

Consciência, Corpo e Emoções: Uma Nova Perspetiva

Consciousness, Body and Emotions: A New Perspective

Nogueira A.¹, Santos A.²

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Este ensaio propõe uma nova forma de olhar para a consciência, sugerindo que a sua origem está nas sensações do corpo e não na atividade racional. Através do conceito de interocepção - a capacidade de perceber os sinais internos do organismo - defende-se que sentimentos ligados à manutenção do equilíbrio do corpo, como a dor, a fome, a sede ou o desconforto, são a base da experiência consciente. Esses sinais fisiológicos, por vezes subtis, não só influenciam aquilo que fazemos e decidimos, como moldam a ideia que temos de nós próprios e a forma como nos relacionamos com os outros e com o mundo à nossa volta.

Ao longo do texto, faz-se a distinção entre sentimentos e emoções, e apresentam-se modelos da neurociência que mostram como o cérebro antecipa, interpreta e regula esses sinais vindos do corpo. A consciência é vista, assim, como um processo vivo e em constante mudança, que resulta da interação entre o corpo, o cérebro e o contexto em que nos encontramos. Esta perspetiva traz consigo implicações clínicas relevantes, destacando-se as práticas terapêuticas centradas no corpo, como o *mindfulness*, o *biofeedback* e as abordagens psicoterapêuticas orientadas para a regulação emocional.

Palavras-chave: Sentimentos homeostáticos, consciência, interocepção.

ABSTRACT

This essay offers a new way of looking at consciousness, suggesting that its origin lies in bodily sensations rather than rational activity. Through the concept of interoception - the ability to perceive the body's internal signals - it argues that feelings related to maintaining bodily balance, such as pain, hunger, thirst, or discomfort, form the foundation of conscious experience. These physiological signals, often subtle, not only influence what we do and decide but also shape our sense of self and the way we relate to others and to the world around us.

Throughout the text, a distinction is made between feelings and emotions, and neuroscientific models are presented to show how the brain anticipates, interprets, and regulates signals coming from the body. Consciousness is thus seen as a living, ever-changing process, arising from the interaction between the body, the brain, and the surrounding context. This perspective brings important clinical implications, highlighting body-centered therapeutic practices such as mindfulness, biofeedback, and psychotherapeutic approaches focused on emotional regulation.

Keywords: Homeostatic feelings, consciousness, interoception.

¹ Enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, ULS São João, CHUSJ, Portugal.

² Enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica, ULS Tâmega e Sousa, USF Vale do Tâmega, Portugal.

Autor para correspondência: anacristinagaspar95@gmail.com

Submetido/Submitted: 15 de abril de 2025 | Aceite/Accepted: 08 de maio de 2025

INTRODUÇÃO

Durante séculos, a consciência foi tratada como algo separado do corpo - um domínio exclusivo da razão. Mas nos últimos anos, a ciência tem vindo a mostrar que essa separação pode ser uma ilusão. A consciência não nasce do pensamento abstrato, mas sim de processos profundamente enraizados na biologia do corpo.

Entre as propostas mais influentes neste novo olhar está a de António Damásio (1999), que defende que os sentimentos homeostáticos - sensações internas como fome, sede, dor ou desconforto respiratório - são os primeiros sinais que o corpo tem de si mesmo. São experiências simples, mas carregadas de significado, que ajudam o organismo a manter-se vivo e equilibrado. Segundo Damásio, é quando o cérebro acompanha e interpreta esses sinais que nasce a consciência¹.

Esta perspetiva é apoiada por Craig (2002) que identificou na ínsula anterior uma zona-chave para integrar esses dados internos². Já Seth e Friston (2016) falam de uma mente que funciona por previsão - tentando antecipar o que se passa no corpo para o regular melhor³. Os estudos de Fotopoulou e Tsakiris (2017) destacam a importância das relações sociais neste processo, mostrando como aprendemos a sentir com os outros⁴.

Este ensaio propõe-se reunir estas diferentes contribuições de forma a mostrar como a consciência emerge do corpo e não apesar dele. Vamos explorar as bases neurobiológicas, os modelos explicativos, as implicações para a saúde mental e as questões filosóficas que daí resultam. O ponto de partida é simples:

sentir é o primeiro passo para existir com consciência.

Pretende-se ainda reposicionar o papel do sentir no centro das teorias da mente, oferecendo uma compreensão mais orgânica, funcional e experiencial da consciência humana.

INTEROCEPÇÃO E A INFRAESTRUTURA DA CONSCIÊNCIA

A interocepção é a capacidade que o corpo tem de perceber o que se passa dentro de si — desde a temperatura interna, ao ritmo cardíaco, ao nível de açúcar no sangue ou à sensação de estômago cheio. Durante muito tempo foi um sentido ignorado, ofuscado por outros, como a visão ou a audição. Mas a evidência científica tem demonstrado que esta perceção interna é essencial para a consciência de si⁵.

Craig (2002, 2008) demonstrou que a ínsula anterior - uma região do cérebro - é uma peça central neste processo. É aí que os dados brutos vindos dos órgãos se transformam em sensações sentidas, como o mal-estar ou o alívio^{2,6}. Dong *et al.* (2023) reforçam esta visão ao afirmar que a consciência começa precisamente nesta capacidade de sentir o corpo por dentro⁷.

Os estudos, com técnicas de neuroimagem, mostram que, quando prestamos atenção ao nosso batimento cardíaco ou à nossa respiração, regiões como a ínsula, o córtex cingulado e o precuneus ativam-se sistematicamente^{7,8}. Isto indica que a consciência de si está profundamente ligada à integração de sinais internos. Em termos simples, o “sentir-se vivo” tem uma base biológica concreta. Mas a interocepção não serve apenas para perceber, serve sobretudo para agir.

Quando sentimos sede, o corpo está a dar um sinal de que algo precisa de ser corrigido. A consciência desse sinal permite antecipar problemas e procurar soluções - antes que se tornem ameaças reais. É por isso que a consciência é vista, neste modelo, como uma ferramenta de sobrevivência⁹.

Nem todos os sinais do corpo chegam à consciência. Muitos operam em segundo plano. Mas quando se tornam intensos ou inesperados, ganham forma de sentimentos claros. Este limiar entre o inconsciente e o consciente é influenciado por fatores como a atenção, o nível de ansiedade ou as experiências anteriores⁷. Por exemplo, pessoas com depressão ou ansiedade tendem a perceber o corpo de forma distorcida - como se estivessem constantemente em alerta⁷.

A interocepção é, assim, muito mais do que uma função fisiológica. É a base sensível sobre a qual se constrói a identidade, a motivação e a própria capacidade de estar no mundo com consciência.

A DIFERENÇA ENTRE SENTIMENTOS HOMEOSTÁTICOS E EMOÇÕES

Embora à primeira vista possam parecer semelhantes, os sentimentos e as emoções não são a mesma coisa. Damásio (1999) explica que as emoções são reações automáticas do corpo a determinados estímulos e estes podem ser visíveis: uma expressão facial, uma alteração na postura ou um batimento cardíaco acelerado. Já os sentimentos são o registo consciente dessas alterações. É quando percebemos internamente o que está a acontecer no nosso corpo, o que sentimos¹.

Os sentimentos homeostáticos são ain-

da mais básicos: não derivam de uma emoção, mas de estados fisiológicos puros, como a sede, a fome, a dor ou o frio. São sinais internos persistentes que funcionam como um sistema de alarme - alertam o organismo de que algo precisa de atenção¹. Strigo e Craig (2016) referem-se a estas experiências como “emoções homeostáticas”, que não dependem de avaliação cognitiva complexa, mas podem gerar grande desconforto¹⁰.

Feldman *et al.* (2024) fazem a distinção entre afetos e sentimentos homeostáticos. Os afetos são moldados pela cultura e pelo contexto¹¹. Os sentimentos homeostáticos, por outro lado, são universais. Todos conhecem a sensação de sede ou dor - independentemente da linguagem ou da cultura. São, por isso, a base comum da nossa vida afetiva¹.

Ao contrário das emoções, que tendem a ser rápidas e intensas, os sentimentos homeostáticos são duradouros e mais difíceis de identificar¹². São como um fundo contínuo, por vezes subtil, que influencia tudo o resto. As práticas como a meditação ensinam-nos justamente a escutar esse fundo - a reconhecer os pequenos sinais que o corpo nos dá constantemente¹³.

Na prática clínica, esta distinção é fundamental. Muitos sintomas - como o aperto no peito, as náuseas ou as tonturas - não têm origem emocional clara, mas são manifestações de sentimentos homeostáticos mal compreendidos¹⁰. Ensinar alguém a identificar e nomear esses sinais pode ser o primeiro passo para reduzir o sofrimento e recuperar o equilíbrio.

Mais do que reações, os sentimentos homeostáticos são formas de saber. São o

modo mais direto e imediato que o corpo tem de nos informar sobre si próprio. São, nesse sentido, os primeiros autores da narrativa consciente¹.

O MODELO DE INFERÊNCIA INTEROCEPTIVA

Durante muito tempo, pensava-se que o cérebro funcionava como um espelho do mundo: recebia estímulos, processava-os e criava uma imagem fiel da realidade. Mas nos últimos anos, esta ideia tem vindo a ser substituída por uma nova visão, baseada em modelos preditivos. Segundo Seth e Friston (2016) o cérebro não espera passivamente pelos sinais do corpo - ele antecipa-os¹³.

A este modelo chama-se inferência interoceptiva ativa. Nele, o cérebro funciona como uma máquina de previsões: imagina constantemente o que deve estar a acontecer no corpo e compara essa previsão com o que realmente sente. Quando tudo está como esperado, sentimos bem-estar ou neutralidade. Mas quando há um desvio - quando o corpo envia um sinal inesperado - surge um sentimento: dor, desconforto, sede, ansiedade¹⁴.

É este desvio, o chamado “erro de previsão”, que nos obriga a agir. Seth & Friston associaram esta ideia ao princípio da energia livre, segundo o qual o organismo tenta reduzir a incerteza e manter-se previsível dentro de certos limites. A consciência surge aqui como um mecanismo que permite tornar visível o erro - para que possamos corrigi-lo e restabelecer o equilíbrio¹⁴.

Este modelo ajuda também a explicar porque percebemos determinadas sensações, mesmo sem haver uma causa clara. Em casos de ansiedade, por exem-

plo, o cérebro prevê que algo de errado está para acontecer - e o corpo reage com tensão, respiração acelerada ou aperto no peito, mesmo que não haja ameaça real¹³. Owens *et al.* (2018) mostram que muitos distúrbios psicológicos resultam, não de problemas nos sinais corporais, mas de falhas nas previsões que o cérebro faz sobre esses sinais¹⁵.

Além disso, cada experiência vivida alimenta este sistema. Quando sentimos alívio após beber água, o cérebro regista esta associação. Com o tempo, cria mapas internos que guiam decisões futuras. Estes mapas são como uma memória sentida, moldada por tudo o que o corpo já viveu^{1,7}.

A teoria da inferência interoceptiva não só reformula o papel da consciência, como também desafia a ideia de um “eu” fixo. Se a mente é um fluxo constante de previsões e correções, então o sentido de identidade é algo que se constrói momento a momento, em íntima ligação com o corpo¹⁶.

Pensar, segundo este modelo, é antecipar. Sentir, é corrigir. E ser consciente é manter este diálogo vivo entre o que esperamos e o que somos, entre o que o corpo diz e o que a mente consegue escutar¹⁵.

O PAPEL SOCIAL E EVOLUTIVO DOS SENTIMENTOS

Durante muito tempo, pensou-se que os sentimentos eram experiências puramente individuais. Atualmente, a investigação revela que eles são também profundamente moldados pelo meio social e pelas relações humanas¹. Desde os primeiros dias de vida, aprendemos a sentir com os outros e através dos outros.

Os estudos de Fotopoulou e Tsakiris

(2017) mostram que o toque, a voz e os gestos dos cuidadores influenciam diretamente a forma como os bebês percebem o seu corpo. Por exemplo, o ato de ser alimentado ou aconchegado não satisfaz apenas uma necessidade fisiológica - regula também a atividade do sistema nervoso e ajuda a construir um sentido de segurança interna. A consciência interoceptiva, segundo os autores, começa por ser uma experiência partilhada⁴.

Neste sentido, os sentimentos como a dor ou a fome não são apenas sinais internos - são também formas de comunicação. Um bebê que chora de fome ativa automaticamente uma resposta no adulto. Este ciclo de sinal e resposta cria laços e ajuda a garantir a sobrevivência. A dor, neste contexto, torna-se não só uma experiência individual, mas um pedido de cuidado¹⁷.

Do ponto de vista evolutivo, esta dimensão social dos sentimentos foi essencial. Ao contrário de outras espécies, os humanos nascem imaturos e dependentes. A regulação do corpo, nos primeiros tempos de vida, é assegurada por outra pessoa. Com o tempo, estas experiências externas tornam-se internas: aprendemos a cuidar de nós como antes cuidaram de nós¹⁸.

Fotopoulou *et al.* (2022) propõem uma visão em camadas da consciência. Na base, temos a percepção fisiológica; depois, os afetos partilhados; por fim, a linguagem e a simbolização. Algumas sensações, como a fome, são facilmente verbalizadas. Outras, como um mal-estar difuso, não têm nome - mas nem por isso deixam de ser sentidas¹⁹.

Damásio & Damásio (2024, 2023) reforçam que a consciência humana evolu-

iu a partir de mecanismos de regulação, já presentes em organismos simples, mas foi o meio social que lhe deu uma nova dimensão. Ser consciente é também ser sentido pelo outro. A identidade não se constrói apenas dentro do corpo, mas na interação com quem nos rodeia^{20,21}.

Esta visão tem consequências práticas. Mostra que cuidar do corpo passa por cuidar das relações. Que escutar o outro é ajudar o outro a escutar-se. E que práticas como o toque terapêutico, a atenção plena ou a empatia não são alternativas à ciência, são formas complementares de promover saúde e consciência²².

APLICAÇÕES CLÍNICAS E DESDOBRAMENTOS FILOSÓFICOS

A teoria dos sentimentos homeostáticos, centrada na interocepção e na consciência do corpo vivido, tem implicações que vão muito além da teoria. Na prática clínica, oferece uma nova forma de compreender muitos dos desafios da saúde mental.

Segundo esta teoria a ansiedade, a depressão ou os distúrbios alimentares estão frequentemente associados a falhas na percepção dos sinais internos. Em vez de apenas cuidar dos pensamentos ou dos comportamentos, será imperioso reconhecer que é preciso ajudar as pessoas a sentirem o próprio corpo, de forma mais clara e segura²³.

Assim, surgem abordagens que integram o corpo de forma mais direta no processo terapêutico. A prática do *mindfulness*, do *biofeedback* ou o uso das terapias somáticas proporcionam a restauração dessa ligação. Em vez de apenas se pensar diferente, o objetivo passa a ser sentir-se melhor - com mais precisão,

menos medo e mais capacidade de resposta²⁴.

Esta escuta do corpo pode também funcionar como um sistema de alarme precoce. Muitas pessoas aprendem a reconhecer os sinais físicos subtis - a tensão muscular, a alteração na respiração, a náusea leve - como indicadores de que algo está a mudar emocionalmente. Esta consciência corporal permite agir antes que a crise se instale²⁵.

Na neuropsiquiatria, o modelo da inferência interoceptiva ajuda a explicar fenómenos como a despersonalização ou as alucinações viscerais. Quando o cérebro deixa de confiar nos sinais internos, passa a preencher o vazio com previsões erradas - o que pode gerar experiências de irreabilidade, desconexão ou dor fantasma¹². Nestes casos, o tratamento não se limita a corrigir crenças: é preciso reconstruir a confiança no sentir.

No plano filosófico, esta teoria rompe com a antiga separação entre o corpo e a mente. Aproxima-se de correntes fenomenológicas, como a de Merleau-Ponty, que sempre defenderam que a consciência não paira sobre o corpo - ela é vivida a partir dele. O corpo não é um objeto que temos, mas a condição para tudo o que somos²⁶.

Esta visão tem também um lado ético. Convida-nos a ouvir o sofrimento que não se diz com palavras, mas com sintomas: a dor que não se vê, o cansaço persistente, o aperto silencioso. Reforça a importância de práticas clínicas que saibam escutar com o corpo - e não apenas com a razão²⁷.

Na educação, esta abordagem sugere que ensinar a reconhecer os próprios sentimentos corporais é uma base sólida para a saúde emocional²⁸.

Em última análise, esta perspetiva devolve ao corpo o seu papel central na vida mental. Sentir não é apenas uma reação fisiológica - é a base da existência consciente. O que sabemos do mundo começa por aquilo que sentimos dentro de nós.

CONCLUSÃO

Durante muito tempo, a consciência foi vista como uma função da razão, desligada do corpo. Mas os avanços recentes da neurociência e da psicologia têm vindo a revelar outra história: a consciência nasce do sentir. Não é um processo abstrato ou puramente cognitivo, mas algo que emerge do corpo vivo, em constante auto-observação e regulação^{14,16}.

Os sentimentos homeostáticos - como a dor, a sede, o cansaço ou o alívio - são os primeiros sinais de que estamos vivos e de que algo em nós requer atenção. Eles não são apenas reações automáticas, mas experiências subjetivas que moldam a forma como existimos, nos movemos e nos relacionamos com o mundo^{5,11,21}.

Ao longo deste ensaio, demonstramos como esta perspetiva transforma a nossa compreensão da mente: desde os fundamentos biológicos da interocepção até às suas expressões sociais, passando pelas aplicações clínicas e pelas implicações filosóficas. A consciência aparece, assim, como uma função que serve para manter o equilíbrio do organismo - antecipando, ajustando, sentindo.

Esta forma de ver o sentir não o reduz a um detalhe fisiológico, mas reconhece-o como o núcleo da experiência consciente. Sentir é o que nos permite saber que existimos. E é também o que nos liga aos outros, à nossa história e ao nosso bem-estar.

Recolocar o corpo no centro da mente é também um convite a cuidarmos de forma diferente - mais próxima, mais empática, mais atenta. É reconhecer que há sabedoria nos sinais silenciosos do organismo e que, muitas vezes, o caminho para o compreender começa por escutar.

No fundo, este ensaio propõe um retorno à origem: antes de pensarmos, sentimos. E talvez, no ritmo dos batimentos, no calor da pele ou na sede que emerge, esteja o verdadeiro princípio da consciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Harcourt Brace.
2. Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
3. Craig, A. D. (2003). A new view of pain as a homeostatic emotion. *Trends in Neurosciences*, 26(6), 303-307. [https://doi.org/10.1016/S0166-2236\(03\)00123-1](https://doi.org/10.1016/S0166-2236(03)00123-1)
4. Fotopoulou, A., & Tsakiris, M. (2017). Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. *Neuropsychanalysis*, 19(1), 3-28. <https://doi.org/10.1080/15294145.2017.1294031>
5. Damasio, A., & Damasio, H. (2022). Homeostatic feelings and the biology of consciousness. *Brain*, 145(7), 2231-2242. <https://doi.org/10.1093/brain/awac094>
6. Craig, A. D. (2008). Interoception and emotion: A neuroanatomical perspective. *Handbook of Emotions*, 3rd ed., 272-288.
7. Dong, T., Liu, T., & Chen, W. (2023). Consciousness originated from interoceptive feelings. *Academia.edu pre print*. https://www.academia.edu/download/105471350/Dong_2023_Consciousness_originated_from_intero.pdf
8. Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.04.020>
9. Damasio, A. (2018). *The strange order of things: Life, feeling, and the making of cultures*. New York, NY: Pantheon Books.
10. Strigo, I. A., & Craig, A. D. (2016). Interoception, homeostatic emotions and sympathovagal balance. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 371(1708), 20160010. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0010>
11. Feldman, M. J., Bliss-Moreau, E., & Lindquist, K. A. (2024). The neurobiology of interoception and affect. *Trends in Cognitive Sciences*. https://www.carolinaaffectivescience.com/s/The-neurobiology-of-interoception-and-affect_2024_.pdf
12. Damasio, A. (2010). *O livro da consciência: A construção do cérebro consciente* (1.^a ed.). Lisboa: Temas e Debates.
13. Farb, N. A. S., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 15-26. <https://doi.org/10.1093/scan/nss066>
14. Seth, A. K., & Friston, K. J. (2016).

Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 371(1708), 20160007. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0007>

15. Owens, A. P., Allen, M., Ondobaka, S., & Friston, K. J. (2018). Interoceptive inference: From computational neuroscience to clinic. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 90, 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2018.04.017>

16. Seth, A. (2021). *Being you: A new science of consciousness*. London: Faber & Faber.

17. Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 201–269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)

18. Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3.^a ed.). New York, NY: Guilford Press.

19. Fotopoulou, A., Von Mohr, M., & Krahé, C. (2022). Affective regulation through touch: Homeostatic and allostatic mechanisms. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.06.001>

20. Damasio, A., & Damasio, H. (2024). Homeostatic feelings and the emergence of consciousness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 36(8), 1653–1664. https://doi.org/10.1162/jocn_a_02031

21. Damasio, A., & Damasio, H. (2023). Sensing, feeling and consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 379(1890), 20230243. <https://doi.org/10.1098/rstb.2023.0243>

22. Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindfulness and neural integration*. New York, NY: W. W. Norton & Company.

23. Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., ... & Paulus, M. P. (2018). Interoception and mental health: A roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>

24. Farb, N. A. S., et al. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6, 763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>

25. Kabat-Zinn, J. (2005). *A plena catástrofe: viver com a sabedoria do corpo e da mente* (1.^a ed.). Lisboa: Pergaminho.

26. Verissimo, D. S. (2019). Fundamentos estrutural-fenomenológicos da percepção a partir de Merleau-Ponty. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 36, 1–19. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6551>

27. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking Press.

28. Siegel, D. J. (2010). *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindfulness and Neural Integration*. W. W. Norton & Company.