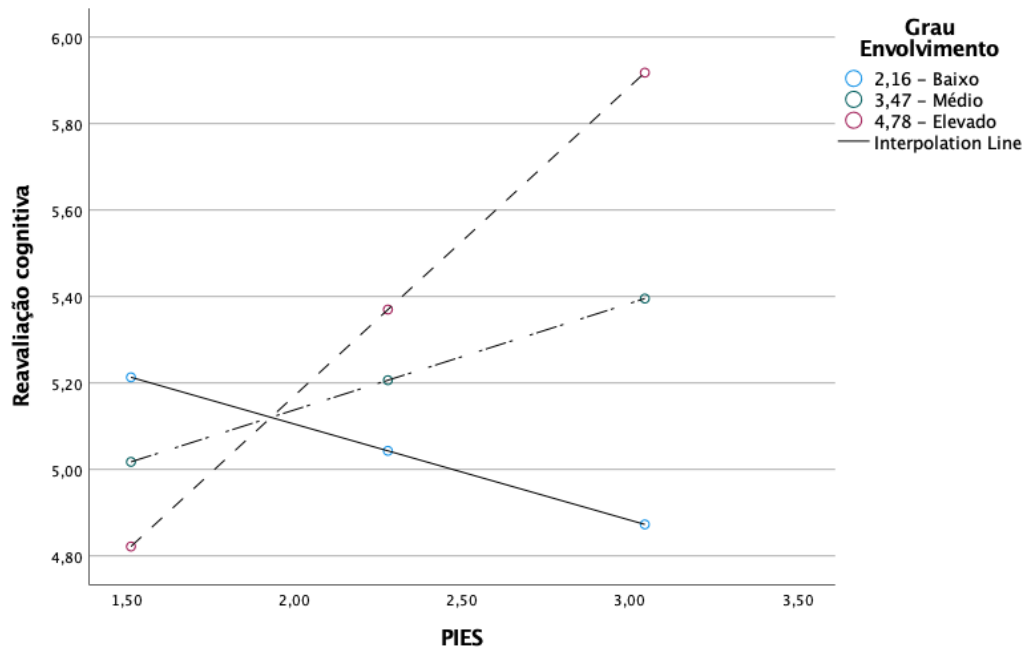
*Tabela de efeitos condicionais entre as variáveis invalidação emocional percebida, regulação emocional e grau de envolvimento religioso*

	Coeff	Se	T	P	LLCI	ULCI
PIES->Supressão	.04	.37	.10	.917	-.690	.767
Grau de envolvimento - Supressão	-.24	.25	-.94	.348	-.733	.261
Interação 1	.13	.10	1.30	.195	-.069	.335

PIES - RC	-1.00	.44	-2.29	<.05	-1.874	-.117
Grau de envolvimento - RC	-.69	.30	-2.29	<.05	-1.290	-.092
Interação 2	.36	.12	2.91	<.01	.114	.602

**Figura 5**

*Associação entre PIES e reavaliação cognitiva moderada pelo grau de envolvimento com a religião.*



Relativamente ao modelo 14, o grau de envolvimento não moderou nenhuma das associações (efeito = .08,  $p = .063$  para a interação com a supressão expressiva e efeito = -.06,  $p = .120$  para a interação com a reavaliação cognitiva).

## 9. Discussão

Avaliar a regulação emocional (intrapessoal e interpessoal) em diferentes religiões é fundamental já que estas desempenham um papel importante na forma como as pessoas lidam com suas emoções. As religiões fornecem um conjunto de crenças, valores e práticas que ajudam as pessoas a entender e gerir as suas emoções, assim como tendem a apresentar diferentes normas e expectativas em relação à expressão emocional. Enquanto alguns tipos de religião encorajam a expressão emocional, outras tendem a enfatizar a supressão emocional. Em específico, as populações cristãs católicas e protestantes, apesar de terem a mesma origem histórica, se diferem em crenças e pontos de vista quanto a relação da humanidade com Deus (Paiva, 2010; Torgler & Schaltegger, 2014). Assim, o objetivo deste estudo foi verificar se haveria diferenças quanto à forma como essas populações regulam suas emoções e percebem a de validação das suas emoções. Num segundo momento, verificar se a regulação emocional é mediadora entre a Invalidação emocional percebida e o sofrimento emocional (para ambas populações) e se o grau de envolvimento com a religião era um fator moderador dessa mediação.

Relativamente à primeira hipótese (H1) sobre a existência de diferenças na invalidação emocional percebida e nas estratégias de regulação emocional em função da religião (protestantes vs. católicos), a mesma não se confirmou. É importante ressaltar que umas das possibilidades de não haver diferenças significativas é a diferença número de participantes de cada religião sendo 85 protestantes e 25 católicos.

Outro aspeto relevante é Vishkin (2018) realça num estudo sobre o bem-estar e regulação emocional, e que utiliza a população Cristã (católicos e protestantes) em conjunto por terem praticas e crenças semelhantes, em comparação com outras religiões. Por outro lado,

por se tratar de populações com culturas semelhantes, poderá haver outras variáveis que sejam mais significativas que a diferença religiosa e que não foram avaliadas neste estudo.

Relativamente à segunda hipótese (H2) sobre a associação entre a invalidação emocional percebida e o sofrimento emocional ser mediada pelas estratégias de regulação emocional (supressão e RC), esta também não se confirmou. Ao contrário do entrado em outros estudos, incluindo a população portuguesa (Brandão et al., 2021), neste presente estudo tal não se verificou.

Tal como em estudos anteriores, a invalidação emocional percebida foi relacionada com o sofrimento emocional. No estudo realizado por Zielinski et al. (2022), os resultados que a perceção de invalidação emocional é relacionado com problemas de saúde mental, física e social, e com ansiedade depressão e stresse, assim com em Brandão et al. (2021). Estes resultados parecem reforçar a possibilidade de que o envolvimento de outras pessoas nas nossas experiências emocionais tenha algo de único que contribui para o nosso sofrimento emocional (Schreiber & Veilleux, 2022). Estes resultados compreendem-se à luz de estudos anteriores que mostram que a manutenção do sentimento de pertença tem é uma motivação humana fundamental, a tal ponto que se espera que a perceção de perda ou ameaça ou desse sentimento (como o sentido aquando da perceção de invalidação emocional) leve a afetos negativos, respostas inadequadas ao stresse, psicopatologia e outros problemas de saúde (e.g., Baumeister & Leary, 1995). Além disso, a falta de apoio social percebido tem sido identificada como um preditor de sofrimento emocional (Stice et al., 2004).

Os resultados indicam, contudo, que a associação entre invalidação emocional percebida e sofrimento emocional não é mediada nem pela supressão nem pela reavaliação cognitiva. Isso vai contra o esperado, visto que que indivíduos percebem invalidação das suas emoções tendem a expressa-las menos (Schreiber & Veilleux, 2022), tendem a ter desregulação emocional (Zielinski & Veilleux, 2018) e a própria invalidação é relacionada com supressão



emocional tanto durante a infância como na vida adulta (Brandão et al., 2021; Schreiber & Veilleux, 2022).

Algumas hipóteses podem ser levantadas para compreender melhor este resultado inesperado. Primeiramente isso pode estar relacionado ao fato dos religiosos, tanto católicos quanto protestantes, perceberem pouca invalidação emocional, associada à participação da comunidade religiosa. Com isso, eles podem ter menos emoções negativas para gerir.

O fato da supressão emocional não mediar as variáveis invalidação emocional percebida e sofrimento emocional é semelhante ao que relatado no estudo de Brandão et al. (2022), onde essa variável só foi significativa quando foi acrescentada outra variável, a vinculação evitante. Nesse caso, a associação parece existir apenas para indivíduos com níveis mais elevados evitamento, algo que não foi avaliado no presente estudo.

Outras variáveis como a dificuldade de regulação emocional, afeto negativo e pensamentos negativos repetitivos, podem ter um maior impacto, como sugere Mohammadkhani et al. (2023) num estudo sobre a relação entre ambientes invalidantes e a ansiedade e depressão, e a dificuldade de regulação emocional. Da mesma forma o estudo Brandão et al. (2022), indicava que a variável ruminação e comunicação social também mediava parcialmente a invalidação emocional percebido e a depressão, podendo ser essa mais significativa que a supressão expressiva. A percepção de invalidação das emoções pode desencorajar os indivíduos a partilhar suas emoções com os outros. Da mesma forma, a ruminação acaba por deixar os indivíduos receosos quanto a convivência social, derivada a falta de aceitação emocional.

Por outro lado, o suporte social pode ser uma variável mais significativa. Vishkin et al. (2014) indica que a regulação emocional extrínseca medeia a relação negativa entre o suporte social e a depressão.

Já o estudo de Schreiber & Veilleux (2022), sugere que o sofrimento causado pela percepção de invalidação das emoções pode ser superior aos sofrimento causado por causas intrapessoais, como a desregulação emocional, afeto negativo, e menor expressividade, mas não indica que haja alguma mediação entre essas variáveis.

Além disso, é possível colocar a hipótese de que os indivíduos religiosos podem depender mais de oração, meditação ou buscar apoio de sua comunidade religiosa para lidar com a invalidação emocional em vez de suprimir suas emoções. Portanto, o papel supressão expressiva pode ser menos relevante neste contexto específico. Relativamente à reavaliação cognitiva, é possível colocar como hipótese que os indivíduos religiosos possam usar mecanismos de *coping* religioso, como reinterpretar o evento à luz da sua fé, encontrar significado no sofrimento ou confiar num plano divino, em alternativa à reavaliação cognitiva. De facto, essas estratégias cognitivas podem ser mais eficazes para indivíduos religiosos do que a reavaliação cognitiva na redução dos efeitos negativos da invalidação emocional no seu funcionamento psicológico.

Finalmente, relativamente à última hipótese (H3), esta foi parcialmente confirmada. Apesar da mediação não ter sido moderada pelo grau de envolvimento, o grau de envolvimento moderou a associação entre invalidação emocional percebida e reavaliação cognitiva. Entretanto, essa moderação se dá apenas naqueles que estão altamente envolvidos com a religião, seja católico ou protestantes. Isso parece indicar que a religião exerce um papel protetor para quem se envolve mais. Nesse mesmo sentido, o estudo de Vishkin et al. (2018), indica uma relação entre religião e o maior uso de reavaliação cognitiva.

É possível que as pessoas mais envolvidas na religião tenham mais recursos para lidar com a invalidação emocional percebida do que aquelas menos envolvidas. Uma hipóteses é que indivíduos mais envolvidos com a religião podem se beneficiar de fatores intrapessoais de regulação emocional, como é a promoção de rituais religiosos, um maior senso de pertença e maior apoio social percebido.(Schreiber & Veilleux, 2022; Vishkin, 2021). Esses fatores

funcionam como protetores contra o sofrimento emocional, e contribuem para lidar com invalidação emocional ou dificuldade de regulação emocional (Schreiber & Veilleux, 2022; Vishkin et al., 2014).

Por outro lado, essa característica pode derivar dos religiosos mais envolvidos terem aprendido a usar a reavaliação cognitiva enquanto estratégia útil para lidar com eventos negativos através da reavaliação e atribuição de significado dos estímulos do ponto de vista das crenças, como referido anteriormente. Os ritos de oração são importantes reavaliadores de emoções negativas, pois funcionam como forma de reinterpretar situações de sofrimento. Igualmente, a crença sobre situações negativas como a “vontade de Deus” corroboram para essa visão sobre a reavaliação cognitiva (Vishkin et al., 2014).

Visto isso, tanto fatores interpessoais como intrapessoais promovidos pela religião podem ser um poderoso meio de moldar e influenciar estados emocionais do indivíduo (Vishkin et al., 2014).

### **9.1 Limitações e investigações futuras**

Este estudo apresenta uma relação exploratória entre diferentes religiões em Portugal, uma vez que cada há um crescimento constante de diversidades em religiões, um país maioritariamente católico. No entanto, existem várias limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, o número reduzido de amostra afeta diretamente a proporção necessária para a representatividade da população. Outra limitação é o fato da amostra não representar heterogeneidade, visto que o número de indivíduos do sexo feminino era muito superior ao masculino, e o tamanho da amostra de indivíduos protestantes era muito superior ao de católicos. Para estudos futuros, sugere-se o uso de uma amostra maior e mais heterogénea para que haja maior representatividade da população.

Acerca da variedade de religiões, o fato do estudo ter apenas participantes católicos e protestantes (que partilham da mesma origem histórico/cultural) foi limitante. Sugere-se que estudos posteriores possam integrar outras religiões como o hinduísmo, judaísmo, islamismo.

O fato do estudo ser de desenho transversal é um fator limitante, visto não agregar a possibilidade de determinar a causalidade entre as variáveis. Para futuros estudos, é sugerido que seja feito de forma longitudinal, para que possa acompanhar os efeitos das variáveis em momentos diferentes.

Por se tratar de um estudo com escalas de autorrelato, as respostas podem corresponder a visão que o indivíduo tem de si mesmo, mas não necessariamente à realidade. Além disso, fatores como a desejabilidade social, crenças, má interpretação das perguntas, e cansaço podem enviesar as informações dadas como resposta.

Existe também a hipótese de que outras variáveis que não foram abordadas neste estudo possa explicar melhor a associação entre a reavaliação cognitiva e a percepção de validação emocional para os mais envolvidos na religião. Propõe-se o uso de outros tipos de variáveis como apoio social, solidão, para verificar mais precisamente o contexto social do indivíduo.

Por fim, é necessário que haja mais estudos sobre as relações entre variáveis invalidação emocional percebida, regulação emocional e ansiedade, depressão e stresse, para que possamos perceber como reduzir o impacto causado pelo sofrimento emocional.

## Referências

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, *117*(3), 497-529.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible the ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, *15*(7), 482-487.  
<https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2020). Facing loneliness and anxiety during the COVID-19 isolation: The role of excessive social media use in a sample of Italian adults. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.586222>
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2021). The perceived invalidation of emotion scale (PIES) in a Portuguese sample: A psychometric evaluation and an item response theory analysis. *Current Psychology*, *4*, 7657–7665.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01238-6>
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2022). Perceived emotional invalidation, emotion regulation, depression, and attachment in adults: A moderated-mediation analysis. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02809-5>
- Brandão, T., Schulz, M. S., Gross, J. J., & Matos, P. M. (2017). The emotion regulation questionnaire in women with cancer: A psychometric evaluation and an item response

- theory analysis. *Psycho-Oncology*, 26(10), 1647–1653.  
<https://doi.org/10.1002/pon.4356>
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Chyczij, F. F., Ramos, C., Santos, A. L., Jesus, L., & Alexandre, J. P. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), 1 - 6. doi:10.12707/RIV19094
- Cohen, A. B. (2009). Many forms of culture. *American Psychologist*, 64(3), 194–204.  
<https://doi.org/10.1037/a0015308>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder: Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. (Relatório CNS).
- Coutinho, J. P. (2020). Minorias religiosas em Portugal: Uma revisão bibliográfica. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 18(56), 765–798.  
<https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2020v18n56p765>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder? *FOCUS*, 9(3), 369–388.  
<https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc369>
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654-661

- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The Psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 377–402. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145024>
- Ferreira, L. A. L., & Ferreira, L. L. (2015). Depressão no trabalho da enfermagem: Revisão de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, 13(1), 41 - 48. <https://doi.org/10.5102/ucs.v13i1.2849>
- Ford, B. Q. & Troy, A. S. (2019) Reappraisal reconsidered: A closer look at the costs of an acclaimed emotion-regulation strategy. *Current Directions in Psychological Science*. 28(2) 195–203. <https://doi.org/10.1177/09637214198275>
- Fragelli, T. B. O., e Fragelli, R. R. (2021). Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista Docência do Ensino Superior*, 11, 1–21. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>
- 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. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press

- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*, 3(1), 8–16.  
<https://doi.org/10.1177/1754073910380974>
- 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>
- Gubler, D. A., Makowski, L. M., Troche, S. J., & Schlegel, K. (2021). Loneliness and well-being during the covid-19 pandemic: Associations with personality and emotion regulation. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2323–2342.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00326-5>
- Harrington, E. M., Trevino, S. D., Lopez, S. Giuliani, N. R. (2020) Emotion regulation in early Childhood: Implications for socioemotional and academic components of school readiness. *Emotion*, 20 (1), 48-53. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000667>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). *Process-Based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Jansen, K. L., Motley, R., & Hovey, J. (2010). Anxiety, depression and students' religiosity. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(3), 267–271.  
<https://doi.org/10.1080/13674670903352837>
- Joormann, J., & Quinn, M. E. (2014). Cognitive processes and emotion regulation in depression. *Depression and anxiety*, 31(4), 308-315
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy*, 86, 35-49.



- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., Adini, B., & Bonanno, G. A. (2021). Trajectories of depression and anxiety during COVID-19 associations with religion, income, and economic difficulties. *Journal of Psychiatric Research, 144*, 389–396.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.043>
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283–291.  
<https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Manetti, M. L., e Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal), 12*, 79–85.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100010>
- Martin, B. (1998). From pre-to postmodernity in Latin America: the case of Pentecostalism. *Religion, modernity and postmodernity, 102-146*.
- 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>
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 10*, 119–124.  
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20, 1–9.

<https://doi.org/10.1037/emo0000703>

Mohammadkhani, S., Attar, F., & Akbari, M. (2023). The linkage between negative affectivity with emotional distress in college student: The mediator and moderator role of difficulty in emotion regulation, repetitive negative thinking, and emotional invalidation. *Current Psychology*, 42(8), 6216–6228. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01904-3>

Oleś, M., & Woźny, M. (2015). Religiousness and cognitive emotion regulation strategies in adolescence. *Journal for Perspectives of Economic Political and Social Integration*, 21(1–2), 35–62. <https://doi.org/10.2478/pepsi-2015-0002>

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), 229–239.

Paiva, A. R. (2010). *Católico, protestante, cidadão: Uma comparação entre Brasil e Estados Unidos*. Centro Edelstein. <https://books.scielo.org/id/3wsmq>

Pérez, S., Masegoso, A., & Hernández-Espeso, N. (2021). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 606–614. <https://doi.org/10.1002/cpp.2523>

Pfeiffer, C. F., Vos, H. F., & Rea, J. (2007). Dicionário Bíblico Wycliffe. CPAD

Pew Research Center. (2015, maio 12). America's changing religious landscape. *Pew Research Center's Religion & Public Life Project*.

<https://www.pewforum.org/2015/05/12/americas-changing-religious-landscape/>

- Pew Research Center. (2017, abril 5). The changing global religious landscape. *Pew Research Center's Religion & Public Life Project*. <https://www.pewforum.org/2017/04/05/the-changing-global-religious-landscape/>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, *195*. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *16*(2), 148–163. <https://doi.org/10.15309/15psd160202>
- 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>
- Ranney, R. M., Cox, C. M., & Behar, E. (2020). Relationships between emotion regulation and depression in high and low worriers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *42*(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09783-6>
- Roazzi, A., Dias, M. da G. B. B., Silva, J. O. da, Santos, L. B. dos, e Roazzi, M. M. (2011). O que é emoção? Em busca da organização estrutural do conceito de emoção em crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *24*, 51–61. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100007>
- Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K., & Subramaniam, M. (1998) Religious sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian and*

*New Zealand Journal of Psychiatry*.6 (32), 867-872.

<https://doi.org/10.3109/00048679809073877>

Saikia, A. M., Das, J., Barman, P., & Bharali, M. D. (2019). Internet addiction and its relationships with depression, anxiety, and stress in urban adolescents of Kamrup District, Assam. *Journal of Family & Community Medicine*, 26(2), 108–112.  
[https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM\\_93\\_18](https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_93_18)

Saroglou, V. (2020). *The Psychology of Religion*. Routledge.

Schreiber, R. E., & Veilleux, J. C. (2022). Perceived invalidation of emotion uniquely predicts affective distress: Implications for the role of interpersonal factors in emotional experience. *Personality and Individual Differences*, 184,1-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111191>

Seixas, R., Pignault, A., & Houssemand, C. (2021). Emotion regulation questionnaire-adapted and individual differences in emotion regulation. *Europe's Journal of Psychology*, 17(1), 70–84. <https://doi.org/10.5964/ejop.2755>

Singh, G., & Hamid, A. (2021). Invalidation in fibromyalgia and rheumatoid arthritis and its effect on quality of life in Indian patients. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(8), 1047–1052. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14163>

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental. (s.d). *Perturbações depressivas ou depressões*. <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacoes-depressivas-ou-depressoos/>

Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support?. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>

- Torgler, B., & Schaltegger, C. (2014). Suicide and religion: New evidence on the differences between protestantism and catholicism. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(2), 316–340. <https://doi.org/10.1111/jssr.12117>
- Vaz, F. J. da S. M. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa*. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Vilaça, H. (2016). Territorialidades religiosas em Portugal. *Mediações*, 21(2), 197–217. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2016v21n2p197>
- Vishkin, A. (2021). Variation and consistency in the links between religion and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 40, 6–9. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.005>
- Vishkin, A., Ben-Nun Bloom, P., Schwartz, S. H., Solak, N., & Tamir, M. (2019). Religiosity and emotion regulation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(9), 1050–1074. <https://doi.org/10.1177/0022022119880341>
- Vishkin, A., Ben-Nun Bloom, P., & Tamir, M. (2018). Always look on the bright side of life: Religiosity, emotion regulation and well-being in a Jewish and Christian sample. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 20(2), 427–447. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9956-9>
- Vishkin, A., Bigman, Y. E., Porat, R., Solak, N., Halperin, E., & Tamir, M. (2016). God rest our hearts: Religiosity and cognitive reappraisal. *Emotion*, 16(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/emo0000108>

- Vishkin, A., Bigman, Y., & Tamir, M. (2014). Religion, Emotion Regulation, and Well-Being. Em C. Kim-Prieto (Ed.), *Religion and Spirituality Across Cultures* (pp. 247–269). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-8950-9\\_13](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8950-9_13)
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358-363.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- Wilkins, A. C. (2008). “Happier than non-Christians”: Collective emotions and symbolic boundaries among evangelical Christians. *Social Psychology Quarterly*. 71 (3), 281-301. <https://doi.org/10.1177/019027250807100308>
- Wobeto, M. I., Brites, R., Nunes, O., Hipólito, J., & Brandão, T. (2022). Emotion regulation and mental health among professionals of long-term care institutions for older adults: The mediating role of work engagement. *Health Psychology Report*.  
<https://doi.org/10.5114/hpr/156259>
- Xu, X., Chen, L., Yuan, Y., Xu, M., Tian, X., Lu, F., & Wang, Z. (2021). Perceived Stress and life satisfaction among chinese clinical nursing teachers: A moderated mediation model of burnout and emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-8.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.548339>
- Zielinski, M. J., & Veilleux, J. C. (2018). The perceived invalidation of emotion scale (PIES): Development and psychometric properties of a novel measure of current emotion invalidation. *Psychological assessment*, 30(11), 1454–1467.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000584>
- Zielinski, M. J., Veilleux, J. C., Fradley, M. F., & Skinner, K. D. (2022). Perceived emotion invalidation predicts daily affect and stressors. *Anxiety, Stress & Coping: An*

*International Journal*. 32 (2). 214-228.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2033973>

## Anexo

### Consentimento informado

#### APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Convidamo-lo a participar no estudo “Regulação emocional e invalidação emocional: Um estudo comparativo entre Cristãos protestantes e não religiosos”, que está a ser desenvolvido por Alexsey Souza, Mestrando em Psicologia e do Aconselhamento, na Universidade Autónoma de Lisboa.

Assim, este questionário tem por objetivos: 1) conhecer os motivos pelos quais as pessoas religiosas e não religiosas regulam/gerem e validam as suas emoções; 2) perceber qual o impacto que esses motivos têm na escolha de estratégias de regulação emocional; 3) perceber de que forma algumas características individuais e contextuais ajudam a perceber esses motivos.

Este questionário destina-se todas as pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Toda a informação fornecida será mantida anónima e confidencial. Apenas os resultados globais da investigação serão tornados públicos, em apresentações ou publicações de carácter científico, preservando sempre o anonimato dos participantes. Ser-lhe-á pedido que responda a este **questionário apenas 1 vez**.

A participação neste questionário é voluntária. Em qualquer momento pode desistir da sua participação e solicitar junto do investigador que a informação por si fornecida seja removida e eliminada deste estudo.

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

**Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencial e apenas utilizada de forma anónima para fins de investigação científica. Compreendi que em qualquer momento posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto do investigador a eliminação da informação por mim fornecida. Tive oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre esta investigação.**

#### ***1- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS***



Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L. (CEU, C.R.L.) entidade instituidora da Universidade Autónoma de Lisboa

Rua de Santa Marta 47 2º 1150-293 Lisboa

NIF: 501641238

onunes@autonoma.pt

Coordenador da Investigação: Alexsey Souza e-mail: psicoalexsouza@gmail.com

Orientadora: Professora doutora Tânia Brandão email: tbrandao@autonoma.pt

## ***2- QUE DADOS RECOLHEMOS E CATEGORIAS DE TITULARES DOS DADOS***

**Dados dos participantes:** sexo, idade, habilitações literárias, estado civil e profissão, religião, frequência religiosa, grau de envolvimento religioso, voluntariado.

## ***3- FUNDAMENTO JURÍDICO***

Consentimento.

## ***4- O QUE FAZEMOS COM OS SEUS DADOS (FINALIDADES)***

Investigação sobre “Regulação emocional e invalidação emocional: Um estudo comparativo entre Cristãos protestantes e não religiosos”.

## ***5- DURANTE QUANTO TEMPO ARMAZENAMOS OS SEUS DADOS***

Os seus dados deixarão de ser tratados com a finalidade da investigação, logo que o Titular dos Dados retire o seu consentimento ou cinco anos após o fim do estudo.

## ***7 – TRANSFERÊNCIA PARA PAÍSES TERCEIROS***

A Cooperativa de Ensino Universitário garante o cumprimento do regulamento.

## ***8 – TRATAMENTO DOS DADOS***

Não serão objeto de tratamento para decisões individuais automatizadas, nem para definição de perfis.

## ***9 – MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA PROTEÇÃO DOS SEUS DADOS CONTRA O ACESSO, A ALTERAÇÃO OU A DESTRUIÇÃO NÃO AUTORIZADA***

A Cooperativa de Ensino Universitário toma as precauções necessárias e legalmente exigidas para garantir a proteção da informação recolhida junto dos Titulares dos Dados. Entre outras, estão implementadas as seguintes medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança e confidencialidade dos dados pessoais: segurança física (através de controlo de acessos), separação lógica dos registos, passwords de acesso e níveis de acesso, *firewalls* e programas antivírus.

## ***10 – OS SEUS DIREITOS***

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, tendo os titulares dos dados pessoais direito de aceder,

livremente e sem restrições, confirmando, retificando, apagando ou bloqueando os dados que hajam facultado, bem como o direito à portabilidade e à limitação do tratamento no que disser respeito ao Titular dos Dados, ou do direito de se opor ao tratamento, podendo exercê-lo por escrito, pessoalmente nas nossas instalações ou através do email onunes@autonoma.pt, sem qualquer encargo.

O Titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, devendo para o efeito contactar-nos através do endereço onunes@autonoma.pt

O Titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA : \_\_\_\_\_