



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

DIFERENÇAS NAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL
COGNITIVA ENTRE POPULAÇÕES PORTUGUESA, BRASILEIRA E
FINLANDESA - ESTUDO TRANSCULTURAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia do Bem-estar e Promoção da Saúde

Por

Julianne Jacob-Pulkkinen

Faculdade de Ciências Humanas

Novembro 2020



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

DIFERENÇAS NAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL
COGNITIVA ENTRE POPULAÇÕES PORTUGUESA, BRASILEIRA E
FINLANDESA - ESTUDO TRANSCULTURAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia do Bem-estar e Promoção da Saúde

Por

Julianne Jacob-Pulkkinen

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação da Professora Doutora Susana Costa Ramalho

Novembro 2020

“Se algo em mim pode ser chamado de religioso, é a minha admiração pela estrutura do mundo que nossa ciência é capaz de revelar”

(Albert Einstein)

Agradecimentos

Uma tese de mestrado é um extenso caminho, que abrange um trabalho moldado por vários desafios, dificuldades, inseguranças, alegrias e muitos reveses por esta viagem, mas apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, várias pessoas contribuíram e me ajudaram a superar todas as dificuldades encontradas em cada momento desta caminhada.

À Professora Doutora Susana Costa Ramalho, por ter acreditado em mim, agradeço a excelente orientação com elevado e rigoroso nível científico, por ter sempre bom humor e paciência, além de um empenho inexcedível e saudavelmente exigente, os quais contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo por passo, todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado.

Aos meus amigos, por todo o apoio, compreensão e força. Em especial a Ana Lucia Senise, que sempre foi uma grande companheira em Lisboa, uma amiga para a vida.

Aos meus pais, por tudo o que fizeram e têm feito por mim, e ao meu irmão pelo seus conselhos e palavras sábias.

Ao meu marido, por ser a pessoa extraordinária que é, por ter me apoiado sempre durante o período do mestrado não só nos bons momentos, como também nos mais difíceis, por toda a paciência e escuta.

Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que responderam aos questionários e contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.

Antoine De Saint-Exupéry

Resumo

Estudos anteriores têm evidenciado diferenças no modo como indivíduos em diferentes países e culturas utilizam estratégias de regulação emocional cognitiva em resposta a eventos stressores, centrando-se sobretudo na comparação entre as culturas americana e asiática. O presente estudo teve como objetivo avaliar o uso de diferentes estratégias de regulação emocional cognitiva em três populações, compreender como este uso se relaciona com os níveis de depressão, ansiedade e stress, comparando indivíduos do Brasil, Finlândia e Portugal. Participaram do estudo 457 adultos de ambos os sexos. Foi usado o questionário CERC- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, para avaliar as estratégias de regulação emocional cognitiva e o DASS-21 – Depression Anxiety Stress Scale, para a medição dos níveis de depressão, ansiedade e stress percebidos pela população. Resultados indicaram diferenças significativas entre os participantes de diferentes países na grande maioria das subescalas do CERQ. Especificamente, observaram-se diferenças nas estratégias associadas a perturbações do estado emocional; participantes de Portugal fizeram menos uso de estratégias como auto-culpa, ruminação, catastrofização e culpabilização do outro, quando comparados aos participantes da Finlândia e do Brasil. Os participantes do Brasil fizeram mais uso de estratégias como colocar em perspetiva, reavaliação positiva, planeamento e refocalização positiva do que os participantes de Portugal e Finlândia. No geral, a Finlândia fez mais uso de estratégias como aceitação, auto-culpa, ruminação, catastrofização e culpabilização do outro. A utilização da auto-culpa predizeu depressão em todos os países. Como esperado, observaram-se diferenças transculturais no uso de estratégias cognitivas, e os resultados corroboram uma relação consistente entre estratégias cognitivas e psicopatologia nos três países. O presente estudo apoia a ideia de uma abordagem transcultural para o uso das estratégias de regulação emocional cognitiva como alvo na intervenção em psicopatologia. Discutem-se, ainda, algumas limitações e sugestões para investigações futuras.

Palavras-chave: Regulação emocional cognitiva, transcultural, psicopatologia, CERC, DASS-21.

Abstract

The use of cognitive emotion regulation strategies in response to stressful events varies according to the country and culture. Most of the researchers about this topic are limited to comparisons between American and Asian cultures. This study aimed to compare two European countries and a South American country, to investigate cross-cultural differences in the use of cognitive strategies and to test whether the relationship between specific strategies and psychopathology varies between countries. The studied group included 457 adults, of both sexes from Portugal, Finland and Brazil. CERC- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire was used to measure cross-cultural cognitive emotion regulation strategies, and DASS-21 - Depression Anxiety Stress Scale, was used to measure the levels of depression, anxiety and stress perceived by the population. Results showed significant differences in almost all CERQ subscales. Most notably, there were differences in strategies that were associated with symptoms of psychopathology; Portugal made less use of strategies such as self-blame, rumination, catastrophizing and others-blame, when compared to Finland and Brazil. Brazil made more use of strategies such as putting into perspective, positive reappraisal, planning and positive refocus than Portugal and Finland. Overall, Finland made more use of strategies such as acceptance, self-blame, rumination, catastrophizing and others-blame. The use of self-blame predicted depression in all countries. As expected, there were cross-cultural differences in the use of cognitive strategies, and these results provide relevant data that support the consistent relationship between cognitive strategies and psychopathology across countries and support the idea of transcultural approach to treat psychopathology. Some limitations and suggestions for future investigations were also addressed.

Keywords: Cognitive emotion regulation, cross-cultural, psychopathology, CERC, DASS-21.

Índice Geral

Introdução	1
Capítulo 1: Enquadramento Teórico	2
1.1 Emoções	2
1.2 Regulação emocional e saúde	4
1.3 Compartilhamento emocional Vs Supressão emocional	5
1.4 Regulação Emocional e Diferenças entre Culturas	6
1.5 Regulação Emocional Cognitiva	8
1.6. Pertinência do estudo	17
Capítulo 2: Metodologia	19
2.1 Objetivos e Hipóteses	19
2.2 Mapa Conceptual	21
2.3 Caracterização dos participantes e critérios de inclusão	22
2.4 Procedimento de recolha de dados	22
2.5 Instrumentos de recolha de dados	23
<i>Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERC)</i>	23
<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)</i>	24
<i>Questionário Sócio Demográfico</i>	25
2.6 Procedimento de análise de dados	25
Capítulo 3: Resultados	27
3.1 Variáveis sócio demográficas	27
3.2 Análise de Correlações entre as variáveis em estudo	28
3.3 Estatística Descritiva e Comparação de Médias	33
3.4 Teste de diferenças entre grupos	35

3.5 Análises de Regressão Linear Múltipla	36
Capítulo 4: Discussão	39
Limitações do estudo e considerações futuras	43
Conclusão	45
Referências bibliográficas	47

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa conceptual do presente estudo	21
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1. Variáveis Sociodemográficas	27
Tabela 2. Correlações entre as variáveis em estudo, da amostra total de participantes	29
Tabela 3. Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes da Finlândia	30
Tabela 4. Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes de Portugal	31
Tabela 5. Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes do Brasil	32
Tabela 6. Síntese das variáveis estudadas em termos de Médias, DP e alfa de Cronbach	34

Tabela 7. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Depressão</i>	36
Tabela 8. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Ansiedade</i>	37
Tabela 9. <i>Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Stress</i>	38
Índice de Anexos	55
Anexo A - CERC versão em português.....	56
Anexo B - CERC versão em inglês.....	57
Anexo C – EADS-21 versão em português.....	58
Anexo D – DASS-21 versão em inglês.....	59
Anexo E – Pedido de Autorização do uso dos questionários.....	60

Introdução

O tópico “regulação emocional” ganhou notoriedade nos últimos anos. Livros, artigos e conferências relacionadas à regulação das emoções parecem estar em toda a parte. Este facto parece evidenciar o crescente interesse das pessoas em quererem aprender a lidar consigo mesmas, com suas emoções e com o mundo exterior de maneira adaptativa. Mas o que as pessoas fazem para regular suas emoções? Algumas estratégias de regulação emocional trazem mais benefícios para os indivíduos do que outras? (Gross, 2007). A regulação emocional é o processo consciente ou inconsciente de mudar a maneira como nos sentimos, quando e como expressamos nossas emoções (Gross, 1998b), já as estratégias da regulação emocional cognitiva, podem ser vistas como o modo cognitivo ou racional de lidar com eventos despertadores de emoções, e pode ser considerada uma parte do conceito mais amplo de regulação emocional (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001).

Perante um evento indutor de stress, as estratégias de regulação emocional cognitiva utilizadas, terão influência nos níveis de bem-estar dos indivíduos, correlacionando-se nomeadamente com os níveis de depressão, ansiedade e stress percebidos pelo indivíduo (Martin & Darlen, 2005) e a utilização destas estratégias tende a variar de acordo com o país e cultura em questão (Porthoff et al., 2016). De acordo com Porthoff et al. (2016), como exemplo, populações de países no Norte da Europa fazem menos uso de estratégias como ruminação, catastrofização e culpabilização do outro, quando comparados com populações de países do Sul da Europa. Contudo, ainda pouco se sabe, se a relação entre estratégias de regulação emocional cognitiva específicas e perturbações nos estados emocionais revela alguma consistência entre populações de diferentes contextos culturais.

Considerando que as estratégias de regulação emocional cognitiva parecem ser alvos promissores para a compreensão e o tratamento de alterações relevantes nos estados emocionais (Berking & Lukas, 2015), o presente estudo investigou diferenças culturais na utilização de estratégias cognitivas e explorou a consistência na relação entre o uso de estratégias específicas e os níveis de depressão, ansiedade e stress entre populações de dois países europeus e de um país sul americano.

Capítulo 1. Enquadramento Teórico

1.1 Emoções

O termo *emoção* designa uma variação psíquica e física, desencadeada por um estímulo, subjetivamente experimentada e automática, que coloca o indivíduo num estado de resposta ao estímulo, ou seja, as emoções são um meio natural de avaliar o ambiente que nos rodeia e de reagir de forma adaptativa ou não adaptativa (Damásio, 2000). Por outras palavras, as emoções são um processo, um tipo particular de avaliação automática influenciada por nosso passado evolutivo e pessoal, no qual sentimos que algo importante para o nosso bem-estar está ocorrendo, em que acontece um conjunto de mudanças psicológicas e comportamentos que têm como objetivo permitir que lidemos com a situação (Ekman, 1994).

De acordo com Castilho e Martins (2012), Darwin (1872/1934) enfatizou o papel das emoções e da expressão emocional na evolução do ser humano, mencionando que a expressão em si, ou a linguagem das emoções, é certamente importante para o bem-estar da humanidade. De acordo com Keltner, Sauter, Tracy e Cowen (2019), os primeiros estudos de expressão emocional concentraram-se amplamente em saber se indivíduos poderiam inferir emoções a partir de retratos estáticos de configurações prototípicas dos músculos faciais, pensados para transmitir raiva, nojo, medo, tristeza, surpresa e felicidade. Os últimos 20 anos de estudo científico foram significativamente além dos retratos estáticos faciais dessas seis emoções, revelando que expressões emocionais são padrões dinâmicos multimodais de comportamento, envolvendo ação facial, vocalização, movimento corporal, olhar, gesto, movimentos da cabeça, toque, e resposta automática (e.g., lágrimas) (Keltner et al., 2019).

Para lá das semelhanças transculturais que se podem encontrar, há também aspetos específicos da cultura para a maneira como as emoções são expressadas. O modo como as emoções são acionadas e expressas pode diferir, até certo ponto, entre culturas e indivíduos, em função da imitação e do reforço social ou cultural (Toates, 2011). Os humanos aprendem as normas culturais da expressão emocional, sendo que estas normas podem ser reações que imitam modelos ou papéis específicos da cultura. Emoções particulares e expressões

emocionais podem ser reforçadas por uma sociedade particular, sugerindo o construtivismo social que as emoções são culturalmente relativas (Toates, 2011).

Existem também diferentes tipos de emoções e as mesmas geram reações automáticas. Durante a interação social pode haver recompensa mútua e reforço positivo, ou até mesmo brigas e desavenças entre os seres humanos, dependendo do tipo de emoção que é experienciado. Por exemplo, quando os seres humanos estão felizes, eles se envolvem no que estão fazendo, tendem a se tornar criativos e a cooperar com os outros mas se, por outro lado, se os seres humanos experienciam o medo, eles podem se tornar agressivos (Oatley, 2009). Mais de dois milênios atrás, Aristóteles (século IV a.C.) considerou a felicidade como o processo de engajamento em atividades produtivas. O termo usado foi “*eudaimonia*”, embora o mesmo seja normalmente traduzido como "felicidade", os autores atuais agora o traduzem como "florescer", "bem-estar" ou até mesmo "excelência" (Oatley, 2009). Por outro lado, quando as pessoas estão infelizes, das muitas maneiras pelas quais a infelicidade é possível, pode acontecer que elas sejam jogadas sobre si mesmas e já não floresçam mais em suas interações. Embora em muitos estados de infelicidade haja possibilidades de reflexão e crescimento pessoal, se a infelicidade for prolongada ou profunda, falamos, como Jean Jourès (1897, cit por Oatley, 2009), de "miséria humana" que pode ser visto nas muitas variedades de não florescimento, como a violência, desespero, depressão e até a doença. A perturbação dos estados emocionais, sintomas psicossomáticos ou mesmo a doença podem estar subjacentes ao padrão ou tipo de expressão emocional experienciadas pelo sujeito.

A relação entre a saúde física e a expressão emocional foi estudada de forma sistemática desde o início dos anos oitenta. Numa metanálise de estudos (Smyth & Pennebaker, 2001, cit por Maia, 2002), os autores investigaram as consequências da expressão emocional na pesquisa: “*What are the health effects of disclosure?*”.

Ainda que o trabalho individual de pensar e elaborar os significados dos acontecimentos traumáticos seja uma dimensão importante ou mesmo suficiente para a diminuição do sofrimento em alguns sujeitos, é na interação com os outros e na elaboração dessas experiências através da linguagem que as respostas fisiológicas e as emoções podem ser melhor articuladas e integradas (Maia, 2002, p.217).

O autor ainda refere que:

Embora a inibição seja adaptativa e saudável, uma vez que para viver socialmente aprende-se a inibir impulsos, emoções e comportamentos, este processo é desadaptativo quando a pessoa precisa falar sobre um acontecimento e não tem condições para o fazer. Neste caso, a inibição exige esforço, provoca ansiedade e ameaça a saúde, tornando-se um processo ativo, que pode ser mais ou menos consciente e esforçado de modo a pôr de parte pensamentos, comportamentos ou emoções (Maia, 2002, p.218).

1.2 Regulação Emocional e Saúde

A regulação emocional pode ser definida como a capacidade de o indivíduo reconhecer, monitorar, expressar e modificar reações emocionais de uma maneira que facilite o funcionamento adaptativo (Gratz & Roemer, 2004). Diversos estudos constataram que estratégias não adaptativas de regulação emocional estão associadas aos sintomas de transtorno de stress pós-traumático, depressão e ansiedade (Nickerson et al., 2015).

Existe uma literatura relativamente extensa sobre a relação entre emoções e saúde física. Por exemplo, o neuroticismo (isto é, a tendência a experimentar emoções negativas como depressão e ansiedade) e os padrões comportamentais do tipo A (e.g. hostilidade, raiva e agressividade) são fatores de risco bem estabelecidos para uma saúde física precária, mortalidade, agravamento da doença e relato de sintomas psicossomáticos (Song et al., 2015). Além disso, certos padrões de gerenciamento de emoções têm sido associados ao estado de saúde física. Por exemplo, a inibição da expressão emocional tem sido associada a problemas de saúde (Consedine, Magai, & Bonanno, 2002), enquanto, inversamente, a livre expressão de emoções foi identificada como contribuindo para a boa saúde (Pandey & Choubey, 2010).

A regulação da emoção, isto é, o esforço consciente para reduzir a influência da situação excitadora da emoção, controlando a experiência e a expressão das emoções, mostrou exercer influência significativa sobre o estado de saúde de um indivíduo (Gross, 1998a). Pesquisadores nesta área fazem uma distinção entre o esforço consciente para suprimir a expressão da emoção e o esforço para reestruturar cognitivamente a situação ou sua interpretação, de modo que a situação não produza respostas emocionais (Gross, 1998a). O primeiro é rotulado como regulação de emoção no nível de resposta ou de saída, e o segundo como regulação de emoções no nível de entrada, em que os antecedentes das emoções são regulados cognitivamente numa tentativa de reduzir as influências emocionais (Gross, 1998b).

Essa distinção é importante para os pesquisadores em saúde, na medida em que evidências empíricas sugerem que a regulação emocional em nível de resposta (supressão) pode ter um efeito prejudicial à saúde, mas a regulação cognitiva da emoção no nível de entrada pode ter efeito benéfico sobre a saúde (Gross, 1998b). Por exemplo, a inibição crônica da tristeza e do choro tem sido associada a distúrbios respiratórios como a asma

(Pandey & Choubey, 2010). Da mesma forma, a inibição crônica de tendências afiliativas estão ligadas a distúrbios gastrointestinais, como úlceras (Pandey & Choubey, 2010), e a inibição crônica da raiva mostrou-se associada a distúrbios cardiovasculares, como a hipertensão (Pandey & Choubey, 2010). A visão de que a hostilidade crônica e a inibição da raiva estão ligadas à hipertensão e à doença coronariana ainda é popular entre os psicólogos da saúde (por exemplo, Friedman & Booth-Kewley, 1987; Julkunen, Salonen, Kaplan, Chesney, & Salonen, 1994; Manuck & Krantz, 1986; Smith, 1992; Steptoe, 1993, cit por Pandey & Choubey, 2010). Além disso, hipóteses inovadoras envolvendo regulação de emoções têm sido propostas sugerindo que a inibição da emoção pode exacerbar doenças menores e que a inexpressividade pode acelerar a progressão do câncer (Pandey & Choubey, 2010).

Importa assim considerar, de acordo com os estudos que referimos relacionando a regulação emocional à saúde, que esta pode ter efeitos benéficos ou prejudiciais à saúde física e psicológica, a depender da estratégia utilizada para a regulação emocional. Se as emoções são reguladas pela supressão da experiência e da expressão emocional, é provável que tenha alguma influência negativa sobre o bem-estar e a saúde, porém se a tentativa de regular a experiência e a expressão emocional for realizada por meio da reestruturação cognitiva ou pela reavaliação positiva da situação desencadeadora de emoções, pode levar a efeitos benéficos ao bem-estar e à saúde (Pandey & Choubey, 2010).

1.3 Compartilhamento Emocional *versus* Supressão Emocional

A regulação emocional inclui estratégias como o compartilhamento e a supressão emocional. Se, como vimos anteriormente (Pandey & Choubey, 2010), a supressão de emoções pode ocasionar problemas de saúde, pode-se postular que a expressão emocional (revelação/compartilhamento) estará associada a melhor saúde e bem-estar. Durante as últimas décadas, os pesquisadores tentaram testar esta hipótese examinando o efeito de revelação emocional e/ou ocultação (escrita e oral) sobre a saúde.

Por exemplo, Cole, Kenedy, Taylor e Visscher (1996) observaram que homens que escondem a sua orientação homossexual têm maior probabilidade de sofrer de doenças graves, como o câncer se forem HIV negativos, e de morrer mais rapidamente de SIDA se

HIV for positivo, quando comparados com homens que são mais abertos sobre sua homossexualidade.

Da mesma forma, num estudo realizado em estudantes universitários (Pandey & Choubey, 2010) descobriram que a inibição da expressão verbal de experiências traumáticas estava associada a uma variedade de problemas de saúde. Por outro lado, falar sobre a experiência traumática tem sido associado a melhor saúde seguido de redução no impacto de uma experiência traumática. Por exemplo, os pesquisadores observaram que, se os indivíduos em processo de luto puderem falar mais sobre a morte de seus cônjuges, mais saudáveis estarão no ano seguinte à morte (Pennebaker & O’Heeron, 1984, cit por Pandey & Choubey, 2010). Estudos como os de Gross e John (2003), ou Webb et al. (2012, cit por Nozaki, 2018), constataram que a supressão também está associada a níveis mais baixos de bem-estar, funcionamento interpessoal deficiente, além de associada a menor satisfação com a vida e níveis mais elevados de depressão, principalmente na população euro-americana (Soto, Perez, Kim, Lee, & Minnick, 2011).

Estes dados colocam em evidência que a supressão exerce influência negativa sobre a saúde, aumentando a chance de desenvolvimento de problemas psicossomáticos, enquanto o compartilhamento social ou a revelação da experiência emocional negativa podem ser considerados como uma estratégia específica orientada para a ação na regulação das emoções, tendo um efeito benéfico sobre a saúde.

1.4 Regulação Emocional e Diferenças entre Culturas: As Dimensões de Distância do Poder e Individualismo *versus* Coletivismo.

Para Gross (2007), é relevante também compreender a regulação emocional além da concepção de um processo individual e discutir a regulação emocional em um nível *sociocultural*. De acordo com Gross (2007) as próprias práticas culturais - os mundos sociais reais nos quais o indivíduo se envolve - contribuem de maneira importante para a regulação emocional. Em primeiro lugar, a regulação sociocultural ocorre fornecendo oportunidades específicas para experiências de emoção e dotando essas experiências de significado. Por exemplo, a vida social americana e brasileira são caracterizadas por práticas que destacam o valor geral e as conquistas específicas dos indivíduos. Além disso, a cultura fornece os contextos para modos normativos de expressão emocional, desde o ritual (por exemplo,

festas de aniversário) até o mundano (por exemplo, conversas entre namorados e bebidas após o trabalho com colegas).

Finalmente, a regulação sociocultural toma a forma das contingências de recompensa e punição - as respostas positivas ou negativas de outras pessoas - que saturam o ambiente social. A congruência com modelos culturais aumentará a saliência de uma resposta (em termos de sua conveniência) e, portanto, sua probabilidade de ativação. Respostas incongruentes também serão altamente salientes (em termos de indesejabilidade) e, portanto, mais prováveis de serem evitadas (Strack, Schwarz, Bless, Kuebler, & Wänke, 1993).

Hofstede (1980, cit por Ferreira, Assmar, & Souto, 2002), nas suas investigações sobre regulação emocional sociocultural, caracteriza as culturas em torno de dimensões, sendo uma delas a *distância do poder*, relacionado com o nível de igualdade ou de desigualdade que existe entre as pessoas na distribuição do poder e no nível de aceitação por parte dos indivíduos menos favorecidos em relação a essa distribuição desigual. Uma elevada distância do poder associa-se a desigualdades na distribuição da riqueza, do poder e dos privilégios dentro de uma sociedade, e estas desigualdades são vistas com uma maior naturalidade e tolerância, o que tem se mostrado consistentemente relacionado a emoções negativas; no sentido inverso, indicam sociedades mais igualitárias e menos conformadas com desigualdades nessa distribuição.

A outra, é a dimensão do *individualismo versus coletivismo*, que está relacionada com o nível de importância que a sociedade atribui ao esforço e à realização individual ou, em contrapartida, à realização coletiva dos indivíduos e ao relacionamento entre eles. Um elevado índice de individualismo indica que a individualidade e os direitos individuais das pessoas predominam dentro da sociedade, enquanto que em sociedades mais coletivistas, os indivíduos são estimulados a agirem em conformidade com os interesses e crenças do grupo, onde os interesses coletivos se sobrepõem aos individuais. Evidências empíricas indicam que países como os Estados Unidos são exemplos de uma sociedade mais individualista, enquanto que países asiáticos como o Japão, se constituem como sociedades de porte coletivista (Ferreira et al., 2002; Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010).

O estudo de Matsumoto et al. (2008a) que examinou as diferenças na expressão emocional constatou que o individualismo se correlacionou positivamente com o bem-estar, e associou-se também a uma maior expressividade emocional e a traços de personalidade extrovertidos. Este mesmo estudo também constatou que as culturas coletivistas tendem a

ter maiores índices de supressão emocional quando comparadas às culturas individualistas. O perfil positivo das nações coletivistas latino-americanas, como o Brasil, provavelmente está associado a uma sociedade altamente sociável e “solidária”, diferente do coletivismo asiático autocontrolado (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). O que parece estar aqui em causa é que a cultura modela o modo como as pessoas se percebem e se avaliam, o que por sua vez influencia experiências, julgamentos e expressões de bem-estar psicológico (Hofstede, 1991, cit por Costa, Ripoll, Sanchez, & Carvalho, 2013).

1.5 Regulação Emocional Cognitiva

Dentre as diversas estratégias de regulação emocional que têm sido estudadas, a *regulação emocional cognitiva* pode ser vista como o modo cognitivo de lidar com a informação emocionalmente excitante, correspondendo à dimensão cognitiva do enfrentamento ou ao *processo de racionalização dos sentimentos* (Garnefski & Kraaij, 2018). Ultrapassando a distinção entre estratégias de *coping* focadas no problema e estratégias focadas na emoção, o conceito de regulação emocional cognitiva procura cobrir o modo como determinados tipos de cognições podem regular as emoções (Garnefski et al., 2001).

Pesquisas anteriores mostraram que estratégias específicas de regulação emocional cognitiva são de particular importância no contexto da internalização da psicopatologia de crianças, adolescentes e adultos (Garnefski et al., 2001; Garnefski, Boon, & Kraaij, 2003; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer, & Teerds, 2002b; Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt, & Kraaij, 2007). As estratégias de regulação emocional cognitiva são importantes em sua capacidade de gerenciar ou regular emoções ou sentimentos e de manter o controle sobre as emoções e não ser dominado por elas, por exemplo, durante ou após uma experiência stressante ou ameaçadora.

De acordo com Garnefski et al. (2001), existem nove estratégias conceitualmente distintas de regulação emocional cognitiva: auto-culpabilização, culpabilização do outro, ruminação, catastrofização, colocar em perspectiva, reorientação positiva, reavaliação positiva, aceitação e planeamento. De modo sintético, procuramos aqui definir cada uma delas.

A *Auto-culpabilização* refere-se a pensamentos de culpar a si mesmo por experiências traumáticas ou negativas vivenciadas. Embora tenham sido produzidos pesquisas com resultados inconsistentes em relação à auto-culpabilização, a maioria dos estudos (eg. Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002a) mostrou que um estilo atribucional de auto-responsabilização está relacionado à depressão, a ansiedade e ao stress (Martin & Dahlen, 2005).

A *Culpabilização do outro* é o processo de culpar os outros por experiências negativas ou traumáticas que tenham sido vivenciadas, tendo alguns estudos demonstrado (Garnefski et al., 2002c) que a mesma está relacionada a baixos níveis de bem-estar.

A *Aceitação* inclui pensamentos de chegar a um acordo com uma experiência ou de se resignar do que aconteceu. Garnefski et al. (2002c) mostraram que a aceitação, como uma estratégia de *coping*, tem uma relação moderadamente positiva com medidas de otimismo e autoestima e uma relação negativa moderada com medidas de ansiedade.

Refocalizar no planeamento significa que se está a pensar nas etapas práticas envolvidas no enfrentamento do evento negativo. É a parte cognitiva do enfrentamento focado na ação, não implicando que o comportamento real irá se concretizar automaticamente (Garnefski et al., 2002c).

Reorientação positiva significa redirecionar o pensamento para questões mais agradáveis e positivas, a fim de pensar menos sobre o evento real. Refocalizar os pensamentos a eventos positivos pode ser considerado uma forma de "desligamento mental", com alguns autores argumentando que esta pode ser considerada uma resposta útil a curto prazo, no entanto, pode impedir o enfrentamento adaptativo a longo prazo (Garnefski et al., 2002c).

Reavaliação positiva significa que se está tentando ver um evento negativo por uma perspectiva de crescimento pessoal, tendo Garnefski et al. (2002c) evidenciado que o uso de "reavaliação positiva" como uma estratégia de enfrentamento está positivamente relacionada a níveis de otimismo e autoestima e negativamente associada à ansiedade e stress (Martin & Dahlen, 2005).

A estratégia *colocar em perspectiva* refere-se a pensamentos de minimização da seriedade do evento ou enfatizar sua relatividade quando comparado a outros eventos. *Catastrofização* inclui pensamentos que super-enfatizam o terror de uma experiência,

estratégia que parece estar relacionada à má adaptação, sofrimento emocional e depressão (Garnefski et al., 2002c).

A estratégia *Ruminação* é caracterizada pela constante reclamação do problema, referindo-se a pensar constantemente sobre os sentimentos e pensamentos associados ao evento negativo. Tem sido demonstrado que um estilo de enfrentamento ruminante tende a estar associado a níveis mais altos de depressão (Garnefski & Kraaij, 2006a; Garnefski et al., 2001) e stress (Martin & Dahlen, 2005).

Uma revisão de Potthoff et al. (2016) verificou que vários estudos encontraram uma forte relação entre o uso de certas estratégias cognitivas e a psicopatologia (Ehring, Fischer, Schnulle, Bösterling & Tuschen-Caffier, 2008; Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, & Gross, 2010; Garnefski & Kraaij, 2006b; Garnefski et al., 2001; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee & van den Kommer, 2004; Garnefski et al., 2002c; Joormann & Gotlib, 2010, cit por Potthoff et al., 2016). Outras estratégias, como a reavaliação positiva, demonstraram ser protetoras contra a psicopatologia (Gross, 1998; John & Gross, 2004; Ochsner, Bunge, Gross & Gabrieli, 2002, cit por Potthoff et al., 2016).

Um estudo de Martin e Dahlen (2005) sobre a relação entre as estratégias cognitivas e a depressão, a ansiedade e o stress, verificou que independente do gênero, estratégias como a auto-culpa, a ruminação, a catastrofização, a aceitação e baixa reavaliação positiva foram preditoras de maiores níveis de depressão. Maiores níveis de ansiedade foram preditos por estratégias como a auto-culpa, a ruminação, a catastrofização e baixa reavaliação positiva. E maiores níveis de stress foram preditos pelas estratégias auto-culpa, ruminação e por pouca reavaliação positiva. Neste estudo foi verificado também, que a aceitação foi positivamente correlacionada com a depressão e o stress, o que não corresponde aos resultados de Garnefski et al. (2001). Uma possível explicação seria que os itens que compõem a subescala de aceitação (por exemplo, "Acho que não posso mudar nada sobre isso", "Acho que devo aprender a viver com isso", etc.) podem refletir um certo grau de desesperança. Assim, a aceitação pode ser adaptativa apenas em certas circunstâncias, possivelmente a depender do tipo de humor que se está a experienciar (Martin & Dahlen, 2005).

A literatura tem evidenciado que o uso de estratégias de regulação emocional em resposta a eventos de vida stressantes varia de acordo com o país e cultura (eg. De Leersnyder, Boiger, & Mesquita, 2013). Embora existam alguns níveis universais biológicos para a emoção humana, os estímulos que desencadeiam a emoção e a forma de sua expressão

são sensíveis às diferenças culturais. Por exemplo, a cultura deve afetar as estratégias focadas nas consequências das ações (como reavaliação), porque as culturas diferem em suas visões de mundo, ideologias, valores e conceitos de si (Markus & Kitayama, 1991, 1998; Matsumoto, 2005; Schwartz & Bardi, 2001, cit por Matsumoto, 2006).

As visões de mundo são construções sociais da realidade que, presumivelmente, caracterizam aspectos importantes de sua cultura (por exemplo, a cultura americana é individualista; as culturas do leste asiático são coletivistas e orientadas para grupos; a cultura mexicana é orientada para a família, etc.). Como as visões do mundo podem diferir entre as culturas, podem construir-se conceitos diferentes em pessoas de diferentes culturas. Como o conceito de *self* (Markus, 1977, cit por Matsumoto, 2006), que também é uma construção social, as visões de mundo são sistemas ideológicos de crenças que os indivíduos usam como diretrizes para explicar seus comportamentos e os dos outros. Ao reavaliar os eventos, portanto, é provável que os indivíduos tenham como referência essas ideologias culturais e pessoais como diretrizes para avaliar as situações que provocam emoções.

Além da regulação emocional sofrer grande influência de fatores culturais, esta também é influenciada por elementos como sexo e idade. De acordo com Costa et al. (2013), sexo e idade são preditores de regulação emocional e satisfação com a vida: por exemplo, homens recorrem mais à supressão emocional como estratégia de regulação emocional do que as mulheres. Indivíduos mais velhos também utilizam com mais frequência a supressão emocional (Vaz, Martins, & Martins, 2008).

No estudo de Garnefski e Kraaij (2006b), os adolescentes mais novos obtiveram pontuações médias significativamente mais baixas do que os adolescentes mais velhos em todas as estratégias de regulação emocional cognitiva, e os adultos obtiveram pontuações médias significativamente mais altas do que os adolescentes mais velhos e novos em todas as estratégias de regulação cognitiva. As maiores pontuações para aceitação, refocalização positiva e colocar em perspectiva foram encontradas na amostra de idosos. As pontuações de planejamento e reavaliação positiva significativamente mais altas foram encontradas na amostra da população adulta em geral. As exceções são as estratégias de refocalização positiva, catastrofização e culpar os outros, cujo uso parece diminuir um pouco na idade adulta. Para os adolescentes, aplica-se que as raparigas fazem mais uso de todas as estratégias, exceto culpar os outros. Embora a distinção entre homens e mulheres pareça diminuir à medida que envelhecem, as mulheres continuam fazendo uso da maioria das

estratégias com mais frequência do que os homens. Isso não se aplica à auto-culpa. Para adultos, com idades entre 18 e 65 anos, os homens relatam essa estratégia com mais frequência do que as mulheres. Com os idosos, o uso de algumas estratégias cognitivas parece diminuir, enquanto outras são relatadas com mais frequência. Por exemplo, há menos auto-culpa e ruminação, em oposição a mais aceitação e refocalização positiva (Garnefski & Kraaij, 2006b). De acordo com Schirda, Valentine, Aldao e Prakash (2016) os idosos utilizam estratégias não adaptativas com menos frequência do que os adultos jovens, principalmente em situações que evocam alta ansiedade ou tristeza.

No estudo que serviu de base ao trabalho que desenvolvemos, Potthoff et al. (2016) comparam estratégias de regulação emocional cognitiva em diferentes países europeus: Portugal, Itália, Espanha, Hungria, Alemanha e Holanda. As nove estratégias estudadas (anteriormente descritas), foram a catastrofização, ruminação do problema (dramatização), culpabilização do outro ou a si, colocar em perspectiva, o reavaliar positivamente, o refocalizar positivamente, aceitação e o planeamento. No geral, os países do Norte da Europa fizeram menos uso de estratégias como ruminação, catastrofização e culpabilização do outro, quando comparados aos países do sul da Europa, incluindo Portugal. Os países do Sul, incluindo Portugal, revelaram mais uso de estratégias catastrofização e culpabilização do outro (esta última remetendo para a impossibilidade de o indivíduo se analisar a si e aos seus erros como forma de aprendizagem e crescimento pessoal), quando comparados com países do Norte. Estratégias como colocar em perspectiva e planeamento foram menos encontrados em Portugal. A auto-culpabilização e a catastrofização foram preditores de sintomas de depressão em quase todos os países, enquanto que o planeamento teve correlação negativa com a mesma. A ruminação e a catastrofização foram preditores da ansiedade em quase todos os países, enquanto que o planeamento e a reavaliação positiva foram preditores negativos da mesma.

Dois variáveis culturais que podem explicar as diferenças no uso das estratégias observadas são as dimensões culturais referidas por Hofstede: distância do poder e aversão a incerteza (Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010, cit por Potthoff et al., 2016). Há evidências de que os países do norte da Europa apresentam menores valores nas variáveis distância do poder e na aversão da incerteza, o que pode explicar o padrão mais adaptativo de regulação emocional (ou seja, os países do Norte da Europa parecem fazer menos uso de estratégias cognitivas não adaptativas) (Hofstede & Hofstede, 2005, cit por Potthoff et al.,

2016), o que se associa a níveis mais baixos de estados emocionais como depressão e ansiedade.

Logo, estes dados parecem evidenciar que diferentes usos de estratégias são correlacionados às variáveis culturais, e que as estratégias são relacionadas às diferentes emoções positivas ou negativas “tipicamente” experienciadas, ou seja, emoções e estratégias de regulação emocional podem ser “culturalmente assinaladas”. A melancolia em Portugal por exemplo, é ‘culturalmente assinalada’ em contraste ao conhecido pragmatismo Holandês. Refletindo sobre este tema, ousou dizer ainda que outras variáveis culturais, para além das apresentadas inicialmente, são as heranças e construções simbólicas da identidade de um país, podendo ser mais ou menos dotadas de certas emoções e representações. Por exemplo, em Portugal são marcantes a saudade e o fado, enquanto na Holanda é marcante a determinação: “*Deus fez o mundo e o holandês a Holanda*”.

Segundo Costa et al. (2013), de acordo com o seu modelo de dimensões culturais, verificou-se que Portugal caracteriza-se por apresentar níveis elevados para as dimensões distância do poder e aversão à incerteza. De acordo com Silva, Correia, Scholten e Gomes (2008) observa-se nesta população uma predominância de características de coletivismo e feminilidade. Verifica-se também maior utilização de supressão emocional por parte dos indivíduos menos escolarizados e menor utilização da mesma em indivíduos mais escolarizados; os indivíduos com o Ensino Básico evidenciam menor repertório emocional, associado a uma maior utilização de estratégias de supressão emocional do que indivíduos com um nível de escolaridade mais elevado (Vaz et al., 2008).

A maioria dos estudos anteriores sobre diferenças culturais na regulação de emoções tem-se concentrado em comparações entre culturas da América e da Ásia Oriental (ex. Matsumoto et al., 2008a; Matsumoto et al., 2008b; Wong, 2009), enquanto que pesquisas comparando culturas ocidentais têm sido mais limitadas (Haga, Kraft, & Corby, 2009). Esse contraste entre as culturas americana e japonesa ilustra que as pessoas em diferentes contextos socioculturais vivem diferentes realidades - ou sistemas de práticas e significados, sendo que estas diferentes realidades podem ser chamadas de modelos culturais de *self* e de relacionamento. A compreensão, os sentimentos e os atos dos indivíduos nunca ocorrem em um vácuo social, mas precisam estar situados nesses modelos culturais (Matsumoto et al., 2008a).

De acordo com Wong (2009), constatou-se que o individualismo está positivamente correlacionado com a reavaliação positiva e negativamente correlacionado com a catastrofização, o que pode ser devido à maior liberdade de expressão emocional entre tais indivíduos, visto que sociedades mais individualistas como os EUA tem um menor índice de supressão emocional. Além disso, existem normas salientes em culturas individualistas que reconhecem a conveniência de um afeto positivo, enquanto outras culturas, como a China, podem até considerar as emoções positivas como indesejáveis (Eid & Deiner, 2001, cit por Wong, 2009). Mais recentemente, estudantes locais de Hong Kong foram comparados com estudantes de intercâmbio da América do Norte (Wong, 2009). Os estudantes americanos fizeram mais uso de reavaliação positiva e aceitação, enquanto os estudantes de Hong Kong fizeram mais uso de estratégias como a auto-culpabilização, culpabilização do outro e catastrofização. Uma possível razão seria, no contexto de culturas coletivistas a catastrofização pode ser percebida como uma auto-revelação, o que contribui para uma aproximação entre os indivíduos, ou seja, uma vez que uma pessoa em um determinado grupo esteja a passar por emoções negativas ou por problemas, outras pessoas do mesmo grupo podem demonstrar empatia e apoio (aumentando a proximidade), aumentando a confiança entre o grupo, criando vínculos de amizade, e isto poderia encorajar o uso de catastrofização em sociedades coletivistas (Wong, 2009).

Um estudo transcultural sobre regulação emocional de Ma, Tamir e Miyamoto (2018) ressalva que nos contextos culturais americanos, onde as emoções positivas são vistas como inequivocamente boas e ideais, é provável que as pessoas percebam as emoções positivas como tendo alta utilidade e pouco ou nenhum dano. Por outro lado, em contextos culturais asiáticos, onde as emoções positivas são vistas de forma mais ambivalente, é provável que as pessoas percebam as emoções positivas como tendo menos utilidade e mais danos do que nos contextos culturais americanos. O mesmo estudo constatou que em situações que exigem alto esforço cognitivo (por exemplo, fazer um teste, entrevista para um emprego, ou quando se quer alcançar uma meta), as pessoas podem, consciente ou inconscientemente, ser motivadas a experimentar emoções que as ajudam a ter um melhor desempenho na tarefa. Por outro lado, quando as pessoas esperam se envolver em tarefas que exigem menor esforço cognitivo (por exemplo, lavar a loiça ou ir às compras com um amigo), as pessoas podem estar menos motivadas a experimentar emoções que têm grande utilidade percebida, pois não estão envolvidas em busca ativa de objetivos, ou eles podem

não estar motivados o suficiente para regular suas emoções para atender à demanda da tarefa (Forgas & Ciarrochi, 2002, cit por Ma et al., 2018).

Incorporando abordagens socioculturais e instrumentais à regulação emocional, na cultura americana, onde as emoções positivas são percebidas como de alta utilidade, as pessoas preferem sentir e tentar aumentar as emoções positivas, especialmente em situações de alto esforço cognitivo, enquanto na cultura asiática, onde as emoções positivas são percebidas como menos úteis, as pessoas não fazem questão de sentir ou tentar aumentar as emoções positivas, especialmente em situações de alto esforço cognitivo (Ma et al., 2018).

Um outro estudo explorou diferenças transculturais no uso de reavaliação positiva e supressão expressiva em uma amostra de 489 estudantes de universidades da Noruega, Austrália e Estados Unidos (Haga et al., 2009). Os resultados mostraram que o uso de ambas as estratégias de regulação emocional variava entre idade, gênero e cultura. A autoconsciência (auto-reflexão e insight) foi considerada um antecedente central para o uso da reavaliação positiva. O uso de estratégias de regulação emocional adaptativas previu resultados de bem-estar, também após o efeito da extroversão e do neuroticismo ter sido controlado. O maior uso da reavaliação positiva associou-se a melhores índices de bem-estar, enquanto o maior uso da supressão expressiva associou-se a índices negativos de bem-estar.

Em suma, parece haver evidências claras de que pessoas de diferentes culturas variam na medida em que usam estratégias cognitivas específicas de regulação emocional (Gross, 2007). Por exemplo, modelos culturais individualistas americanos toleram a alta ativação da felicidade, e facilitam a experiência de ceder e intensificar essa emoção e sua expressão, sendo a vida social americana caracterizada por práticas que destacam o valor geral e as conquistas específicas dos indivíduos, incluindo a troca frequente de elogios e incentivos, bem como cerimônias de premiação institucionalizadas. O engajamento nessas práticas omnipresentes promove a experiência frequente de felicidade e orgulho e infunde essas emoções com significados culturais específicos associados às condições de sua experiência (Gross, 2007). Em contrapartida, culturas coletivistas orientais, nas quais a expressão do sucesso pessoal e da autoconfiança são consideradas ameaçadoras a relações humanas harmoniosas, provavelmente impedirão ou inibirão a experiência e a expressão desse tipo de felicidade. Os modelos japoneses tendem a interpretar os indivíduos no relacionamento e enfatizam a obrigação contínua de acomodar os outros, preencher os papéis

e aperfeiçoar as contribuições para abordar as expectativas dos outros ou os ideais culturais em geral (Heine et al., 1999, cit por Gross, 2007). Um exemplo é a prática japonesa de *Hansei* (auto-reflexão ou autocrítica), que envolve o foco nas deficiências e possíveis melhorias no futuro. A mesma é institucionalizada em escolas primárias (Karasawa, 2001, cit por Gross, 2007), onde crianças são incentivadas a procurarem por suas inadequações e fraquezas, de modo que possam buscar maneiras de aprimorá-las, a fim de atender aos padrões do grupo.

Considerando que a regulação emocional pode ser universalmente motivada pela necessidade do indivíduo de estabelecer e manter relacionamentos adaptativos, e de sentir e agir de acordo com o tipo de *self* que se quer ser (Gross, 2007), os modelos culturais desempenham um papel crucial na definição dos objetivos específicos para tais relacionamentos e individualidade (Gross, 2007). Além disso, argumentamos que a cultura regula a emoção no nível individual, tornando respostas emocionais alinhadas a modelos culturais experienciados. Dessa forma, a cultura aumenta a probabilidade de uma resposta emocional quando ela é consistente com o modelo e diminui sua probabilidade quando é inconsistente com o modelo (Gross, 2007).

Num outro exemplo, de acordo com Nozaki (2018), com relação às diferenças culturais, indivíduos europeus-americanos com altos níveis de inteligência emocional (IE) foram menos propensos a usar a supressão em relação aos seus homólogos japoneses. A IE foi positivamente associada à reavaliação positiva em ambas as populações. Além disso, a IE foi negativamente associada à supressão no grupo europeu-americano, e positivamente associada a supressão no grupo japonês. Esses achados indicam que o significado de altos níveis de IE é similar entre culturas, verificando-se que os indivíduos com altos níveis de IE são mais propensos a usar estratégias adaptativas e menos propensos a usar estratégias não adaptativas dentro de suas próprias estruturas culturais.

Concluimos então que, de acordo com os estudos publicados até à data, se observam diferenças transculturais na regulação cognitiva das emoções. No entanto, os estudos foram limitados para comparar extremos culturais, como as culturas americanas e asiáticas - como resultado, muito menos se sabe sobre as diferenças de regulação emocional entre diferentes países europeus (De Leersnyder, Boiger, & Mesquita, 2013; Matsumoto et al., 2008a; Wong, 2009, cit por Potthoff et al., 2016).

1.6 Pertinência do estudo

O presente estudo examinou as diferenças entre as populações de dois países europeus (Portugal, no Sul e Finlândia no Norte da Europa) e um país sul americano (Brasil), a fim de entender melhor se, e como, diferenças culturais menos extremas se relacionam com variações na regulação emocional cognitiva. Além disso, o estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a utilização de estratégias específicas de regulação emocional cognitiva e sintomas da psicopatologia, ou seja, durante um evento indutor de stress, como as estratégias cognitivas utilizadas, irão influenciar a forma como o indivíduo se sente e como determinados sintomas de depressão, ansiedade e stress serão percebidos pelo indivíduo.

Como anteriormente referido, não se sabe ainda se a relação entre o uso de estratégias cognitivas específicas e as perturbações nos estados emocionais se verifica de forma consistente entre os países, ou seja, se alguma estratégia específica é preditora da depressão, de ansiedade ou de stress, de um modo semelhante em países e culturas diferentes. Sendo assim, consideramos interessante e importante estudar diferenças transculturais para determinar se as recomendações preventivas ou interventivas podem ser universais ou se devem ser adaptadas às necessidades culturais específicas.

Apesar de encontrarmos na literatura diversas pesquisas explorando as relações entre estratégias cognitivas e depressão e ansiedade, as pesquisas sobre outras respostas negativas como o *stress* são muito mais limitadas. O presente estudo aborda essa limitação, e examina as correlações e predições entre o uso de estratégias de regulação emocional cognitiva e indicadores de depressão, ansiedade, e stress, considerando que as respostas emocionais a eventos stressantes também podem ser reguladas através do uso de estratégias cognitivas (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984; Ridder & Schreurs, 2001, cit por Martin & Dahlen, 2005).

Até à data, não encontramos estudos comparando diferenças sistemáticas na regulação emocional cognitiva em amostras comparáveis em diferentes países europeus, nem entre Portugal e Brasil. A opção de estudar pessoas dos países Brasil e Portugal prende-se com a percepção de que, apesar de possuírem uma cultura com alguns traços muito semelhantes, se diferem em alguns pontos no que toca à sua percepção de mundo, provavelmente devido às pessoas com cultura brasileira terem sofrido maior influência dos

Estados Unidos, possuindo um menor nível de coletividade. E considerámos a inclusão no estudo de pessoas finlandesas, visto que a cultura difere completamente das duas anteriores, possuindo maiores índices de individualismo, baixa distância ao poder, uma menor proximidade dos adultos com suas famílias, e um estilo comunicacional mais introvertido (Nishimura, Nevgi, & Tella, 2009). Consideramos essencial estudar a experienciação das emoções e suas consequências de um modo transcultural e poder contribuir assim para o aprofundamento da compreensão desta temática.

Capítulo 2. Metodologia

2.1 Objetivos e hipóteses

Neste contexto, para investigar diferenças culturais no uso de estratégias de regulação emocional cognitiva e analisar se a relação entre o uso de estratégias específicas e a perturbações nos estados emocionais, varia entre os países, definimos como objetivos específicos do presente estudo:

- a) Caracterizar o perfil de utilização das diferentes estratégias de regulação emocional pela população Portuguesa, Finlandesa e Brasileira;
- b) Avaliar os estados emocionais por meio dos níveis de ansiedade, depressão e stress percebido na mesma população;
- c) Compreender como a utilização das diferentes estratégias de regulação emocional cognitiva se relaciona com os níveis de ansiedade, depressão e stress.

Com base na revisão de literatura, nos estudos anteriores e nos nossos objetivos, as hipóteses definidas foram as seguintes:

H1 - Existem diferenças no uso de estratégias de regulação emocional cognitiva entre os indivíduos dos diferentes países;

H2 - As relações entre estratégias cognitivas específicas e sintomas de depressão e ansiedade são consistentes entre os países. Mais especificamente:

H2a - As estratégias cognitivas de catastrofização, auto-culpabilização, ruminação e culpabilização do outro associam-se a níveis mais altos de depressão;

H2b - O uso da estratégia reavaliação positiva prediz níveis menores de depressão;

H2c - A utilização de estratégias de catastrofização, auto-culpabilização e ruminação predizem níveis de ansiedade mais elevados;

H2d - O uso da reavaliação positiva correlaciona-se negativamente com os níveis de ansiedade;

H2e - A utilização das estratégias auto-culpa, ruminação e pouca reavaliação positiva predizem maiores níveis de stress.

Todas as hipóteses se baseiam nas pesquisas anteriores já referidas, que levantam pistas para um padrão estável de associações entre estratégias cognitivas específicas e sintomas de psicopatologia (Garnefski et al., 2001).

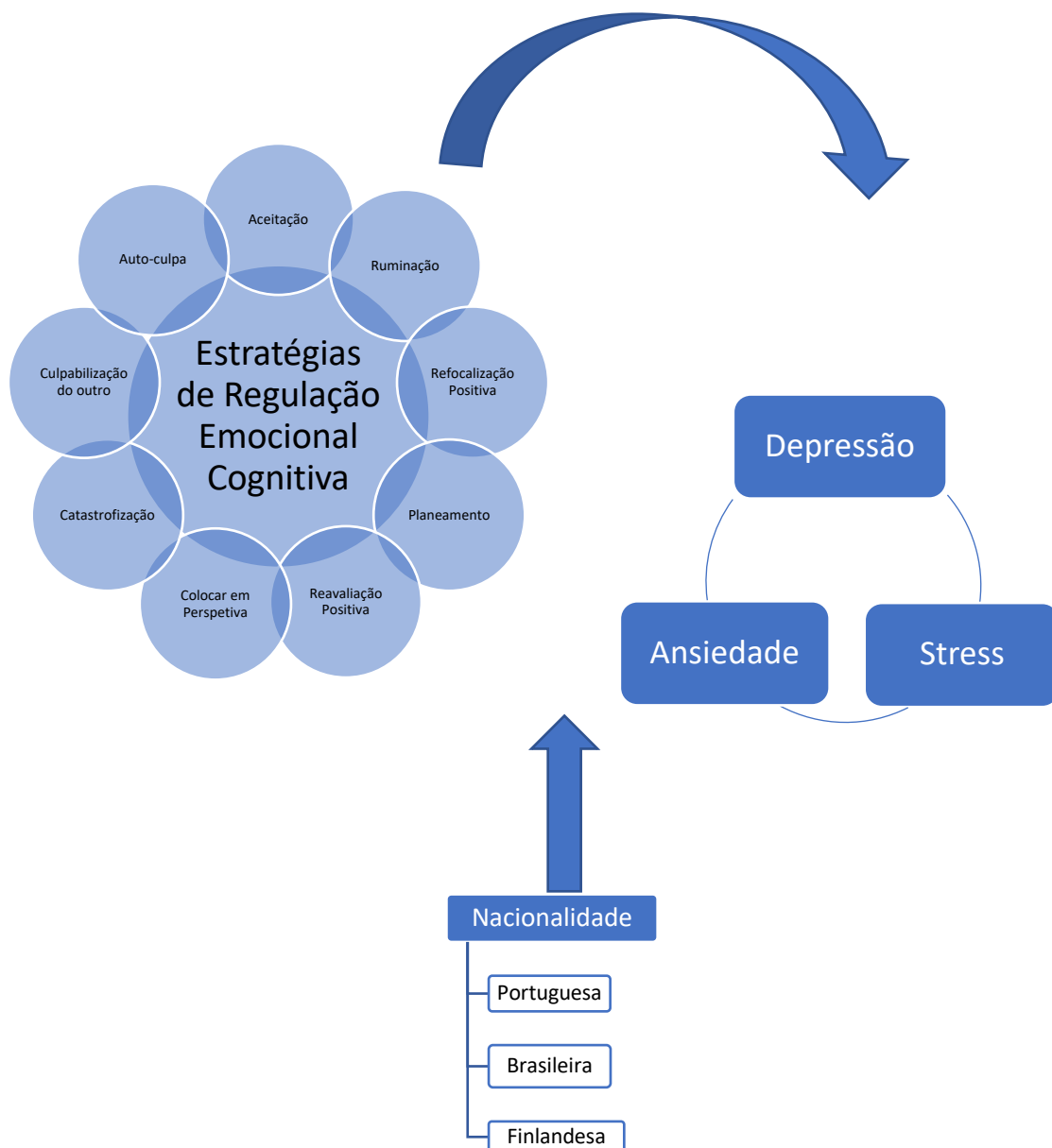
Muito embora não se conheçam estudos comparativos incluindo países da Escandinávia, baseando-nos no conhecimento relativo a indivíduos da Alemanha e Holanda quando comparados com indivíduos do sul da Europa (Potthoff et al., 2016), colocamos ainda as hipóteses:

H3 - Os finlandeses fazem menos uso de estratégias como ruminação, catastrofização e culpabilização do outro, quando comparados com os portugueses e os brasileiros;

H4 - Considerando as consequências negativas do uso dessas estratégias, os países do sul da Europa (neste caso, Portugal) apresentam maiores níveis de depressão, quando comparados com países do norte e com o Brasil.

2.2 Mapa conceptual

O mapa conceptual a seguir pretende ilustrar o nosso estudo, salientando a comparação da frequência de utilização das estratégias de regulação emocional cognitiva entre as amostras dos três diferentes países, bem como os estudos de predição que avaliaram a relação entre a utilização das estratégias de regulação emocional cognitiva e sintomas de depressão, de ansiedade e de stress.

Figura 1.*Mapa Conceptual*

2.3 Caracterização dos participantes e critérios de inclusão

O presente estudo é de carácter transversal e foi realizado a partir de dados obtidos por meio de uma amostra de tipo “bola de neve”, não probabilística. As perguntas dos instrumentos foram inseridas na plataforma Qualtrics e foi gerado um *link* reutilizável que dava acesso ao questionário, sendo o mesmo disponibilizado *online* em diversas redes sociais, tendo também sido contactados professores de universidades locais (Brasil e Finlândia) para ajudar na divulgação dos questionários. Participaram no estudo 457 participantes de ambos os sexos: 100 (21.9%) participantes em Portugal, 197 (43.1%) participantes na Finlândia e 160 (35%) participantes no Brasil. Foram definidos como critérios de inclusão ter a idade mínima de 18 anos e ser de nacionalidade Portuguesa, Finlandesa ou Brasileira.

A amostra total (três países) apresentou idades compreendidas entre 18 e 89 anos ($M = 30.00$ anos, $DP = 12.95$), sendo 86.5% do sexo feminino e 13.5% do sexo masculino.

2.4 Procedimento de recolha de dados

Para este estudo foi necessária a obtenção do consentimento dos autores dos instrumentos CERQ e EADS-21, tanto da versão inglesa quanto portuguesa (uma vez que ambas foram utilizadas para as diferentes populações), totalizando 3 autorizações, sendo que a versão inglesa do EADS-21 é de domínio público. No termo de consentimento livre e informado do questionário, explicou-se de forma breve a natureza do estudo, a confidencialidade das respostas, a importância do preenchimento de todos os itens de cada um dos questionários que constam no protocolo, e clarificou-se o facto de não existirem respostas certas ou erradas. Depois do consentimento informado seguiu-se para o questionário de dados sociodemográficos e, logo após, aos questionários referentes às estratégias de regulação emocional e aos sintomas de depressão, ansiedade e stress percebidos. Foi dada a instrução para o questionário ser preenchido individualmente e referido o tempo aproximado de realização (cerca de 8 minutos). Os participantes foram recrutados no período de novembro 2019 a abril 2020.

O anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos ficaram salvaguardados, pois nenhum dado de qualquer participante foi analisado ou será revelado individualmente.

2.5 Instrumentos

Para recolha de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos (em Anexo):

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ: O Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001), traduzido para português por Martins, Freire e Ferreira-Santos (2016), avalia a utilização das estratégias de regulação emocional cognitiva, que se referem à maneira como as pessoas pensam e lidam cognitivamente com eventos de vida estressantes ou traumáticos. Consiste em 18 itens equitativamente distribuídos por nove dimensões, que correspondem a nove estratégias cognitivas de regulação emocional. As nove estratégias são: cinco estratégias adaptativas (aceitação, reorientação positiva, reorientação para planeamento, reavaliação positiva e colocar em perspetiva) e quatro estratégias não adaptativas (auto-culpabilização, ruminação, catastrofização e culpabilização do outro). As respostas são dadas em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (*quase nunca*) a 5 (*quase sempre*). As pontuações de subescala são obtidas somando as pontuações dos itens componentes (intervalo 2-10), com pontuações mais altas indicando maior uso de uma estratégia cognitiva específica. O CERQ pode ser usado para medir o estilo geral de enfrentamento (característica) ou a resposta a um evento específico (estado). Estudos prévios relataram boa consistência interna e validade das subescalas, com coeficientes alfa de Cronbach entre 0.68 e 0.83 (Garnefski et al., 2002a) para a versão em Inglês e entre 0.65 e 0.82 (Martins et al., 2016) para a versão em Português. O mesmo tem sido utilizado em muitos contextos e amostras diferentes desde que foi desenvolvido.

As nove dimensões avaliadas e exemplos de item em cada uma delas são: ruminação, pensamentos acerca dos sentimentos e pensamentos relacionados com o acontecimento negativo (eg. “*eu enfatizo os sentimentos que a situação provocou em mim*”); catastrofização, pensamentos de enfatização do terror do acontecimento vivido (eg. “*eu continuo a pensar em como aquela situação foi horrível*”); auto-culpabilização, pensamentos em que o sujeito culpa a si mesmo por aquilo que aconteceu (eg. “*eu sinto que sou o único culpado por isto*”); culpabilização dos outros, pensamentos acerca de pôr a culpa do que foi experienciado nos outros ou no meio envolvente (eg. “*eu sinto que os outros são culpados por isto*”); refocalizar no planeamento, pensamentos acerca das etapas a cumprir e como lidar com o acontecimento negativo (eg. “*penso em como mudar a situação*”);

reorientação positiva, pensamentos acerca de coisas alegres e prazerosas, ao invés de pensar no acontecimento negativo (eg. “*penso em alguma coisa agradável em vez de pensar naquilo que me aconteceu*”); reavaliação positiva, pensamentos acerca de dar um significado positivo ao acontecimento em termos de crescimento pessoal (eg. “*eu penso que posso aprender alguma coisa com a situação*”); colocar em perspectiva, pensamentos de desvalorizar a gravidade e seriedade do acontecimento (eg. “*eu digo a mim mesmo que existem coisas piores na vida*”); aceitação, pensamentos de aceitar a experiência e resignar-se ao que aconteceu (eg. “*eu penso que devo aceitar a situação*”) (Garnefski et al., 2001).

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21): A avaliação da ansiedade, depressão e stress realizou-se através da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Trata-se de uma escala constituída de 21 itens agrupados em três subescalas (Depressão, Ansiedade e Stress) com sete itens cada.

A EADS-21 assume que as perturbações psicológicas são dimensionais e não categoriais, ou seja, assume que as diferenças na depressão, ansiedade e stress experimentadas por sujeitos normais e com perturbações são, essencialmente, diferenças de grau. Os autores propõem uma classificação dimensional em cinco posições entre “normal” e “muito grave”.

Lovibond e Lovibond (1995) caracterizam as subescalas do seguinte modo: a depressão é caracterizada principalmente pela perda de auto-estima e de motivação e está associada com a perceção de baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa (eg. “*senti-me desanimado e melancólico*”). A ansiedade salienta as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo (eg. “*preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula*”). O stress sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão (eg. “*tive dificuldades em me acalmar*”). As três subescalas são constituídas por sete itens cada, no total de 21 itens. Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se lhe aplicou “na semana passada”. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert, em que os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, numa

escala de 4 pontos de gravidade ou frequência: “*não se aplicou nada a mim*”, “*aplicou-se a mim algumas vezes*”, “*aplicou-se a mim muitas vezes*”, “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”. A consistência interna foi inspecionada com recurso ao Alfa de Cronbach. Os valores encontrados para a EADS-21 versão original foram entre 0.96-0.97 para a subescala depressão, entre 0.84-0.92 para a subescala ansiedade e entre 0.90-0.95 para a subescala stress (Lovibond & Lovibond, 1995). Os valores encontrados para a EADS-21 versão Portuguesa foram respetivamente de 0.85 para a subescala de depressão, de 0.74 para a subescala de ansiedade e de 0.81 para a subescala de stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). Pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress.

Questionário sociodemográfico: Este é um breve questionário construído pelo investigador que incluiu 6 perguntas acerca da nacionalidade, sexo, estado civil, filhos, nível de escolaridade e ocupação laboral atual.

2.6 Procedimento de análise de dados

O paradigma metodológico do estudo foi quantitativo, não-experimental e de carácter transversal. Ao nível quantitativo, foi descritivo e inferencial. Descritivo, pois visou descrever a amostra assim como a distribuição e as frequências das variáveis deste estudo. Inferencial, pois foram realizados testes de correlação, análises de diferenças dos tipos de estratégias de regulação emocional cognitiva utilizados nos diferentes países, e verificados os preditores principais para a depressão, a ansiedade e o stress nos diferentes países.

Para proceder à análise estatística dos dados recorreu-se ao programa informático Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 24 para Windows. Numa primeira fase, procedeu-se à caracterização da amostra, utilizando os dados recolhidos, a partir dos itens do questionário sociodemográfico considerados relevantes para a presente investigação, especificamente através de análises descritivas e de frequência das variáveis socio-demográficas.

Em seguida, foram realizadas as análises preliminares para verificar o carácter paramétrico da amostra, utilizando-se dos valores de assimetria e curtose, do valor do kolmogorov Smirnov (N>50) e da distribuição da curva normal, podendo assim avançar

para as análises de correlações entre as variáveis em estudo, recorrendo ao coeficiente de correlação de Pearson. Para avaliar o efeito e a força das correlações foi utilizada a classificação de Cohen (1988), isto é, uma correlação é considerada fraca se apresentar valores entre .10 e .29, moderada quando os valores estão entre .30 e .49, e forte quando os valores são superiores a .50.

Posteriormente, realizou-se uma ANOVA uni-variada com análise *Post Hoc* (método *Gabriel* dado o tamanho das amostras ser diferente), para comparar as diferenças na frequência de utilização das estratégias de regulação emocional cognitiva e a frequência dos níveis de depressão, ansiedade e stress entre os três países em estudo. Nas análises de diferenças, consideraram-se diferenças estatisticamente significativas as que apresentaram um *p-value* do teste igual ou inferior a 0.05. No final, foram realizadas nove análises de regressões lineares múltiplas onde foi analisado se o uso de diferentes estratégias de regulação emocional cognitiva possui valor preditivo em relação à depressão, à ansiedade e ao stress para a população de cada país e na amostra total.

Capítulo 3. Resultados

3.1 Variáveis Sociodemográficas

Na Tabela 1, apresentam-se as informações sobre os dados demográficos da amostra dos três países.

Tabela 1.

Descrição das Variáveis Sociodemográficas (N=457)

		Finlândia	Portugal	Brasil
Número de participantes		197 (43,1%)	100 (21,9%)	160 (35%)
Idade média		25.00	40.00	35.00
DP idade		7.25	13.44	14.93
Amplitude		19-58	19-89	18-72
%Mulheres/Homens		90.9/9.1	83.7/16.3	81.0/19.0
% Filhos (sim/não)		15.1/84.9	55.0/45.0	52.9/47.1
<hr/>				
		Finlândia	Portugal	Brasil
%Estado civil	Solteiro	46.6	37.0	36.2
	Casado/união estável	51.3	53.0	53.3
	Divorciado	1.6	9.0	9.3
	Viúvo	0.5	1.0	1.2
%Escolaridade	Ensino Básico	0.5	10.0	2.9
	12ºano/Ensino médio	45.6	49.0	54.3
	Licenciatura	9.8	32.8	18.5
	Mestrado	42.0	7.0	22.5
	Doutorado	1.6	1.2	1.3
	Não sei	0.5		0.5
%Profissão	Empregado por conta própria	3.6	18.4	15.4
	Empregado por conta de outrem	8.3	53.1	21.2
	Trabalhador temporário	2.1	2.0	3.8
	Desempregado	0.1	1.0	1.9
	Retirado	0.5	3.1	9.6
	Estudante	50.0	16.3	12.5
	Estudante trabalhador	35.4	5.1	22.1
	Outro		1.0	13.5

3.2 Análise de Correlações entre as variáveis em estudo

Na Tabela 2 apresentam-se as correlações entre as variáveis em estudo da *amostra total*. Na Tabela 3, na Tabela 4 e na Tabela 5 são apresentadas as correlações das amostras Finlandesa, Portuguesa e Brasileira respetivamente. Todas as correlações foram obtidas através do coeficiente de correlação de Pearson.

Na generalidade, as correlações encontradas são consistentes com o padrão esperado para as dimensões em estudo.

Tabela 2.*Correlações entre as variáveis em estudo, da amostra total de participantes (N= 457)*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Auto-culpa	-														
2.Aceitação	.132**	-													
3.Ruminação	.255**	.089	-												
4.RefoCALiPosit	-.101*	.038	.195**	-											
5.Planeamento	.024	.191**	.085	.271**	-										
6.ReavaliaPositiv	-.080	.248**	.008	.361**	.506**	-									
7.ColocarEmPerspe	.021	.225**	.014	.365**	.398**	.460**	-								
8.Catastrofização	.412**	-.112*	.452**	-.188**	-.150**	-.246**	-.118*	-							
9.CulpabiliOutro	.041	-.033	.178**	.007	-.017	-.070	-.016	.338**	-						
10.Est. Adaptativa	-.001	.515**	.001	.604**	.697**	.777**	.743**	-.244**	-.040	-					
11.Est. Não adaptativa	.646**	.033	.735**	-.190**	-.019	-.141**	-.037	.823**	.493**	-.106*	-				
12.Depressão	.380**	-.101*	.226**	-.271**	-.271**	-.382**	-.231**	.428**	.144**	-.376**	.440**	-			
13.Ansiedade	.196**	-.167**	.184**	-.116*	-.185**	-.231**	-.127**	.350**	.142**	-.248**	.324**	.607**	-		
14.Stress	.266*	-.082	.309**	-.216**	-.126*	-.227**	-.132**	.378**	.119*	-.237**	.405**	.630**	.647**	-	
15.Idade	-.199**	-.159**	-.257**	.171**	.148**	.105*	.075	-.214**	-.040	.099*	-.272**	-.214*	-.218**	-.206**	-

Tabela 3.*Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes da Finlândia (n=197)*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Auto-culpa	-														
2.Aceitação	,008	-													
3.Ruminação	.211**	.064	-												
4.RefocaliPosit	-.113	.190**	-.089	-											
5.Planeamento	-.014	.239**	.189**	.118	-										
6. ReavalPositiva	-.080	.349**	.135	.170*	.348**	-									
7.ColocarEmPerspect	.015	.327**	.039	.207**	.243**	.324**	-								
8.Catastrofização	.403**	-.264**	.355**	-.81**	-.084	-.255**	-.106	-							
9.CulpabiliOutro	-.027	-.206**	.155	-.045	.094	-.002	-.033	.327**	-						
10.Est. Adaptativa	-.055	.653**	.111	.497**	.606**	.709**	.697**	-.276**	-.057	-					
11.Est. Não adaptativa	.658**	-.139	.671**	-.171*	.055	-.092	-.033	.822**	.444**	-.114	-				
12.Depressão	.387**	-.146*	.092	-.145*	-.103	-.228**	-.086	.384**	.107	-.221**	.388**	-			
13.Ansiedade	.159*	-.144*	.131	.012	-.025	-.067	.023	.311**	.116	-.061	.281**	.473**	-		
14.Stress	.265**	-.147*	.221**	-.102	.023	-.120	-.056	.334**	.063	-.125	.356**	.595**	.582**	-	
15.Idade	-.077	.037	-.031	-.045	.029	-.033	-.072	-.057	.029	-.030	.060	-.025	-.199**	-.012	-

Tabela 4.*Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes de Portugal (n=100)*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Auto-culpa	-														
2.Aceitação	.046	-													
3.Ruminação	.363**	.096	-												
4.RefocaliPosit	-.132	-.181	-.109	-											
5.Planeamento	-.031	.207*	.158	.213*	-										
6. ReavaliPositiv	-.043	.396**	.050	.362**	.654**	-									
7.ColocarEmPerspect	-.121	.205*	.053	.273**	.472**	.498**	-								
8.Catastrofização	.572**	.003	.444**	-.167	-.103	-.140	-.221*	-							
9.CulpabiliOutro	.206	-.023	.149	-.059	-.041	-.115	-.087	.523**	-						
10.Est. Adaptativa	-.033	.541**	.074	.505**	.742**	.827**	.718**	-,182	-.096	-					
11.Est. Não adaptativa	.737**	.049	.725**	-.162	.029	-.073	-.084	.858**	.587**	-.069	-				
12.Depressão	.352**	-.212*	.189	-.206*	-.426**	-.478**	-.428**	.371**	.233*	-.517**	.387**	-			
13.Ansiedade	.160	-.215*	.134	-.114	-.340**	-.355**	-.320**	.292**	.196	-.399**	.262**	.740**	-		
14.Stress	.174	-.015	.335**	-.188	-.225*	-.162	-.172	.358**	.315**	-.220*	.405**	.547**	.686**	-	
15.Idade	-,175	-.124	-.173	.177	.158	.068	.188	-.184	-.061	.129	-.209*	.126	-.142	-.169	-

Tabela 5.*Correlações entre as variáveis em estudo da amostra de participantes do Brasil (n=160)*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Auto-culpa	-														
2.Aceitação	.219**	-													
3.Ruminação	.148	.000	-												
4.RefocalizPosi	.052	.151	-.223**	-											
5.Planeamento	.127	.218**	.007	.401*	-										
6.ReavaliacPosit	.029	.297**	-.033	.440**	.608**	-									
7.ColocarEmPerspect	.118	.245**	.014	.531**	.533**	.579**	-								
8.Catastrofizaçã	.282**	-.106	.516**	-.138	-.225**	-.247**	-.064	-							
9.CulpabiliOutro	.014	-.093	.214**	-.089	-.102	-.112	.038	.273**	-						
10.Est. Adaptativa	.153	.535**	-.067	.707**	.757**	.804**	.804**	-.214**	.006	-					
11.Est. Não adaptativa	.528**	.064	.766**	-.108	-.072	-.136	.035	.803**	.517**	-.058	-				
12.Depressão	.305**	-.132	.295**	-.347**	-.362**	-.472**	-.291**	.466**	.135	-.442**	.461**	-			
13.Ansiedade	.233**	-.229**	.231**	-.181*	-.239**	-.304**	-.167*	.422**	.130	-.309**	.389**	.681**	-		
14.Stress	.219*	-.200*	.290**	-.280**	-.258**	-.384**	-.222	.392**	.055	-.377*	.372**	.698**	.732**	-	
15.Idade	-.105	-.059	-.244*	.057	.177	.009	.077	-.264**	-.063	.068	-.265**	-.277**	-.270**	-.213*	-

Em relação as *similaridades* constatadas nas correlações, salientamos:

Para todas as *três populações*, observámos uma correlação positiva e moderada da depressão com o uso das estratégias de auto-culpa e catastrofização. Verificamos também uma correlação negativa fraca da ansiedade com a aceitação e uma correlação positiva moderada do stress com a catastrofização. Relativamente as amostras *finlandesa e portuguesa*, notamos uma correlação negativa fraca da depressão com aceitação e com a refocalização positiva, e uma correlação positiva moderada da ansiedade com a catastrofização. Para as amostras *portuguesa e brasileira*, verificamos uma correlação negativa moderada da ansiedade com a reavaliação positiva, e uma correlação negativa fraca da idade com as estratégias não adaptativas. Para as amostras *finlandesa e brasileira*, observamos uma correlação negativa fraca do stress com a aceitação, uma correlação positiva fraca com a auto-culpa e a ruminação, e uma correlação negativa fraca da ansiedade com a idade.

Relativamente as *diferenças* entre os participantes de diferentes países, podemos verificar que:

Para a *população finlandesa*, verificou-se uma correlação negativa fraca da depressão com a reavaliação positiva. Para esta mesma população, observámos uma correlação positiva fraca da ansiedade com a auto-culpa.

No que concerne a *população portuguesa*, foi verificada uma correlação negativa média da depressão com o planeamento, com a reavaliação positiva e com colocar em perspetiva. Bem como, uma correlação negativa média da ansiedade com o planeamento e com colocar em perspetiva, e uma correlação positiva moderada do stress com a culpabilização do outro.

Em relação a *amostra brasileira* observamos uma correlação negativa moderada da depressão com a refocalização positiva, com o planeamento e com a reavaliação positiva. No que diz respeito ao stress, foi verificada uma correlação negativa moderada também com a reavaliação positiva.

3.3 Estatística Descritiva e Comparação de Médias

No que diz respeito à confiabilidade das escalas, os valores dos coeficientes alfa de Cronbach para o CERC variam entre 0.60-0.93, e os valores dos coeficientes alfa de

Cronbach para o EADS-21 variam entre 0.91-0.92 para a escala depressão, entre 0.80-0.90 para a escala ansiedade e entre 0.85-0.90 para a escala stress.

A Tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas para as três amostras independentes, o desvio padrão e a confiabilidade das duas escalas utilizadas.

Tabela 6.

Síntese das variáveis estudadas em termos de Médias, DP e alfa de Cronbach

		Finlândia	Portugal	Brasil
CERC [2-10]				
Auto-culpa	Média	5.56	4.77	4.90
	DP	1.87	1.64	1.65
	Cronbach's α	.798	.829	.604
Aceitação	Média	6.94	6.19	5.79
	DP	1.80	2.07	2.12
	Cronbach's α	.677	.830	.771
Ruminação	Média	7.00	5.73	6.31
	DP	1.81	1.99	2.12
	Cronbach's α	.615	.678	.649
Refocalização Positiva	Média	4.30	5.20	5.45
	DP	1.68	1.79	2.15
	Cronbach's α	.745	.756	.765
Planejamento	Média	6.82	7.16	7.20
	DP	1.83	1.74	1.98
	Cronbach's α	.658	.801	.779
Reavaliação Positiva	Média	6.59	7.21	7.88
	DP	2.08	2.00	1.98
	Cronbach's α	.722	.830	.689
Colocar Em Perspetiva	Média	5.95	6.16	6.61
	DP	2.23	1.85	2.12
	Cronbach's α	.931	.687	.724
Catastrofização	Média	4.89	4.06	4.46
	DP	2.02	1.62	1.85
	Cronbach's α	.872	.735	.744
Culpabilização Dos Outros	Média	3.92	3.86	3.88
	DP	1.16	1.36	1.47
	Cronbach's α	.832	.794	.781
EADS-21 [2-10]				
Depressão	Média	13.02	10.86	11.40
	DP	4.72	4.32	4.40
	Cronbach's α	.911	.920	.919
Ansiedade	Média	10.77	10.14	10.08
	DP	3.51	4.23	4.01
	Cronbach's α	.801	.901	.898
Stress	Média	14.23	11.93	12.88
	DP	4.54	4.00	4.64
	Cronbach's α	.859	.872	.906

3.4 Teste de diferenças entre grupos

Foi realizada uma análise *one-way* ANOVA (com comparação de grupos pelo método Gabriel) para comparar as diferenças na frequência de utilização das estratégias de regulação emocional cognitiva e dos níveis de depressão, ansiedade e stress nos participantes dos três países. O pressuposto da homogeneidade das variâncias não foi violado.

Observámos uma diferença estatisticamente significativa no nível $p < 0.05$ no uso de estratégias adaptativas [$F(2, 454) = 5.353, p < .005$], estratégias não adaptativas [$F(2, 454) = 14.665, p < .001$], níveis de depressão [$F(2, 454) = 9.619; p < .001$] e de stress [$F(2, 399) = 9.501; p < .001$], para os três grupos.

Por meio desta análise pudemos observar que existe uma ou mais diferenças entre as médias dos países em cada uma das estratégias cognitivas e níveis de depressão e stress, com exceção das estratégias de planeamento, culpabilização do outro e nível de ansiedade, para as quais não se encontram diferenças nas três populações. Também se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de depressão e de stress para a amostra finlandesa, que evidenciou níveis mais altos do que a amostra portuguesa e brasileira.

Os participantes de Portugal apresentaram uma pontuação significativamente mais baixa do que os participantes do Brasil e da Finlândia na subescala de ruminação, catastrofização e auto-culpa, e evidenciaram pontuação significativamente mais alta na subescala refocalização positiva, quando comparada aos participantes da Finlândia. Os participantes de Portugal e do Brasil não apresentaram entre si nenhuma diferença estatisticamente significativa em relação as 8 estratégias de regulação emocional cognitiva e para os níveis de depressão, ansiedade e stress, com exceção da estratégia reavaliação positiva que a população brasileira obteve uma pontuação significativamente mais alta do que os portugueses. Os participantes da Finlândia apresentaram uma pontuação estatisticamente menor para o uso das estratégias de aceitação, refocalização positiva e reavaliação positiva, e apresentaram uma pontuação estatisticamente maior para auto-culpa em relação aos participantes do Brasil.

Em suma, os resultados apontam que os participantes da Finlândia fizeram mais uso de estratégias de regulação emocional cognitiva não adaptativas, apresentando maiores níveis de depressão e stress do que os dois países latinos, enquanto que os participantes de

Portugal e do Brasil fizeram menos uso de estratégias de regulação emocional cognitiva não adaptativas, apresentando níveis mais baixos de depressão e stress do que os participantes da Finlândia.

3.5 Análises de Regressão Linear Múltipla

Foram realizadas três análises de regressão linear múltipla, método *enter*, com as variáveis independentes de uma só vez, para verificar quais estratégias de regulação emocional cognitiva são preditoras da depressão, da ansiedade e do stress para cada uma das três amostras. Os resultados em relação a depressão para as três populações são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7.

Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Dependente Depressão

Variável	Finlândia (n=197)			Portugal (n=100)			Brasil (n=160)		
	B	EP B	β	B	EP B	β	B	EP B	β
Gênero	-1.69	1.10	-.10	-.88	1.03	-.07	-2.29	.88	-.20**
Idade	.002	.04	.002	.01	.02	.04	-.03	.02	-.11
Auto-culpa	.76	.18	.30***	.73	.26	.28**	.74	.21	.27**
Aceitação	-.04	.19	-.01	-.15	.19	-.07	-.10	.16	-.05
Ruminação	-.13	.19	-.05	.30	.20	.13	.04	.19	-.02
RefocalizaçPositi	-.18	.19	-.06	-.01	.23	-.005	-.37	.19	-.18
Planeamento	-.03	.18	-.01	-.51	.28	-.20	-.07	.22	-.03
ReavaliaçPositiva	-.26	.17	-.11	-.41	.27	-.19	-.71	.23	-.32**
ColocarEmPerspe	.001	.15	.001	-.51	.23	-.22*	.00	.21	.004
Catastrofização	.48	.19	.20*	-.04	.34	-.01	.46	.23	.19*
CulpabilizacOutr	.20	.29	.05	.38	.31	.12	.16	.24	.05
R ²		.248			.440			.499	
F for change in R ²		5.38			6.15			8.42	

Nota..* $p < .05$.. ** $p < .01$.. *** $p < .001$.

Para a amostra Finlandesa, as estratégias de auto-culpa e catastrofização evidenciaram-se preditoras da depressão, explicando 25% da sua variância ($R^2 = .248$). Para a amostra Portuguesa, foram verificadas enquanto preditores principais da depressão, o uso das estratégias de auto-culpa e menor frequência de colocar em perspetiva, explicando 44% da variância na perceção de sintomas de depressão ($R^2 = .440$). Para a amostra Brasileira,

foram evidenciados enquanto preditores principais da depressão: o gênero (feminino), a auto-culpa, a catastrofização, e menor frequência do uso de reavaliação positiva, explicando 50% da sua variância ($R^2=.499$).

Os resultados da regressão linear da ansiedade para as três amostras são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8.

Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Dependente Ansiedade

Variável	Finlândia (n=197)			Portugal (n=100)			Brasil (n=160)		
	B	EP B	β	B	EP B	β	B	EP B	β
Gênero	-.55	.87	-.46	-.32	1.17	-.02	-1.87	.92	-.18*
Idade	-.08	.03	-.17*	-.01	.03	-.04	-.04	.02	-.15
Auto-culpa	.08	.14	.04	.09	.30	.03	.53	.22	.21*
Aceitação	-.18	.15	-.09	-.25	.22	-.12	-.39	.17	-.20*
Ruminação	.05	.15	.02	.22	.23	.10	-.06	.20	-.03
RefocalizaçPositiva	.12	.15	.05	.07	.26	.03	-.16	.20	-.08
Planeamento	.00	.14	.003	-.43	.32	-.18	.01	.24	.009
Reavaliação Positiva	-.00	.13	-.003	-.24	.31	-.11	-.34	.24	-.17
ColocarEmPerspect	.09	.12	.05	-.29	.26	-.12	.03	.22	.01
Catastrofização	.43	.15	.25**	.29	.38	.11	.49	.24	.22*
CulpabilizacãoOutr	.05	.23	.01	.25	.35	.08	.21	.25	.07
R ²		.146			.242			.339	
F for change in R ²		2.79			2.49			4.33	

Nota..* $p<.05$.. ** $p<.01$.. *** $p<.001$

Para a amostra Finlandesa, a estratégia catastrofização e a menor idade evidenciaram-se como preditoras da ansiedade, explicando 15% da sua variância ($R^2=.146$). Para a amostra Portuguesa, não se encontraram preditores principais para a ansiedade. Para a amostra Brasileira, o gênero (feminino), a estratégia auto-culpa, a catastrofização e menor frequência do uso da estratégia aceitação evidenciaram-se como preditores da ansiedade, explicando 34% da sua variância ($R^2=.339$).

Os resultados da regressão linear para o stress nas três amostras são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9.*Sumário da Análise de Regressão Linear Múltipla para a Variável Dependente Stress*

Variável	Finlândia (n=197)			Portugal (n=100)			Brasil (n=160)		
	B	EP B	β	B	EP B	β	B	EP B	β
Gênero	-1.61	1.11	-.10	-.93	1.08	-.08	-1.57	1.06	-.13
Idade	.01	.04	.01	-.00	.03	-.02	-.03	.02	-.09
Auto-culpa	.39	.18	.16*	-.09	.28	-.03	.55	.26	.19*
Aceitação	-.24	.19	-.09	-.07	.20	-.03	-.29	.20	-.13
Ruminação	.26	.19	.10	.61	.21	.30**	.21	.23	.09
RefocalizaçPositiva	-.09	.19	-.03	-.27	.24	-.12	-.26	.23	-.12
Planeamento	.20	.18	.08	-.60	.29	-.26*	.04	.27	.01
Reavaliação positiva	-.12	.17	-.05	.20	.28	.10	-.67	.28	-.28*
ColocarEmPerspect	.00	.15	.001	-.08	.24	-.04	.05	.25	.02
Catastrofização	.44	.20	.19*	.13	.35	.05	.39	.28	.15
CulpabilizaçãoOutro	-.17	.29	-.04	.71	.33	.24*	-.06	.29	-.02
R ²		.169			.277			.335	
F for change in R ²		3.31			3.00			4.26	

Nota..* $p < .05$.. ** $p < .01$.. *** $p < .001$

Para a amostra Finlandesa, as estratégias auto-culpa e catastrofização evidenciaram-se como preditoras do stress, explicando 17% da sua variância ($R^2 = .169$). Para a amostra Portuguesa, foram verificados enquanto preditores principais do stress o uso das estratégias de ruminação, culpabilização do outro, menor frequência do uso do planeamento, explicando 28% da sua variância ($R^2 = .277$). Para a amostra Brasileira, as estratégias de auto-culpa e menor frequência do uso de reavaliação positiva foram evidenciadas como preditoras do stress, explicando 33% da sua variância ($R^2 = .335$).

Capítulo 4. Discussão

Os objetivos principais deste estudo consistiram em caracterizar o perfil de utilização das diferentes estratégias de regulação emocional por uma amostra de participantes da população Portuguesa, Finlandesa e Brasileira; avaliar os níveis de ansiedade, depressão e stress percebido; explorar o uso das diferentes estratégias de regulação emocional enquanto preditores principais para a ansiedade, a depressão e o stress nos diferentes países; e avaliar se as relações entre as estratégias cognitivas específicas e os sintomas de perturbação do estado emocional são consistentes entre os países. Pretendeu-se, assim, com este estudo ampliar o conhecimento científico acerca do modo como diferentes populações regulam as suas emoções, bem como aprofundar o conhecimento sobre a influência desta dimensão em variáveis de bem-estar e psicopatologia.

Os resultados do presente estudo evidenciam diferenças no uso das estratégias de regulação emocional cognitiva entre os sujeitos de diferentes países, confirmando-se a H1, particularmente entre os indivíduos de Portugal e da Finlândia. Este resultado vai ao encontro de estudos anteriores (De Leersnyder et al., 2013; Matsumoto, 2006; Potthoff et al., 2016) indicando que o uso de estratégias de regulação emocional cognitiva em resposta a eventos de vida estressantes varia de acordo com o país e cultura. De acordo com Cacioppo, Marshall-Goodell, Tassinari e Petty (1992), o modo como as emoções são acionadas e expressas pode diferir, até certo ponto, entre culturas e indivíduos, em função da imitação e reforço.

No mesmo sentido, as relações entre estratégias de regulação emocional cognitiva específicas e os sintomas de depressão, ansiedade e stress são consistentes entre os países, confirmando a nossa H2. Observámos no presente estudo que as estratégias adaptativas de regulação emocional cognitiva, como a aceitação, a refocalização positiva, o planeamento, a reavaliação positiva e colocar em perspetiva, se correlacionam negativamente com sintomas de depressão nos três países, e as estratégias não adaptativas de regulação emocional cognitiva como a auto-culpa, a ruminação, a catastrofização e a culpabilização do outro, estão correlacionadas positivamente com sintomas de depressão, ansiedade e stress nos três países. Este resultado vai ao encontro dos estudos de Garnefski et al. (2001), Nickerson et al. (2015) e Potthoff et al. (2016), evidenciando que existe uma forte relação entre o uso de certas estratégias cognitivas e sintomas de depressão, ansiedade e stress

(outros exemplos, Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, & Gross, 2010; Garnefski & Kraaij, 2006b; Garnefski et al., 2002c; Joormann & Gotlib, 2010, cit por Potthoff et al., 2016).

De modo semelhante, o uso das estratégias cognitivas de catastrofização, auto-culpa, surgem no nosso estudo como predizendo significativamente níveis mais altos de depressão para a amostra total, para a população Finlandesa e Brasileira, corroborando o estudo de Garnefski et al. (2001) e confirmando a H2a. Excetuam-se as estratégias cognitivas de ruminação e culpabilização do outro, que não predizem significativamente a depressão e a ansiedade para nenhuma das amostras. Verificou-se também que a reavaliação positiva predizeu menores níveis de depressão na amostra total e na amostra Brasileira, o que confirma a H2b e vai ao encontro de estudos anteriores (Gross, 1998; John & Gross, 2004; Ochsner, Bunge, Gross, & Gabrieli, 2002, cit por Potthoff et al., 2016), onde verificou-se que estratégias como a reavaliação positiva, demonstraram ser protetoras contra a psicopatologia.

Os resultados também revelam que a utilização da estratégia catastrofização prediz maiores níveis de ansiedade, o que confirma em parte a H2c e estudos anteriores (Garnefski et al., 2001; Martin & Dahlen, 2005; Porthoff et al., 2016). Esta hipótese não se confirmou no que toca às estratégias auto-culpa e ruminação. Neste sentido, também se comprova a H2e, na medida em que a utilização das estratégias de auto-culpa e a ruminação foram preditores do stress para a amostra total confirmando estudos anteriores (eg. Martin & Dahlen, 2005). O menor uso da reavaliação positiva é preditor da ansiedade somente para a amostra Brasileira, confirmando em parte a H2d, e os estudos anteriores de Garnefski et al. (2001). Observámos ainda que a aceitação correlaciona-se negativamente com a depressão, a ansiedade ou ao stress, em todas as três amostras, o que vai ao encontro ao estudo de Garnefski et al. (2001), e não corresponde aos resultados do estudo de Martin e Dahlen (2005).

Verificou-se que a amostra finlandesa – quando comparada com as amostras portuguesa e brasileira - faz mais uso de estratégias como a auto-culpa e a ruminação, desconfirmado a H3, apresentando também maiores níveis de depressão e stress que as amostras brasileira e portuguesa, desconfirmado a H4 do presente estudo. Estes resultados também não são consistentes com os estudos de Porthoff et al. (2016), em que os participantes dos países do Norte (Alemanha e Holanda) fizeram maior uso de estratégias

adaptativas que participantes de países do Sul. Uma possível razão é que, de acordo com a literatura, países do sul da Europa não parecem ter taxas de prevalência de depressão mais altas quando comparados aos países do norte da Europa, e por haver uma estimativa de prevalência mais alta de episódios depressivos em países mais ricos (Bromet et al., 2011). Outro fator que pode explicar o nosso resultado é o fato de pessoas finlandesas tenderem a ter um estilo comunicacional mais introvertido, ou fazerem mais uso da supressão emocional por ser uma sociedade individualista. A população finlandesa é no geral mais inibida que a população do sul da Europa, e sua cultura identifica-se em muitos aspetos com a cultura japonesa (Nishimura et al., 2008). De acordo com Heine et al. (1999, cit por Gross, 2007) a cultura japonesa também tende a fazer mais uso da supressão emocional. Estes dados colocam em evidência que a estratégia de supressão emocional possui correlação negativa com a saúde mental, aumentando a chance de desenvolvimento de problemas psicossomáticos e de psicopatologia (Pandey & Choubey, 2010).

Por outro lado, olhando para a literatura (eg. Carstensen et al., 2011; Garnefski & Kraaij, 2006b; Schirda et al., 2016), pessoas mais velhas tendem a fazer menos uso de estratégias não adaptativas como a auto-culpa e a ruminação e mais uso de estratégias adaptativas como aceitação e refocalização positiva. Os resultados do presente estudo vão de encontro a esta literatura e constata que os adultos mais velhos tendem a fazer mais uso de estratégias adaptativas e ter menores níveis de depressão, ansiedade e stress. Considerando que a idade média da população finlandesa foi significativamente menor que as outras (25 anos) isto também pode explicar o fato desta população ter feito mais uso de estratégias não adaptativas. É sabido agora que apesar de um padrão de declínio físico e cognitivo, os adultos mais velhos, em média, experimentam mais estados emocionais positivos do que negativos, refletindo um maior bem-estar hedônico com a idade (Carstensen et al., 2011).

Outra constatação interessante do estudo foi o fato de as populações Portuguesas e Brasileira, se comportarem de maneira muito similar em relação a utilização das estratégias cognitivas, não apresentando quase nenhuma diferença significativa na utilização das mesmas, bem como nos níveis de depressão, ansiedade e stress (com exceção da estratégia reavaliação positiva, menos usada pelos participantes portugueses). Uma hipótese para este nível de semelhanças deve-se ao fato da colonização e influência cultural Portuguesa ainda encontrar-se muito presente na cultura Brasileira, e da América do Sul, no geral, ainda trazer

em sua cultura bastante resquícios do colonialismo e cultura sul europeia. Desde os tempos do colonialismo, a constituição da nação brasileira foi organizada com a mesma base social e diretiva do Estado português (Silva et al., 2008).

Nossa hipótese de que as correlações entre estratégias cognitivas e sintomas de depressão seriam consistentes entre os países foi confirmada. As correlações entre as estratégias e a depressão revela-se consistente e parecem existir algumas estratégias (auto-culpa, catastrofização, refocalização positiva e reavaliação positiva) que se correlacionam com os sintomas depressivos nos participantes dos três países. No mesmo sentido, algumas estratégias mostram-se relacionadas a sintomas de ansiedade em todas as populações dos três países (catastrofização e pouca aceitação). Ao mesmo tempo, algumas estratégias (ruminação e catastrofização) surgem relacionadas a sintomas de stress em todas as três populações. O mesmo padrão surgiu ao observar os preditores de depressão entre as populações dos três países. Novamente, a relação entre as estratégias e os sintomas de depressão apresenta-se consistente transculturalmente, sendo que a estratégia auto-culpa surge como preditora dos sintomas de depressão nas três populações.

Consideramos que este é um importante contributo para aprofundamento do tema e de pesquisas anteriores, pois confirma o fato de que a utilização de certas estratégias é uma variável relevante para o desenvolvimento de psicopatologia em diferentes contextos, levando-nos a considerar que os tratamentos que utilizam as estratégias de regulação emocional cognitiva para aliviar a perturbação emocional e tratar distúrbios psicológicos podem ser generalizados a indivíduos de diferentes países europeus e sul americano.

Outra implicação desde estudo é o fato de podermos aprofundar nossos conhecimentos científicos acerca do modo como diferentes populações regulam suas emoções, de que modo a influência sociocultural contribui para a regulação emocional, tornando respostas emocionais alinhadas a modelos culturais experienciados, e sobre a influência destas dimensões em variáveis do bem-estar e psicopatologia.

Estes resultados também podem levar a implicações importantes sobre a compreensão e o tratamento de problemas psicológicos, como depressão, ansiedade e stress. A desregulação emocional tem sido correlacionada há muito tempo com sintomas de psicopatologia, assim como, muitos problemas psicológicos estão subjacentes a dificuldades de regulação emocional. Por exemplo, a catastrofização tem sido correlacionada positivamente com problemas psicológicos, como depressão e ansiedade. Bem como, a

reavaliação positiva foi incorporada às intervenções psicológicas de vários problemas de saúde. Sendo assim, conhecer algumas diferenças culturais no efeito do uso das estratégias de regulação emocional cognitiva, pode permitir aos pesquisadores compreender melhor os motivos para diferentes cognições e comportamentos, o que poderia contribuir para futuras intervenções específicas a cada cultura.

Limitações do estudo e considerações futuras

Como principais limitações na presente investigação, salienta-se, relativamente à recolha de dados, o facto da idade dos participantes ter sido muito variada (18-89 anos), bem como a discrepância das diferentes amostras em termos etários: na amostra Finlandesa, os participantes tiveram idade média de 25 anos, bem menor que as amostras Portuguesa (40.00) e Brasileira (35.00), e o facto da amostra finlandesa ser em sua maioria estudante, enquanto que as outras duas amostras em sua maioria já estão inseridas no mercado de trabalho. Outra limitação foi a grande diferença entre o número da amostra feminina (86.5%) em relação a amostra masculina (13.5%). Seria importante que estudos posteriores avaliassem amostras da mesma faixa etária, com ocupações similares (e.g. estudantes universitários) de países diferentes e com uma amostra mais homogênea em relação ao sexo. Importa tornar claro que os resultados não são generalizáveis, pelo facto de se tratar de uma amostra de conveniência e não representativa das populações em estudo.

Acrescenta-se também como limitação o facto dos questionários CERC e EADS-21 não terem traduções para finlandês ou sueco (línguas faladas na Finlândia), pelo que na Finlândia os questionários foram respondidos em inglês. Mesmo que os finlandeses tenham na sua maioria uma ótima percepção da língua inglesa, isto pode ter influenciado nos resultados da pesquisa, devendo estudos futuros utilizarem instrumentos que já foram traduzidos para a língua da população local. Os resultados podem, ainda, ter sido enviesados por respostas de desajustabilidade social, ou respostas ao acaso, pelo facto de a recolha de dados ser exclusivamente através de instrumentos de auto-relato. Uma vez que o contexto de preenchimento dos questionários foi no telemóvel ou no computador, os participantes podem não ter investido tanto no preenchimento do protocolo, existindo, em paralelo, a hipótese de terem surgido dúvidas que não foram explicadas, por ausência de pedido de esclarecimento.

Neste caso, sugerimos para estudos futuros que a recolha de dados ocorra em instituições específicas (e.g. Universidades), e que se criem oportunidades para as pessoas poderem esclarecer possíveis dúvidas. Outra limitação neste estudo, seria o desenho de estudo transversal, o que dificulta inferências sobre os rumos das relações e impossibilita a compreensão de relações de causalidade. As relações observadas entre as estratégias cognitivas e os sintomas da psicopatologia podem ser bidirecionais - ou seja, não apenas as estratégias cognitivas não adaptativas podem levar a sintomas de psicopatologia, mas a psicopatologia pode causar o uso de estratégias não adaptativas.

Sugerimos para estudos futuros a medição de estratégias de regulação emocional cognitiva e variáveis culturais, como as dimensões culturais de Hofstede et al. (2010), a fim de explorar como as diferenças culturais *distância do poder, aversão a incerteza, coletivismo e individualismo* se correlacionam com o uso de estratégias de regulação emocional cognitiva.

Conclusão

Estudos prévios evidenciaram que a utilização de estratégias de regulação emocional cognitiva em resposta a eventos stressores aumenta ou diminui a vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de internalização, nomeadamente a depressão, a ansiedade ou o stress, sendo também sabido que o uso de diferentes estratégias de regulação emocional parece variar de acordo com o país e cultura.

A presente investigação permitiu dar mais um passo no conhecimento científico na área de estudo das emoções e de variáveis relevantes da saúde mental de um modo transcultural, sendo este um domínio sobre o qual ainda há muito por explorar. Neste sentido, destaca-se como um dos principais resultados o fato de que participantes de diferentes países utilizam diferentes estratégias de regulação emocional cognitiva, e esta utilização terá uma influência direta tanto sobre variáveis do bem-estar como sobre os níveis de perturbação do estado emocional. Foi, igualmente, evidenciado que certas estratégias cognitivas consistentemente preveem os níveis de depressão, ansiedade e stress nos diferentes contextos culturais estudados, apoiando a ideia de uma abordagem transcultural no domínio da regulação emocional cognitiva para tratar a psicopatologia.

Destaque-se, também, que pudemos aprofundar o nosso conhecimento científico acerca do modo como diferentes populações regulam suas emoções, e para o facto de poderem existir algumas estratégias de regulação emocional cognitiva universalmente não adaptativas (como a auto-culpa) que predizem consistentemente perturbações emocionais ou psicopatologia, em populações de diferentes países. Este é um dado importante, pois nos permite ter pistas de que as intervenções clínicas que utilizam as estratégias de regulação emocional cognitiva para tratar problemas psicológicos podem beneficiar destas evidências para o tratamento de pacientes em diferentes países europeus e sul americano.

Em suma, consideramos que este estudo teve bastante relevância e que constitui um contributo pertinente para a ciência uma vez que – de acordo com o nosso conhecimento à data - este foi o primeiro analisando as diferenças na regulação emocional cognitiva destes dois países europeus e um país sul americano. O estudo evidenciou que as estratégias de regulação emocional cognitiva desempenham um papel importante no desenvolvimento de perturbações emocionais em diferentes contextos culturais, podendo ser um alvo promissor para a compreensão de variáveis culturais subjacentes a problemas psicológicos. Todavia,

os resultados podem ser ainda mais aprofundados, constituindo-se então, como potenciadores de estudos futuros nesta área.

Referências Bibliográficas

- Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): A transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... & Karam, A. N. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, 9(1), 90. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
- Cacioppo, J. T., Marshall-Goodell, B. S., Tassinary, L. G., & Petty, R. E. (1992). Rudimentary determinants of attitudes: Classical conditioning is more effective when prior knowledge about the attitude stimulus is low than high. *Journal of experimental social psychology*, 28(3), 207-233. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(92\)90053-M](https://doi.org/10.1016/0022-1031(92)90053-M)
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., ... Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 26, 21–33. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021285>
- Castilho, F. M., & Martins, L. A. P. (2012). As concepções evolutivas de Darwin sobre a expressão das emoções no homem e nos animais. *Revista Da Biologia*, 9(2), 12–15. <https://doi.org/10.7594/revbio.09.02.03>
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Visscher, B. R. (1996). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology*, 15(4), 243–251. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.4.243>

- Consedine, N. S., Magai, C., & Bonanno, G. A. (2002). Moderators of the Emotion Inhibition-Health Relationship: A Review and Research Agenda. *Review of General Psychology, 6*(2), 204–228. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.204>
- Costa, H., Ripoll, P., Sánchez, M., & Carvalho, C. (2013). Emotional intelligence and self-efficacy: Effects on psychological well-being in college students. *Spanish Journal of Psychology, 16*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.39>
- Damásio, A. (2000). *O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções do conhecimento de si*. São Paulo: Companhia das Letras
- De Leersnyder, J., Boiger, M., & Mesquita, B. (2013). Cultural regulation of emotion: individual, relational, and structural sources. *Frontiers in Psychology, 4*, 55. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00055>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology, 54*, 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Ekman, P. (1994). Strong Evidence for Universals in Facial Expressions: A Reply to Russell's Mistaken Critique. *Psychological Bulletin, 115*(2), 268–287. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.268>
- Ferreira, M. C., Assmar, E. M. L., & Souto, S. de O. (2002). O individualismo e o coletivismo como indicadores de culturas nacionais: convergências e divergências teórico-metodológicas. *Psicologia Em Estudo, 7*(1), 81–89. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100011>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002a). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire A questionnaire measuring cognitive coping strategies*. Leiderdorp, The Netherlands: Datec.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van den Kommer, T., & Teerds, J. (2002b). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603–611. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507>
- Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002c). The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408. <https://doi.org/10.1023/A:1025994200559>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006a). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006b). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garnefski, N., Rieffe, C. J., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive behaviour regulation strategies and emotional problems in early adolescents: The development of an instrument. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401–1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (1998b). 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. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 271–291. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill Professional.
- Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J., & Cowen, A. (2019). Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory. *Journal of Nonverbal Behavior*, 43(2), 133–160. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3>
- 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.

Ma, X., Tamir, M., & Miyamoto, Y. (2018). Socio-cultural instrumental approach to emotion regulation: Culture and the regulation of positive emotions. *Emotion*, 18(1), 138–152. <https://doi.org/10.1037/emo0000315>

Maia, A. (2002). *Emoções E Sistema Imunológico: Um Olhar Sobre a Psiconeuroimunologia*, 207–225. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5826/1/EMO%C3%87%C3%95ES%20E%20SISTEMA%20IMUNOL%C3%93GICO.pdf>

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>

Martins, E. C., Freire, M., & Ferreira-Santos, F. (2016). Examination of Adaptive and Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies as Transdiagnostic Processes: Associations with Diverse Psychological Symptoms in College Students. *Studia Psychologica*, 58(1), 59–73. <https://doi.org/10.21909/sp.2016.01.707>

Matsumoto, D. (2006). Are cultural differences in emotion regulation mediated by personality traits? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(4), 421–437. <https://doi.org/10.1177/0022022106288478>

Matsumoto, D., Yoo, S. H., Fontaine, J., Anguas-Wong, A. M., Arriola, M., Ataca, B., Bond, M. H., Boratav, H. B., Breugelmans, S. M., Cabecinhas, R., Chae, J., Chin, W. H., Comunian, A. L., Degere, D. N., Djunaidi, A., Fok, H. K., Friedlmeier, W., Ghosh, A., Glamcevski, M., ... Grossi, E. (2008a). Mapping expressive differences around the world: The relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55–74. <https://doi.org/10.1177/0022022107311854>

- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., Alexandre, J., Altarriba, J., Anguas-Wong, A. M., Arriola, M., Bauer, L. M., Bond, M. H., Cabecinhas, R., Chae, J., Comunian, A. L., DeGere, D. N., de Melo Garcia Bley, L., Fok, H. K., Friedlmeier, W., Garcia, F. M., Ghosh, A., Granskaya, J. V., ... Yoo, S. H. (2008b). Culture, Emotion Regulation, and Adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(6), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J., & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.043>
- Nishimura, S., Nevgi, A., & Tella, S. (2009). *Communication Style and Cultural Features in High / Low Context Communication Cultures : A Case Study of Finland , Japan and India*. (Lc). <https://people.uwec.edu/degravjr/GEOGANTH%20351/Articles/NishimuraNevgiTella-highcontextlowcontext.pdf>
- Nozaki, Y. (2018). Cross-cultural comparison of the association between trait emotional intelligence and emotion regulation in European-American and Japanese populations. *Personality and Individual Differences*, *130*, 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.013>
- Oatley, K., Glouberman, S. (2009). Emotions and Human Health. Psychology– Vol. II - *Encyclopedia of Life Support Systems*. EOLSS Publishers/UNESCO. <https://www.eolss.net/Sample-Chapters/C04/E6-27-04-03.pdf>.
- 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.

- Pandey, R., & Choubey, A. (2010). Emotion and health: An overview. *Journal of Projective Psychology and Mental Health, 17*(2), 135–152.
<https://rpandeybhu.webs.com/Publications/emotion%20and%20health-overview.pdf>
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., & Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences, 98*, 218–224.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Silva, M., Correia, M., Scholten, M., & Gomes, L. (2008). Cultura nacional e orientação empreendedora: Um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Comportamento Organizacional e Gestão*.
- Schirda, B., Valentine, T. R., Aldao, A., & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology, 52*(9), 1370–1380. <https://doi.org/10.1037/dev0000194>
- Song, Y., Lu, H., Hu, S., Xu, M., Li, X., & Liu, J. (2015). Regulating emotion to improve physical health through the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 10*(4), 523–530. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu083>
- Soto, J. A., Perez, C. R., Kim, Y. H., Lee, E. A., & Minnick, M. R. (2011). Is expressive suppression always associated with poorer psychological functioning? A cross-cultural comparison between European Americans and Hong Kong Chinese. *Emotion, 11*(6), 1450–1455. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023340>.
- Strack, F., Schwarz, N., Bless, H., Kübler, A., & Wänke, M. (1993). Awareness of the influence as a determinant of assimilation versus contrast. *European Journal of Social Psychology, 23*(1), 53–62. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420230105>

Toates, F. (2011). *Biological Psychology* (3rd Ed.). Harlow, UK: Pearson Education Limited

Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123-135.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350>

Wong, Y. K. (2009). *A Cultural Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies : Moderation of Cultural Values on Psychological Well-Being*.
<http://lbms03.cityu.edu.hk/oaps/ss2009-4708-wky771.pdf>

ANEXOS

Anexo A

CERC Português: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001) Tradução portuguesa: Martins, Freire, & Ferreira-Santos, 2016

Como é que lida com os acontecimentos?

Todos/as somos confrontados/as com acontecimentos negativos ou desagradáveis de vez em quando e cada um/a de nós responde a esses acontecimentos à sua maneira. Através das frases seguintes, é-lhe pedido que indique o que é que geralmente pensa quando lhe acontece algo negativo ou desagradável.

	(quase) nunca	Às vezes	Regul ar mente	Muita s vezes	(quase) sempre
1. Eu penso que tenho que aceitar que isso aconteceu	1	2	3	4	5
2. Eu penso, muitas vezes, sobre como me sinto acerca do que aconteceu	1	2	3	4	5
3. Eu penso que posso aprender alguma coisa com a situação	1	2	3	4	5
4. Eu sinto que eu sou o/a responsável pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
5. Eu penso que tenho que aceitar a situação	1	2	3	4	5
6. Eu estou preocupado/a com o que penso e sinto, acerca do que me aconteceu	1	2	3	4	5
7. Eu penso em coisas agradáveis, que nada têm a ver com isso	1	2	3	4	5
8. Eu penso que posso tornar-me numa pessoa mais forte como resultado do que aconteceu	1	2	3	4	5
9. Eu continuo a pensar no quanto é terrível o que me aconteceu	1	2	3	4	5
10. Eu sinto que os outros são responsáveis pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
11. I Eu penso em algo de bom, em vez do que aconteceu	1	2	3	4	5
12. Eu penso em como alterar a situação	1	2	3	4	5
13. Eu penso que não foi assim tão mau quando comparado com outras coisas	1	2	3	4	5
14. Eu penso que, basicamente, a causa deve estar em mim	1	2	3	4	5
15. Eu penso num plano sobre o que posso fazer melhor	1	2	3	4	5
16. Eu digo a mim próprio/a que há coisas piores na vida	1	2	3	4	5
17. Eu penso continuamente quão horrível foi a situação	1	2	3	4	5
18. Eu penso que, basicamente, a causa está nos outros	1	2	3	4	5

Obrigada por preencher este questionário!

Anexo B

CERQ Inglês: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001)

How do you cope with events?

Everyone gets confronted with negative or unpleasant events now and then and everyone responds to them in his or her own way. By the following questions you are asked to indicate what you generally think, when you experience negative or unpleasant events.

	(almost) never	some- times	regu- larly	often	(almost) always
1. I think that I have to accept that this has happened	1	2	3	4	5
2. I often think about how I feel about what I have experienced	1	2	3	4	5
3. I think I can learn something from the situation	1	2	3	4	5
4. I feel that I am the one who is responsible for what has happened	1	2	3	4	5
5. I think that I have to accept the situation	1	2	3	4	5
6. I am preoccupied with what I think and feel about what I have experienced	1	2	3	4	5
7. I think of pleasant things that have nothing to do with it	1	2	3	4	5
8. I think that I can become a stronger person as a result of what has happened	1	2	3	4	5
9. I keep thinking about how terrible it is what I have experienced	1	2	3	4	5
10. I feel that others are responsible for what has happened	1	2	3	4	5
11. I think of something nice instead of what has happened	1	2	3	4	5
12. I think about how to change the situation	1	2	3	4	5
13. I think that it hasn't been too bad compared to other things	1	2	3	4	5
14. I think that basically the cause must lie within myself	1	2	3	4	5
15. I think about a plan of what I can do best	1	2	3	4	5
16. I tell myself that there are worse things in life	1	2	3	4	5
17. I continually think how horrible the situation has been	1	2	3	4	5
18. I feel that basically the cause lies with others	1	2	3	4	5

Thank you for filling out the questionnaire!

Anexo C

EADS-21 Português: Escala de ansiedade, depressão e stress (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em me acalmar	1	2	3	4
2. Senti a minha boca seca	1	2	3	4
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	1	2	3	4
4. Senti dificuldades em respirar	1	2	3	4
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	1	2	3	4
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	1	2	3	4
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	1	2	3	4
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	1	2	3	4
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	1	2	3	4
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	1	2	3	4
11. Dei por mim a ficar agitado	1	2	3	4
12. Senti dificuldade em me relaxar	1	2	3	4
13. Senti-me desanimado e melancólico	1	2	3	4
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	1	2	3	4
15. Senti-me quase a entrar em pânico	1	2	3	4
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	1	2	3	4
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	1	2	3	4
18. Senti que por vezes estava sensível	1	2	3	4
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	1	2	3	4
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	1	2	3	4
21. Senti que a vida não tinha sentido	1	2	3	4

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

Anexo D

EADS-21 Inglês: Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995)

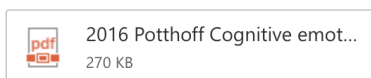
Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3 which indicates how much the statement applied to you *over the past week*. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

	Did not apply to me at all	Applied to me to some degree, or some of the time	Applied to me to a considerabl e degree, or a good part of time	Applied to me very much, or most of the time
1. I found it hard to wind down	0	1	2	3
2. I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3
3. I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3
4. I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5. I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6. I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7. I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3
8. I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9. I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10. I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11. I found myself getting agitated	0	1	2	3
12. I found it difficult to relax	0	1	2	3
13. I felt down-hearted and blue	0	1	2	3
14. I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15. I felt I was close to panic	0	1	2	3
16. I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17. I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18. I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
19. I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20. I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21. I felt that life was meaningless	0	1	2	3

Anexo E

Pedidos de Autorização aos Autores dos Questionários

a) Autorização ao uso do CERC versão Portuguesa



Cara Julianne,

Tem a minha autorização para a utilização do instrumento. O seu estudo é muito interessante, na senda de um que já publicámos, comparando diversos países europeus (anexo). Se me permite o comentário, a eliminação dos questionários que não foram preenchidos na totalidade não é a prática mais comum em investigação e poderá até não ser defensável.

Desejo-lhe as melhores felicidades para o seu trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Eva Costa Martins

b) Autorização ao uso do CERC versão original



service@datec.nl
Dom, 17/11/2019 10:23
Você; info@datec.nl ✉



Dear Julianne Jacob-Pulkkinen

Your request for the use of the CERQ has been approved

[You can download the CERQ here.](#)

The password is "JjCe9LXWD565LUmM".

Please only download the files you have permission for. The password changes regularly, don't wait too long for obtaining your downloads.

This mail has been automatically generated, please do no reply directly.

For more information mail to [Nadia Garnefski](#) or [Vivian Kraaij](#)

c) Autorização ao uso do EADS-21 versão Portuguesa



José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

Qui, 21/11/2019 05:54

Você ✉



Cara colega

Não nos opomos ao uso da versão da EADS 21 que traduzimos e estudámos para uso com a população portuguesa.

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

Publons- <https://publons.com/researcher/1653344/jose-luis-pais-ribeiro/>