

Introdução

A psicologia é um campo de pesquisa por vezes definido como a ciência do espírito, outras como a ciência do comportamento. Os fenómenos que a psicologia considera do seu domínio abrangem uma extensão imensa (Gleitman et al., 2007). Desta forma, esta encontra-se no meio de um relevante campo de produção, que se caracteriza tanto pela pluralidade de teorias e metodologias como pelas poucas articulações e diálogos entre si. É nesse sentido que o problema das emoções encontra o seu espaço (Neubern, 2000). Estas apresentam-se como processos centrais no funcionamento bio-psicológico do homem e, assim como a razão, são necessárias nas tomadas de decisão, nos processos cognitivos (percecionando a realidade) e nos processos comunicativos, de forma a definir e ajustar as respostas do indivíduo ao ambiente em que se insere (Damásio, 2000).

As emoções são uma das formas mais importantes de comunicação humana, pois experienciamos e expressamos emoções quando interagimos com os outros, assim como também interpretamos a expressão emocional dos outros (Strongman, 2004). A face humana tem assim bastante importância na comunicação de emoções, tanto a nível da comunicação verbal como da comunicação não-verbal (Darwin, 1872/1955, *cit. in* Lederman et al., 2007).

Para o bom funcionamento social é essencial a capacidade de identificar e reconhecer o estado emocional dos seus pares, nomeadamente, através da análise das suas expressões faciais. Esta capacidade é importante para uma boa adaptação social e uma adequação dos comportamentos às diferentes situações da vida quotidiana (Besche-Richard & Bungener, 2008). Mas estarão estas competências adequadas e igualmente desenvolvidas em todas as pessoas? A literatura sugere que não, apontando que na presença de sintomatologia depressiva estas competências comunicacionais e sociais estão comprometidas, decorrente de inúmeros fatores associados à própria perturbação (Anthony & Farkas, 2009, *cit in* Marques & Queirós, 2012).

As emoções desempenham um papel crucial nas perturbações mentais (Strongman, 2004), nomeadamente, na problemática depressiva. Estas influenciam e refletem-se nos discursos e comportamentos dos sujeitos com sintomatologia depressiva (Besche-Richard & Bungener, 2008). Estudos constataram que estes indivíduos têm dificuldades no

reconhecimento emocional de expressões faciais, cometendo mais erros em comparação com funcionamento interpessoal dos sujeitos com depressão (Wu et al., 2011).

A depressão atinge toda a população mundial, de qualquer faixa etária, podendo, de acordo com a cultura local, manifestar-se e ser encarada de diferentes maneiras (APA, 2002). Para Camon (2001), tal psicopatologia consiste num conjunto de sintomas que acomete o indivíduo para uma inibição global da pessoa que afeta a função da mente, altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta as suas emoções (Coutinho et. al., 2003).

Para a concretização deste trabalho, optou-se por um estudo do tipo quasi-experimental, de maneira a verificar se a existência de sintomatologia depressiva pode interferir no reconhecimento de emoções através da apresentação de imagens com diferentes expressões faciais. O reconhecimento emocional é considerado uma competência social que permite a interação, sendo um dispositivo de comunicação no relacionamento com o mundo e com os outros (Aguiar, 2008).

Este trabalho foi dividido em duas partes estruturalmente distintas. A primeira parte do trabalho diz respeito ao enquadramento teórico, sendo composta por três capítulos que descrevem as emoções, a depressão e os estudos que conciliam estas duas temáticas. A segunda diz respeito ao estudo empírico, que corresponde ao quarto e quinto capítulo, onde é apresentada a justificação do estudo. Deste modo, no primeiro capítulo são abordadas as emoções, onde são expostas algumas definições partindo das teorias de vários autores. Posteriormente é feita uma revisão das teorias relativas às emoções básicas. De seguida, será abordado o tema do reconhecimento das expressões faciais. No segundo capítulo, é apresentado o tema da depressão, assim como as suas perspetivas históricas e conceituais. Relativamente ao terceiro capítulo, este está direcionado para a relação existente entre a depressão e o reconhecimento emocional de expressões faciais. No quarto capítulo, são definidos os objetivos específicos do estudo e as variáveis, seguindo-se a descrição da amostra, dos materiais utilizados e dos procedimentos adotados. Por fim, no quinto capítulo, faz-se a análise dos dados e são discutidos os resultados do estudo empírico.

Capítulo I - Fundamentação Teórica

1. Emoções

Nos últimos anos, o interesse pelo estudo da emoção tem crescido dentro da Psicologia, juntamente com os avanços metodológicos na medição deste fenómeno. A importância das emoções no estudo do comportamento humano tem sido referida desde que existem documentos escritos, apesar da Psicologia só recentemente considerar as emoções como um dos seus objetos de estudo mais importantes (Izard, 1991; Magai & McFadden, 1995, *cit. in* Queirós, 1997).

Mas o que é a emoção? Dizemos que sentimos amor, alegria, satisfação, pesar, ciúme ou cólera. Mas o que significa dizer que sentimos ou temos sentimentos? Sentirão todas as pessoas as mesmas coisas? E agirão elas das mesmas formas? Farão as mesmas expressões faciais, quando têm tais sentimentos? Estas são algumas das questões centrais abordadas pelos que investigam as emoções (Gleitman et al., 2007). Todos os seres humanos que apresentam um desenvolvimento normal possuem o mesmo leque de emoções. Estes diferem na frequência com que sentem uma emoção particular, no tipo de experiências que esta produz e como agem no seu resultado (Papalia et al., 2001).

Muitas vezes, deparemo-nos com o nó no estômago, que poderá ser medo (de um exame, por exemplo) ou uma antecipação impaciente (por exemplo, de um encontro com a pessoa amada). De acordo com alguns psicólogos, tais processos interpretativos estão implicados sempre que sentimos uma emoção (Schachter & Singer, 1962; Mandler, 1975; 1984, *cit. in* Gleitman et al., 2007). As emoções mergulham-nos na angústia ou no êxtase, acompanham e provocam, por vezes, tanto os nossos sucessos como os nossos fracassos. A sua força e a sua influência está presente nas nossas escolhas, na nossa relação com os outros e na nossa saúde (Lelord & André, 2002). A emoção, concebida como uma motivação para a cognição e para o comportamento, é considerada como sendo primordial no desenvolvimento humano, facilitando o funcionamento e a organização de vários sistemas do organismo (Izard, 1984).

As emoções, em termos desenvolvimentais, ajudam a pessoa a alcançar marcos no desenvolvimento, nas áreas social e cognitiva, ao longo dos diferentes estádios de vida, devido às suas funções adaptativas e motivacionais. Socialmente, as emoções representam ainda, uma forma de comunicar. Através das características expressivas das emoções, como a expressão facial ou o choro, o ser humano comunica aos outros o seu estado emocional (Abe & Izard, 1999; Levenson, 1994).

Segundo Freitas-Magalhães (2007), as emoções têm como principais funções a preparação para a ação, servindo de catalisador entre o meio e a nossa conduta; a preparação para a conduta, em que o contacto com certas experiências emocionais vai originar uma aprendizagem emocional para lidar com situações futuras; e a regulação da interação, isto é, ao expressarmos a emoção estamos a contribuir para a comunicação a nível social. As emoções coordenam as nossas respostas a acontecimentos do nosso quotidiano (Paes, 2005).

A emoção é assim um comportamento observável que inclui um componente de excitação fisiológica ao nível do sistema nervoso autónomo, envolve uma interpretação cognitiva e constitui uma experiência subjetiva (Pinto, 2001). Têm sido desenvolvidos vários modelos das emoções e do desenvolvimento emocional na psicologia, sendo comum a praticamente todas as teorias atuais o reconhecimento da função adaptativa das emoções no desenvolvimento humano. Mas a que nos referimos quando falamos de emoções? No dia-a-dia é habitual ouvirmos as pessoas falarem do que sentem, do que as faz emocionar-se, de como acham que os outros se estão a sentir, de como acordaram com uma sensação estranha, ou de como sentem um nó na garganta. Em todas estas situações estaremos a falar de emoções? Estas são uma área tão central da vida humana e estão tão presentes no discurso corrente, que todos assumimos saber o que são emoções, sem sentirmos necessidade de as definir para nos fazermos entender. Mas se, na maioria das ocasiões, o cidadão comum não necessita de definir o que é uma emoção para comunicar eficazmente, o mesmo não acontece a nível científico. Torna-se assim necessário procurar construir uma plataforma conceptual a partir da qual os investigadores possam discutir os seus estudos (Melo, 2005). Ao longo da revisão bibliográfica constatamos que muitos investigadores abordam a emoção através de diferentes teorias explicativas. No entanto, a maior parte concorda em definir emoção como uma resposta que envolve várias componentes: a fisiológica, a comportamental e a atividade experimental, beneficiando o ser humano de uma capacidade de sobrevivência face aos problemas (Keltner & Ekman, 2002).

1.1. As definições de *emoção*

Embora a importância das emoções seja reconhecida, encontrar uma definição consensual para o termo “emoção” não é tarefa fácil. A emoção não é uma identidade única ou algo que dependa de uma variável identificável, mas sim um processo complexo, onde podemos distinguir diferentes elementos (como por exemplo, sensações corporais, expressões faciais, entre outros), cuja designação e importância, nem sempre sendo clara, variam consoante os autores e modelos teóricos (Queirós, 1997; Frijda, 2004). No entanto, dentro da diversidade de definições, existe unanimidade na ideia de que nenhum dos elementos referidos, quando considerado isoladamente, é suficiente para caracterizar e definir o termo emoção (Fraisse & Piaget, 1975; Reuchlin, 1981; Schwartz, 1986; Strongman, 1987; Izard 1993; Damásio, 1995, *cit. in* Queirós, 1997).

Por tudo isto, é comum verificar-se alguma confusão terminológica entre sentimentos e emoções. As emoções podem constituir um sentimento e vice-versa. O sentimento aponta para processos cognitivos, enquanto as emoções representam uma reação afetiva imediata a determinado estímulo (Freitas-Magalhães, 2007). Segundo Damásio (2000), as emoções desenrolam-se no teatro do corpo, os sentimentos desenrolam-se no teatro da mente. A maior parte dos autores define emoção como sendo uma resposta que abrange várias componentes: a fisiológica, a comportamental e a experimental, proporcionando ao ser humano uma capacidade de sobrevivência perante os seus problemas (Keltner & Ekman, 2002).

Segundo Murray (1973), as emoções são reações fisiológicas e psicológicas que influenciam na perceção, aprendizagem e desempenho do indivíduo. São ativadas por uma grande variedade de padrões de estímulos inatos, de estímulos aprendidos e de situações sociais (Santos, 2009). Também de acordo com Pinto (2001), a emoção é um comportamento observável, que inclui uma componente de excitação fisiológica ao nível do sistema nervoso autónomo, envolvendo uma interpretação cognitiva e constituindo uma experiência subjetiva. Para Lelord e André (2002), a emoção é uma reação imprevista do nosso organismo, com componentes cognitivas (espírito), fisiológicas (corpo) e comportamentais (ações). Dodge e Garber (1991, *cit. in* Santos, 2009) concluíram que as emoções têm sido definidas como epifenómenos da cognição, estados fisiológicos, comportamentos expressivos, tendências para a ação, ou como a coordenação de múltiplos processos. Uma emoção inclui respostas, possivelmente simultâneas, em três sistemas expressivos, que seriam o verbal, o motor e o

fisiológico (Schwartz, 1986, *cit. in* Santos, 2009). Já Queirós (1997) refere que as emoções teriam uma tradução simultaneamente fisiológica, comportamental e subjetiva.

Para Bisquerra (2000), as emoções são reações às informações que recebemos do contexto em que estamos inseridos, cuja sua intensidade varia consoante as avaliações subjetivas que elaboramos ao nível cognitivo e a maneira como a informação recebida pode alterar o nosso bem-estar. Defende ainda que, a emoção é vista como um processo com quatro etapas: antecipação (caso não haja aviso prévio), provocação, revelação e resultado.

A nível fisiológico, as emoções organizam rapidamente as respostas de diferentes sistemas biológicos tais como: expressão facial, tónus muscular, voz, atividade do sistema nervoso autónomo e atividade endócrina. A regulação do estado interno do organismo tem como objetivo formar as melhores condições para uma resposta eficaz (Damásio, 2003). Em termos funcionais, as emoções são consideradas fenómenos psicofisiológicos breves que, em relação às mudanças do meio, têm um cariz adaptativo, isto é, preparam o organismo para atuar e dar resposta aos estímulos e às alterações ambientais (Keltner & Gross, 1999).

Ekman (1994), ao seguir esta perspetiva, identifica várias características das emoções que sustentam a ideia de que o seu desenvolvimento está relacionado com o encarar de tarefas fundamentais para a vida, de um modo filogeneticamente adaptativo. Este autor defende que as emoções podem ser observadas noutros primatas e que, apesar das diferenças culturais e individuais que têm origem na aprendizagem social, existem alguns elementos comuns nos contextos em que as emoções ocorrem. As emoções resultam de avaliações automáticas e, como podem ter um início tão rápido, podem ocorrer antes que o indivíduo se aperceba disso, constituindo assim um aspeto adaptativo ao permitir uma mobilização rápida para responder a acontecimentos importantes. De acordo com Ekman (1994), as emoções têm uma duração breve, são involuntárias e têm um padrão fisiológico distinto.

De uma forma mais inter-sistémica, Carlson e Hatfiel (1992) definiram emoção como sendo uma predisposição motivacional genética e adquirida, para dar uma resposta cognitiva, fisiológica e comportamental a determinados estímulos, internos e externos. As emoções atribuem à experiência qualidade e profundidade, do ponto de vista subjetivo, de quem vive e reage na situação em causa (Santos, 2009). Por seu turno, Damásio e colaboradores (1995, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008) defendem que a resposta emocional molda o comportamento e alguns processos de tomada de decisão, de modo a que o sujeito se adapte ao meio, principalmente, ao meio social.

O sistema neurobiológico humano está preparado para lidar com os desafios da adaptação, preparando-se com sistemas de diferentes complexidades que são integrados de

forma hierárquica. Seria em níveis superiores de organização que encontraríamos, por ordem de complexidade, as “emoções genuínas” e os sentimentos, que são considerados ações ou movimentos, que ocorrem na face, na voz, ou em comportamentos específicos (Damasio, 2003).

De acordo com esta perspectiva de fundamento neurobiológico, uma emoção é ativada como reação automática a um “estímulo emocionalmente competente” e caracterizada por um conjunto de reações químicas e neuronais específicas. Uma emoção, ao ser ativada, e tendo como objetivo a preparação do organismo para se adaptar e para atingir níveis de bem-estar satisfatórios, tem consequências imediatas na alteração do estado corporal e nas estruturas cerebrais a que corresponde. Algumas das componentes das emoções (a sua vertente expressiva), são facilmente visíveis e observáveis, enquanto que outras, como as manifestações psicofisiológicas, são mais difíceis de detetar (Damasio, 2003).

Muitas das perspectivas psicológicas das emoções apresentam pontos em comum com o modelo de Damasio, mas encontramos mais explicitamente outras componentes e a adição de diferentes tonalidades na definição de emoção e, principalmente, das suas funções. Por exemplo, o modelo de Gray (1987), de teor mais comportamental, define emoções como estados internos provocados por acontecimentos externos ao organismo, por contingências.

Várias definições são contraditórias e não favorecem uma perceção integrada do fenómeno. No entanto, apesar de toda esta diversidade de aspetos focados, existem algumas características básicas que promovem concordância entre os investigadores. As emoções abrangem a união de processos neuronais, motores e experienciais (Santos, 2009). Segundo Oatley & Jenkins (2002) o objetivo não é definirmos emoção, mas sim compreendê-la. A razão pela qual podemos tratar uma definição como um mero ponto de partida é a seguinte: não existe uma definição simples ou concordante, o que não impede a investigação ou o entendimento na linguística.

1.2. Emoções Básicas

Considera-se a existência de certas emoções fundamentais, primárias ou básicas, ou de outras que seriam uma mistura ou um composto destas. Existe uma grande polémica em definir quais e quantas são as emoções básicas, apesar da conveniência que qualquer taxonomia tem para o desenvolvimento de uma abordagem científica, e mesmo entre os autores que se aventuram a identificar emoções básicas adotando critérios específicos

(Santos, 2009). Selecionou-se para este estudo as emoções definidas por Freitas-Magalhães (2007). Este autor reconhece a existência de sete emoções básicas, designadamente a alegria, a aversão, a cólera, o desprezo, o medo, a surpresa e a tristeza.

1.2.1. Alegria

A alegria é considerada um das emoções mais fáceis de reconhecer. Tem como foco de atenção o sorriso, pois é visto como uma resposta inata e tradutora desta emoção (Aguiar, 2008). Esta é a mais positiva dentro das emoções positivas, implicando aspetos físicos (aumento do ritmo cardíaco, alteração da respiração) e psicológicos (aumento da auto-confiança, bem-estar, apreciação positiva do mundo através do otimismo, aumento de interações sociais). A alegria pode ser desencadeada por diferentes causas, como por exemplo, pela satisfação de necessidades básicas, pelo sucesso em certas tarefas, pelo desaparecimento de obstáculos e pela realização de sonhos (Queirós, 1997).

Izard (1996) sustenta que a alegria envolve uma sensação de confiança e de contentamento. É um estado que se segue a várias experiências, mais do que um resultado direto de uma ação. Algumas características da alegria são: o prazer, a satisfação, a euforia, o divertimento e o êxtase (Freitas-Magalhães & Castro, 2009). Esta emoção ativa o centro cerebral e inibe os pensamentos negativos. Quando a experienciamos o pensamento torna-se mais rápido, ao contrário da tristeza. Esta emoção é gerada devido à libertação de substâncias químicas como a dopamina e a noradrenalina. A alegria motiva as pessoas a alcançar mais objetivos, tornando-as mais úteis e cooperativas (Oatley & Jenkins, 2002).

Seguem-se alguns exemplos dos movimentos faciais que nos permitem reconhecer esta emoção nos outros: (1) Franzeir horizontal em todo o rosto; (2) Testa franzida; (3) Elevação subtil da pele da testa; (4) Elevação das sobrancelhas muito pronunciada; (5) Pálpebras superiores sobem ligeiramente; (6) Contração das pálpebras inferiores; (7) Olhos dilatam-se e ficam semi-serrados; e (8) Têmporas contraem-se (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.2. Aversão

A observação de matéria deteriorada ou de eventos que traduzam, no campo do pensamento abstrato, uma degradação dos valores sociais aceites, pode desencadear aversão (Rodrigues et al., 1989). As características associadas a esta emoção são o desdém, a repulsa

e a repugnância. Segundo Ekman (1994), a aversão é assim uma emoção claramente negativa. Quanto às reações psicofisiológicas, estas caracterizam-se pelo retorcer lateral do lábio superior, assim como pelo enrugamento da raiz do nariz. A sua expressão sugere a defesa através do expelir comida potencialmente desagradável e do encerramento das narinas (Freitas-Magalhães & Castro, 2009). Podemos identificar a aversão nos outros através dos seguintes sinais faciais: (1) Testa franze-se para baixo; (2) Sobrancelhas descaem; (3) Pálpebras superiores contraem-se horizontalmente; (4) Pálpebras inferiores elevam-se de forma subtil; (5) Olhos ficam semi-serrados; (6) Raiz do nariz encorriha para cima; (7) Boca contrai-se para dentro e perpendicularmente; (8) Queixo contrai-se para o centro e para cima (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.3. Cólera

Esta emoção envolve diversas experiências, podendo existir um grande alcance de sentimentos desta emoção que pode variar desde ligeiramente irritante até raiva. A cólera possui, tal como outras emoções, sinais marcantes, tanto faciais como verbais (tom de voz), transmitindo assim a indicação sobre a identificação consequente (Freitas-Magalhães & Castro, 2009). A cólera é caracterizada em termos como revolta, hostilidade, irritabilidade, ressentimento, indignação, ódio e violência. Quanto às reações psicofisiológicas, existe uma afluência de massa sanguínea para as mãos e o processo hormonal desencadeia e acelera a atividade cardíaca, tendo por pressuposto uma conduta firme e vigorosa (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

A cólera, ou raiva, figura sempre nas listas de emoções consideradas negativas. Provavelmente, a razão para este facto é a de que normalmente esta emoção se encontra associada à agressão, hostilidade e violência, que são negativas para a sociedade (Strongman, 2004). A raiva é basicamente manifestada por comportamentos agressivos, que dependem do envolvimento de diversas estruturas e sistemas orgânicos para serem expressos, admitindo variações de acordo com o estímulo que o evoca (Esperidão-Antonio et al., 2008).

Esta emoção possui algumas sensações comuns partilhadas pelas pessoas que as sentem, tais como: aceleração do ritmo cardíaco; aceleração da respiração; aumento da pressão sanguínea; elevação do queixo; impulso de afastamento do alvo de cólera. Esta emoção dificilmente é sentida isoladamente de outras por um longo período de tempo. O

medo, normalmente, precede a cólera, estando esta também associada a outras emoções como a aversão, culpa e vergonha (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

A cólera apresenta os seguintes exemplos no que respeita aos movimentos faciais: (1) Sobrancelhas descaídas; (2) Enrugamento acentuado da testa; (3) Contração das têmporas; (4) Cerrar dos olhos; (5) Contração da raiz do nariz; (6) Dilatação das narinas; (7) Contração para dentro da infra-orbital; (8) Boca permanece cerrada; (9) Contração do queixo (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.4. Desprezo

Sempre que um indivíduo se apercebe, subjetivamente, da necessidade de se sentir superior, mais forte, mais inteligente e mais civilizado entre outros, o desprezo é ativado. Esta emoção é aquela em que as perturbações desorganizativas emocionais se fazem sentir com menos intensidade (Rodrigues, et al., 1989).

Segundo Ekman (1994), o desprezo não é experienciado em gostos, cheiros ou toques, mas sim em pessoas ou ações de pessoas. Esta emoção está ligada ao poder e ao estatuto, variando em intensidade e força (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

Não é tarefa fácil identificar as sensações associadas ao desprezo, contudo podem enumerar-se as seguintes modificações faciais: (1) Queixo eleva-se; (2) Uma parte do canto da boca eleva-se ligeiramente; (3) Pálpebras contraem-se ligeiramente (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.5. Medo

O medo surge quando há um aumento de intensidade, bastante acelerado, na estimulação neuronal, conseqüente a um perigo real ou imaginário. Quando o medo é causado por uma situação de apreensão, dúvida, sentimentos de insegurança ou de desastre eminente, pode mesmo ser desencadeado um medo de forte intensidade (Rodrigues, et al., 1989). Strongman (2004) descreve esta emoção como sendo negativa, podendo até ser muito perturbadora. O medo caracteriza-se por ansiedade, apreensão, nervosismo, preocupação, susto, cautela, inquietação, pavor e terror. Relativamente às reações psicofisiológicas, estas são caracterizadas por uma concentração de massa sanguínea nas pernas e no rosto lízido. O corpo fica momentaneamente imobilizado e, de uma forma contínua, entra num estado de

alerta generalizado. Todos os mecanismos de defesa ficam assim concentrados na hipotética ameaça (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

O medo é assim um estado interno do indivíduo. Este, ao sentir que há perigo, sente medo, podendo ser extremamente breve ou durar um longo período de tempo (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

Quando sentimos qualquer tipo de medo e estamos conscientes desse estado, torna-se difícil ter sensações ou pensamentos alternativos, pois a nossa consciência está direcionada para a possível ameaça. A intensidade desta emoção varia consoante o caráter imediato ou longínquo da ameaça. Uma das respostas ao medo é a cólera sobre o objeto que nos ameaça. Esta emoção pode ser identificada nos outros através das seguintes modificações faciais: (1) Elevação da pálpebra superior; (2) O queixo fica descaído; (3) A boca abre-se horizontalmente; (4) Elevação e junção das sobrancelhas (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

De maneira a ajudar o indivíduo a enfrentar os perigos, o medo serve como defesa ao obriga-lo a reagir. O organismo segrega adrenalina, provocando o aumento dos batimentos cardíacos, que por sua vez aumentam o nível de açúcar no sangue e a dilatação das pupilas (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.6. Surpresa

A surpresa é considerada pelos sujeitos como intensa, rápida, súbita e inesperada, mas sobretudo como uma emoção agradável, estando incluída no grupo das emoções positivas (Queirós, 1997). Esta é a mais curta das emoções básicas, pois dura apenas alguns segundos, ocorrendo apenas no momento em que somos surpreendidos por um evento inesperado e súbito. Depois de isso acontecer, a surpresa pode dar lugar ao medo, ao encantamento, ao alívio, à cólera ou à aversão, ou pode não ser precedida de nenhuma emoção, que acontece quando determinamos que o momento de surpresa não teve quaisquer consequências (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

Algumas das características que estão associadas a esta emoção são o espanto, a perplexidade e o sobressalto. Já as reações psicofisiológicas caracterizam-se pelo erguer acentuado das sobrancelhas com consequente aumento da incidência de luz no olhos, tendo como finalidade perceber o que está acontecer (Freitas-Magalhães, 2009). Esta emoção pode ser identificada através dos seguintes movimentos faciais: (1) Olhos e pálpebras ficam semi-abertos; (2) Raiz do nariz encorrija; (3) Dá-se uma dilatação das narinas; (4) Bochechas

elevam-se; (5) Boca fica aberta em forma de elipse; (6) Queixo eleva-se (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

1.2.7. Tristeza

O sofrimento, a mágoa, o desânimo, a melancolia, a solidão, o desamparo e o desalento são algumas das características psicológicas associadas à emoção tristeza descritas por Freitas-Magalhães e Crasto (2009). Relativamente às reações psicofisiológicas associadas a esta emoção, estas caracterizam-se pela diminuição drástica dos mecanismos que levam ao entusiasmo, ao convívio, diversão e manifestação de atividades de prazer (Freitas-Magalhães & Castro, 2009). A tristeza é uma emoção que surge perante a perda, a decepção, um fracasso, uma situação de não se ser amado. As tonalidades da tristeza são variadas: nostalgia, desencorajamento, consternação, desespero, entre outros (Filliozat, 1997).

Esta emoção é a mais negativa que existe e produz uma expressão facial caracterizada pelos seguintes movimentos faciais: (1) Sobrancelhas descaem e ficam mais juntas; (2) Pálpebras superiores descaem e as pálpebras inferiores contraem-se, produzindo um movimento para baixo e na horizontal; (3) Narinas contraem-se produzindo um movimento descendente; (4) Raiz do nariz encorriha para baixo; (5) Bochechas sem qualquer movimento; (6) Boca fechada, porém contraída; (7) Queixo tenso, podendo mesmo franzir (Freitas-Magalhães & Castro, 2009).

2. O Reconhecimento Emocional de Expressões Faciais

Na última década, muitos estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de compreender tanto as bases neuro-anatómicas e funcionais das emoções humanas, como o reconhecimento emocional (Stock et al., 2007). Este último, atualmente, é uma das questões mais debatidas no universo das emoções e estudado por diferentes áreas especializadas. Deste modo, a Psicologia tem-se preocupado em estudar e enfatizar a importância da capacidade humana em reconhecer e responder à expressão facial de emoções. O quotidiano do ser humano pauta-se por constantes interações sociais realizadas com recurso à linguagem verbal, mas também à linguagem não-verbal, que tem quatro funções importantes: comunicar traços da personalidade, transmitir atitudes, expressar e facilitar a comunicação verbal.

Dentre os sinais de comunicação não-verbal, as expressões faciais assumem um papel de destaque, tendo uma função comunicativa através da qual o indivíduo transmite informação com uma valência emocional (Blair, 2003). Transmitem também importantes mensagens, como a identidade, o sexo, a capacidade de contacto ocular e a expressão emocional (Adolphs, 2002; Bediou et al., 2005). As expressões faciais são capazes de comunicar sentimentos e condutas sociais, como a expressão facial de nojo perante uma situação de injustiça ou diante de uma atitude moralmente reprovável cometida por alguém (Bruce e Young, 1998).

A expressão facial é a forma de comunicar que marca o indivíduo mais precocemente. Enquanto recém-nascidos e bebés, é através da expressão facial que comunicamos, particularmente aos cuidadores, estados emocionais e de espírito, assim como necessidades e desejos. Com o processo de desenvolvimento, novas formas de comunicação vão assumindo um peso acrescido, nomeadamente a linguagem verbal, mas de facto, a expressão facial continua a assumir um papel bastante importante (Rua, 2012). Segundo Ekman e Friesen (1978), o ser humano nasce com a capacidade de reconhecer um conjunto de expressões faciais ilustrativas de emoções básicas (cólera, medo, tristeza, nojo, alegria e surpresa), facilitando assim a interação com os outros.

Segundo Israel (1995) *“conforme as diferentes escolas de investigadores, os sinais não-verbais dirigidos a outrem, representam cerca de 65 a 90 por cento das comunicações interpessoais”*. As expressões faciais, sendo intenções de comunicação, têm uma importante função social. Como exemplo de expressão emocional temos: o sorriso, que para além de transmitir a emoção de felicidade, também é sinal de cooperação; o franzir as sobrancelhas, que pode transmitir ira, e portanto, um conflito interpessoal; a tristeza, que permite o abandono da interação social e indicia um pedido de ajuda e a ansiedade, que desencadeia precaução (Oatley & Jenkins, 2002).

Darwin tentou relacionar diferentes expressões com diferentes emoções, considerando as primeiras como formas de comunicar (Izard, 1996). A expressão emocional tem como função primordial indicar aos outros que um acontecimento particular tem um determinado conteúdo emocional, transmitindo as suas intenções comportamentais através das expressões faciais (Almeida, 2006). Assim, a expressão facial é uma valiosa indicação e orientação do comportamento de uma interação social (Stone & Valentine, 2007).

Alguns teóricos consideram que a expressão facial e a postura corporal comunicam informações importantes (Keltner & Ekman, 2002). A cólera, a tristeza, a alegria, a surpresa,

o medo, entre outras emoções, são expressas através da combinação de vários fatores, como a inclinação do pescoço, o movimento dos lábios, do queixo, das sobrancelhas, do alargamento ou retração da fenda palpebral. Estes fatores transmitem cerca de mil mensagens diferentes (Israel, 1995).

Grande parte da investigação em ciências cognitivas e em neurociências tem demonstrado que a face exerce uma função crucial na percepção visual, tanto para os seres humanos como para outras espécies, pois permite identificar e reconhecer os diferentes rostos (Lederman et al., 2007). A face pode ser vista como um palco onde os sinais emocionais atuam, transmitindo o que por vezes não queremos dizer por palavras e revelando emoções e pensamentos genuínos, que por vezes, a linguagem tenta falsear ou esconder (Escada, 2004). Segundo Amaro (2000), a face é, mais do que a voz e a postura, uma das áreas mais sensíveis da exibição da emoção e da intenção. Freitas-Magalhães (2007) acrescenta que é no rosto que se exhibe muito do afeto que se transmite na interação e vinculação.

Também Ekman e Friesen (1969, *cit. in* Strongman, 2004) destacam a importância do corpo na comunicação emocional, pois o comportamento não-verbal permite a expressão dos sentimentos reais, impedindo uma simulação social. Autores como Tomkins, Ekman e Izard focaram a face como “local” privilegiado da expressão emocional (Oatley & Jenkins, 2002). Ekman e Friesen (2003) concentraram os seus estudos na expressão facial das emoções e chegaram a um propósito morfológico de mapeamento da motivação muscular das emoções básicas e face neutra. Desenvolveram o FACS - Facial Action Coding (Sistema de Codificação das Expressões Faciais), determinando a forma como a contração de cada músculo facial, isoladamente ou em combinação com os outros músculos, muda a aparência do rosto, possibilitando o estudo científico do reconhecimento das expressões faciais.

O culminar de movimentações da testa, boca, bochechas, olhos, entre outros, executadas por um conjunto de músculos faciais ativados pelos nervos motores com controlo neuronal, faz acontecer a expressão facial. Esta poderá ser voluntária ou involuntária, tratando-se de expressões controladas por regiões cerebrais independentes. A lesão numa região não compromete ambas as expressões mas apenas aquela que é por si controlada. Deste modo, indivíduos que apresentem lesões nos sistemas extra-piramidais revelam-se incapazes de produzir uma expressão facial espontaneamente. Já a ocorrência de lesões nos sistemas piramidais conduzem a alterações nos movimentos faciais voluntários, havendo a incapacidade de produzir voluntariamente uma expressão facial (Ekman, Matsumoto & Friesen, 1997; Ekman, 2003, *cit. in* Rua, 2012).

A capacidade de identificar e reconhecer o estado emocional dos seus pares, nomeadamente através da análise das suas expressões faciais é um ponto crucial para o bom funcionamento social e permite ao indivíduo uma boa adaptação na sociedade e uma adequação dos seus comportamentos às diferentes situações da vida quotidiana. O processamento da emoção está relacionado com a habilidade de reconhecer e utilizar emoções de forma adaptativa (Fedman-Barret & Salovery, 2002; Slater & Lewis, 2002). O indivíduo deve conseguir identificar emoções, facilitar emoções, compreender emoções e geri-las (Salovery & Sluyter, 1997; Mayer et al., 2001). As expressões faciais são indícios não-verbais pertinentes, que orientam os nossos comportamentos interpessoais. Quando comunicamos com os outros, geralmente, observamos a sua expressão facial e respondemos ao que interpretamos. Posto isto, uma má interpretação ou uma errada identificação das emoções nos outros pode levar a reações inadequadas, suscetíveis de assumir um carácter estranho (Besche-Richard & Bungener, 2008).

O conhecimento emocional diz respeito à capacidade de reconhecer e nomear as expressões emocionais e refere-se a uma variedade de processos que envolvem a ativação, a modelação e o uso das emoções nas transições emocionais (Izard et al., 2001). Desta forma, o indivíduo é capaz de identificar e compreender corretamente os sinais dos interlocutores e, assim, responder de forma adequada às expectativas dos outros. Estes processos refletem a interconexão e a coordenação dos sistemas emocionais e cognitivos. Uma das componentes principais é o conhecimento das expressões emocionais, dos comportamentos e das situações estimuladoras de emoções (Ackerman & Izard, 2004). A capacidade de identificar e distinguir as diferentes emoções é por si só, uma importante capacidade social e potencia o sujeito a responder de forma empática e a compreender como as suas ações afetam os outros (Ellis et al., 1997).

O reconhecimento de expressões faciais de emoção desempenha uma das mais desenvolvidas capacidades de perceção visual humana e desempenha um importante papel adaptativo nos diversos contextos sociais experimentados, influenciando a maneira como as pessoas interagem umas com as outras, a forma como manifestam as suas emoções e como se comportam em ambientes sociais específicos (Haxby et al., 2002).

Darwin argumentava que muitas expressões faciais do homem eram inatas e não aprendidas, tendo como função a sua sobrevivência (Turner, 2003). Darwin defendia ainda a ideia de que as emoções ditas primárias, expressões de raiva, felicidade, surpresa, medo, nojo e tristeza são universais, ou seja, todos os seres humanos expressam ou codificam essas

emoções da mesma maneira e são capazes de interpretá-las de maneira precisa. Neste contexto, destacam-se os trabalhos de um dos autores que mais tem contribuído para o crescente interesse e fomentar de conhecimentos relativos às emoções e expressões faciais, Ekman. Estes trabalhos baseiam-se nos estudos de Darwin sobre o tema do reconhecimento de expressões faciais de emoção em diferentes culturas por todo o mundo (Ekman, Matsumoto & Friesen, 1997 *cit. in* Rua, 2012). Os seus trabalhos evidenciaram um elevado grau de concordância na interpretação das expressões de emoções, inclusive quanto à intensidade em que são apresentadas. Mesmo culturas com diferentes níveis de desenvolvimento da linguagem, escrita e instrução, revelaram julgamentos congruentes quanto aos tipos de emoção apresentadas. A universalidade do reconhecimento emocional de expressões faciais tem sido atribuída, de forma mais abrangente, às expressões de medo, tristeza, felicidade, surpresa, raiva e repugnância, embora seja possível a identificação de outros tipos em torno de um determinado agrupamento, com variações que compartilham características em comum (Ekman & Oster, 1979; Ekman, 1993, *cit. in* Rua, 2012).

O desenvolvimento de técnicas de neuroimagem e de metodologias experimentais das neurociências cognitivas permitiu o conhecimento das estruturas cerebrais relacionadas com as emoções. O processamento facial, sendo um processo complexo, envolve a interação de várias regiões do cérebro, que atuam tanto de forma paralela, como de forma combinada (Marwick & Hall, 2008). O córtex occipital e temporal, a amígdala, o hipocampo, os gânglios da base, ínsula e córtex órbito-frontal são todas as estruturas cerebrais envolvidas na análise perceptual do reconhecimento emocional (Keightley et al., 2003, *cit. in* Demenescu et al., 2010). Os circuitos neurais utilizados para o reconhecimento das emoções possuem vias em comum com os circuitos que permitem a expressão das emoções e o processamento das experiências emocionais vivenciadas (Anderson et al., 2011). A região da amígdala representa um importante centro de processamento no reconhecimento de emoções, particularmente para o reconhecimento de expressões negativas aversivas ou de ameaça, como o medo e a raiva. O córtex orbito-frontal está relacionado com a avaliação de associações com potencial recompensa. Além disso, o córtex somatosensorial participa do reconhecimento de expressões faciais complexas, as quais podem trazer traços ambíguos de expressões faciais categóricas (Haxby et al, 2002).

O reconhecimento emocional é uma importante competência social e potencia o indivíduo a responder de forma adequada ao meio, sendo um dispositivo de comunicação no relacionamento com o mundo e com os outros. Quando comunicamos com os outros, utilizamos a linguagem verbal através do discurso e da palavra, e a linguagem não-verbal

através da postura do corpo e da expressão facial. As expressões faciais são intenções de comunicação que possibilitam a comunicação e a interação social. O método mais utilizado para medir objetivamente o reconhecimento emocional é o estático, através de fotografias de expressões faciais (Lacerda, 2010). A capacidade para decodificar e interpretar corretamente as expressões faciais emocionais é fundamental para o êxito do funcionamento social, pois são um bom meio para transmitir os nossos sentimentos, sendo os indícios não-verbais pertinentes que orientam os nossos comportamentos interpessoais (Besche-Richard & Bungener, 2008). Reconhecer os estados emocionais dos outros é uma das mais importantes capacidades perceptivas do ser humano (Martins, 1999).

Segundo Braconnier (1996), todos os trabalhos apontam para o facto de algumas pessoas detetarem melhor as emoções que outras, referindo ainda que, neste campo, os desempenhos das mulheres são superiores ao dos homens.

3. Perturbação Depressiva

Segundo Lima (2004), sentir tristeza é uma experiência normal que faz parte da pessoa. No entanto, o conceito de depressão não é sinónimo de tristeza ou infelicidade. A depressão é um grave problema para a sociedade devido ao aumento do número a nível mundial de indivíduos diagnosticados. A prevalência anual na população em geral varia de 3 a 11%, atingindo toda a população, de qualquer faixa etária. Pode manifestar-se e ser encarada de diferentes maneiras, de acordo com a cultura local (Rua, 2012; Fleck et al., 2009; APA, 2002). Embora tratável de forma psiquiátrica, a depressão é considerada uma doença de saúde pública. A OMS (Organização Mundial de Saúde) refere a depressão como sendo uma das principais causas de adoecimento da população, prevendo que esta se torne, nos próximos 20 anos, na segunda doença mais dispendiosa e fatal. Uma visão negativa do futuro é vista como parte integrante desta perturbação, tendo fortes implicações no sujeito (a nível pessoal e profissional) e naqueles que o rodeiam (família, amigos, colegas de trabalho) (Rua, 2012; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, *cit. in* Cropley & MacLeod, 2003).

A depressão caracteriza-se por uma condição clínica de ocorrência comum e de curso crónico e recorrente, com frequência associada a uma incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes com sintomatologia depressiva apresentam limitações a nível das suas atividades e do seu bem-estar (Fleck et al., 2009; APA, 2002). De

acordo com a classificação do DSM-IV-TR (2002), a depressão é classificada como um transtorno do humor, de caráter unipolar e pode ocorrer em resposta a situações stressantes ou circunstâncias sociais e económicas adversas. O paciente com humor deprimido apresenta diversos sintomas, sendo os principais e aqueles que geralmente funcionam como indicadores de presença de sintomatologia depressiva os seguintes: profunda e prolongada tristeza, denominado no âmbito da prática clínica como humor depressivo ou irritável; perda de interesse ou prazer por atividades que anteriormente eram alvo de atenção e preferência; diminuição ou perda de energia ou um estado de cansaço físico constante; agitação ou inibição psicomotora; alterações no peso (ganho ou perda); perturbações no sono; dificuldades de concentração e memória; baixa autoestima; sentimentos de desesperança; sentimentos de desvalorização e culpa inapropriada e, em casos mais severos, ideação de morte ou suicídio (APA, 2002; Crujo & Marques 2009; Drevets, 2001).

A nível emocional, a depressão caracteriza-se essencialmente, por uma constante experiência de profunda e marcada tristeza e por uma diminuição significativa na expressão emocional (Ellgring, 1989; Keltner & Kring, 1998). No que respeita ao funcionamento social, estes indivíduos apresentam escassas competências sociais, reduzidas relações íntimas, redes sociais de apoio reduzidas, relações menos gratificantes, poucos contactos sociais e maior frequência de problemas conjugais e familiares (Joiner & Timmons, 2009; Keltner & Kring, 1998). Nos indivíduos com depressão, estas duas áreas funcionais estão relacionadas, devido essencialmente ao humor depressivo. Este humor traduz-se nas seguintes características: tristeza e ansiedade; inibição dos processos cognitivos, manifestando uma linguagem e um processamento mais lento da fala; e inibição das funções centrífugas, ou seja, inibição dos impulsos e desejos, em que o sujeito apresenta passividade e indecisão, tom de voz calmo e monocórdico, tónus muscular reduzido. Estes três sintomas constituem aquilo a que Bleuler (1969) denominou de “Tríade Depressiva” (Ellgling, 1989). Este fenómeno vem explicar a ocorrência dessas cognições negativas, referindo que os “pensamentos automáticos negativos” sobre si mesmo, o seu mundo e o seu futuro, se mantêm através de um modelo distorcido do processamento da informação, que se torna numa espiral viciosa (Schestatsky & Fleck, 1999; McGinn & Lata, 2000). Uma visão negativa de si mesma, do contexto em que está inserida e dos seus objetivos são fatores de manutenção desta psicopatologia (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, *cit. in* Bahls & Navolar, 2004).

Assim, decorrente da combinação destes sintomas, sujeitos deprimidos apresentam competências sociais comprometidas, o que impossibilita a obtenção de reforços positivos no âmbito das relações interpessoais, bem como, o evitamento de consequências negativas das

mesmas, gerando-se desta forma um ciclo, na medida em que estes fatores vão precipitar episódios depressivos, que por sua vez vão reforçar os défices comunicacionais e sociais e assim sucessivamente (Segrin, 2001).

4. Reconhecimento emocional na Perturbação Depressiva

A avaliação do reconhecimento emocional de expressões faciais é muito utilizada na área da psicopatologia. Segundo Besche-Richard & Bungener (2008), existem muito poucos estudos sobre o reconhecimento emocional de faces em sujeitos com sintomatologia depressiva. As emoções desempenham um papel crucial nas perturbações mentais, nomeadamente, na problemática depressiva, influenciando e refletindo-se nos discursos e comportamentos dos sujeitos deprimidos (Strongman, 2004; Besche-Richard & Bungener, 2008). Estudos constataram que estes indivíduos têm dificuldades no reconhecimento emocional de expressões faciais (Ellis et al., 1997). A predominância da elaboração de avaliações negativas, assim como, uma maior focalização da atenção em estímulos negativos ou tristes, ao invés de positivos e alegres, constitui um dos sintomas característicos da depressão (Baumeister, et. al., 2001; Crawford & Cacioppo, 2002; Ingram, et al., 1987, Lawson, MacLeod & Hammond, 2002, Murphy et al., 1999, Rusting, 1998, Suslow, Junghanns & Arolt, 2001, *cit. in* Gollan et al., 2010; Surguladze et al., 2004). Os estudos realizados com indivíduos depressivos apontam para uma repercussão destes sintomas no que diz respeito ao seu desempenho no reconhecimento de expressões emocionais, avaliando assim expressões de alegria como sendo expressões neutras e expressões neutras como sendo expressões de tristeza (; Gur et al., 1992, Mikhailova, et al., 1996, Zuroff & Colussy, 1986, *cit. in* Keltner & Kring, 1998; Leppänen et al., 2004).

A literatura sugere que indivíduos com depressão apresentam competências comprometidas relativamente à expressão e ao reconhecimento emocional. Contudo, estas conclusões não são consensuais. Por um lado, existe um comprometimento dos sujeitos depressivos ao nível do reconhecimento de expressões emocionais na sua generalidade, podendo este facto dever-se à tendência de auto focalização que estes indivíduos apresentam e por conseguinte, menor atenção aos outros (Jaeger, Borod & Peselow, 1987, Rubinow & Post, 1992, Persad & Polivy, 1993, *cit in* Surguladze et al., 2004). Por outro, é também

sugerido existir um comprometimento específico no reconhecimento emocional, particularmente no reconhecimento de emoções negativas (Crawford & Cacioppo, 2002; Bouhuys, Geerts, & Gordijn, 1999, Gur et al., 1992, Hale, 1998, Matthews & Antes, 1992, *cit. in* Surguladze et al., 2004; Gollan, et. al, 2010; Leppänen, et al., 2004).

A literatura destaca o comprometimento social de doentes deprimidos, referindo a ausência de redes de apoio social ou a existência de redes de suporte social insuficientes, isolamento social, entre outros (Keltner & Kring, 1998). Estes fatores estão diretamente relacionados com o comprometimento no reconhecimento e expressão emocional. Assim, os indivíduos com sintomatologia depressiva, ao não serem capazes de reconhecer adequadamente as emoções nos outros (resultante da tendência para evidenciar o pensamento negativo) nem de as expressar corretamente, apresentam, para além de outras áreas, comprometimento ao nível da competência social. São, portanto, sujeitos com dificuldades em estabelecer relações interpessoais e em manter relações interpessoais positivas decorrente do viés avaliativo das intenções, atitudes e emoções dos outros (tendência para avaliar negativamente e maior incidência da atenção nos estímulos negativos) (Rua, 2012).

Desde a década de 1980, vários estudos têm revelado prejuízos na perceção de emoções faciais em pacientes com depressão, de forma mais sistemática, com o uso de instrumentos de avaliação mais padronizados, e com delineamentos experimentais semelhantes (Feinberg, et. al, 1986; Cooley & Nowicki, 1989; Rubinow & Post, 1992; Mikhailova, et al., 1996; Bouhuys, Geerts & Gordijn, 1999, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008; Persad & Polivy, 1993). Em alguns desses trabalhos, indivíduos com sintomatologia depressiva apresentam menor precisão no reconhecimento de expressões em geral (Feinberg et al, 1986; Persad & Polivy, 1993), enquanto outros encontram alterações em tipos específicos de emoção (Rubinow & Post, 1992; Mikhailova et al., 1996, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008). Nestes mesmos estudos, há ainda outros que revelam tendências para o reconhecimento de emoções negativas em detrimento dos demais tipos de emoção (Hale, 1998; Bouhuys et al., 1999). Outros trabalhos, no entanto, não apresentam alterações na perceção de emoções em pacientes depressivos (Archer, Hay & Young, 1992; Gaebel & Wölwer, 1992, *cit. in* Leppänen, et al., 2004). Esses resultados divergentes podem ser consequência dos diferentes métodos de pesquisa utilizados, com a avaliação de condições clínicas diferenciadas e a aplicação de diferentes tipos de tarefas para o reconhecimento de expressões faciais de emoção.

Persad e Polivy (1993) ao verificarem que os indivíduos deprimidos cometem mais erros na identificação de emoções de expressões faciais em comparação com o grupo de controlo, sugeriram que este resultado pode estar associado às dificuldades de funcionamento interpessoal dos sujeitos deprimidos. Também Asthana, Mandal, Khurana e Haque-Nizamie, (1997) verificaram que pacientes diagnosticados com depressão maior apresentam um aumento na sensibilidade para a percepção de estímulos negativos em faces neutras (Persad e Polivy, 1993).

A depressão tem sido associada a dificuldades no funcionamento interpessoal, nomeadamente, na capacidade de resolução de problemas interpessoais, nas competências e interações sociais. Surguladedze e colaboradores (2004) sugerem que o comprometimento da capacidade de reconhecimento de expressões emocionais nos indivíduos deprimidos podem estar subjacentes a algumas dessas dificuldades, o que poderá explicar a tendência destes indivíduos para julgar as interações sociais e avaliar as situações sociais mais negativamente.

As investigações que avaliam a capacidade de reconhecer e identificar as emoções, através de expressões faciais em doentes deprimidos, revelaram uma lentidão na tomada de decisão e uma menor eficácia no reconhecimento emocional (Persad et al., 1993). Outros estudos constataram que sujeitos com sintomatologia depressiva têm maior dificuldade no reconhecimento da alegria (Mandal et al., 1985, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008) ou da alegria e da tristeza (Rubinow et al., 1992, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008). Investigações têm demonstrado que os indivíduos com depressão têm maior dificuldade em identificar não só as emoções, na generalidade (incluindo os estímulos neutros), bem como, as emoções mais específicas, denotando uma maior dificuldade no reconhecimento da alegria (Jaeger, Borod & Peselow, 1987, *cit. in* Surguladedze et al., 2004), da tristeza, do interesse (Rubinow & Post, 1992, *cit. in* Surguladedze et al., 2004) da surpresa e da irritação (Persad & Polivy, 1993). Outros estudos revelam um desvio da negatividade nos doentes deprimidos, ou seja, a atribuição incorreta da emoção tristeza a rostos neutros, aumentando significativamente o número de respostas de “tristeza” quando comparadas com o grupo de controlo, a tendência em considerar as expressões de felicidade como estímulos neutros e a dificuldade na identificação de emoções positivas (Gur et al., 1992, *cit. in* Besche-Richard & Bungener, 2008).

Podemos então constatar uma inconsistência quanto aos resultados obtidos nos vários estudos, que se devem a dois fatores explicativos. O primeiro diz respeito à metodologia, ou seja, à tarefa de reconhecimento: tipo de estímulos e de imagem utilizadas, a duração e a

intensidade da emoção apresentada, que dificulta a comparação de resultados obtidos nas várias investigações, pois recorrem a metodologias diversas. O segundo prende-se com razões clínicas da população em estudo: o momento ou a fase da depressão em que se encontra o indivíduo que participou no estudo (Besche-Richard & Bungener, 2008).

Em suma, a investigação relativa ao reconhecimento emocional na Perturbação Depressiva aponta para a associação entre humor deprimido e comprometimento nas competências de identificação de expressões faciais (Cooley & Nowicki, 1989; Wexler, et. al, 1994, *cit. in* Surguladze et al., 2004), elaboração de cognições negativas sobre si mesmo e avaliação disfuncional dos eventos e situações sociais (Beck, 1976), podendo tal conduzir a um funcionamento interpessoal disfuncional destes sujeitos (Gotlib & Asarnow, 1979, *cit. in* Surguladze et al., 2004).

Capítulo II: Estudo Empírico

1. Metodologia

Após a realização da fundamentação teórica essencial para enquadrar e contextualizar a temática em estudo, torna-se necessário abordar a fase metodológica. Desta forma, a metodologia adotada na presente investigação compreenderá os objetivos, a caracterização da amostra, os instrumentos de recolha de dados utilizados e os procedimentos efetuados. Com o intuito de verificar se há alterações na identificação das expressões faciais de emoções em indivíduos com sintomatologia depressiva, o presente estudo é de caráter quantitativo. O modelo quantitativo de pesquisa utiliza dados numéricos para obter informações, descrever e testar relações, onde o investigador orienta a sua pesquisa para um resultado generalizável (Fortin, 1999). De seguida, serão descritos os objetivos a que nos propomos ao efetuarmos o presente estudo, a amostra, os instrumentos utilizados, assim como todo o procedimento.

1.1. Objetivos

1. Verificar se existem diferenças no reconhecimento emocional de expressões faciais entre o grupo clínico e o grupo normativo;
2. Verificar qual a emoção mais facilmente reconhecida;
3. Verificar se existem diferenças relativas ao género do estímulo apresentado.

1.2. Participantes

A amostra é constituída por 50 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos. Na sua totalidade, a amostra possui uma média de idades de 40,74 (DP=14,02). Sendo o intervalo de idades extenso, optou-se por dividir esta variável em dois grupos com as seguintes faixas etárias: dos 18 aos 30 anos e dos 31 aos 66 anos. No que respeita ao género, o sexo feminino está representado por 56% (28 indivíduos) e o sexo masculino por 44% (22

indivíduos). Esta variável foi operacionalizada em duas categorias (género feminino e género masculino). Relativamente ao estado civil, 34% (17 indivíduos) são solteiros, 48% (24 indivíduos) são casados, 14% (7 indivíduos) são divorciados e 4% (2 indivíduos) são viúvos.

Quanto à sua atual profissão, 10% (5 indivíduos) são enfermeiros, 10% (5 indivíduos) são operários têxtil, 14% (7 indivíduos) são estudantes, 34% (17 indivíduos) são professores, 14% (7 indivíduos) são empresários, 6% (3 indivíduos) estão reformados e 12% (6 indivíduos) estão desempregados. Por fim, no que concerne às habilitações literárias, 8% (4 indivíduos) concluíram o 4º ano, 12% (6 indivíduos) completaram o 9º ano, 28% (14 indivíduos) concluíram o 12º ano e 52% (26 indivíduos) são licenciados.

A Tabela 1 permite-nos observar uma descrição sumária da amostra.

Tabela 1
Características sociodemográficas da amostra (n=50).

Variáveis		N	%
Género	Masculino	22	44,0
	Feminino	28	56,0
Estado Civil	Solteiro	17	34,0
	Casado	24	48,0
	Divorciado	7	14,0
	Viúvo	2	4,0
Profissão	Enfermeiro	5	10,0
	Operário têxtil	5	10,0
	Estudante	7	14,0
	Professor	17	34,0
	Empresário	7	14,0
	Reformado	3	6,0

Habilitações	Até ao 4º ano	4	8,0
Literárias	Até ao 9º ano	6	12,0
	Até ao 12º ano	14	28,0
	Licenciatura	26	52,0

1.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados para recolher, avaliar e analisar as variáveis que me propus a estudar foram:

1. Questionário sociodemográfico;
2. Inventário de Depressão de Beck (BDI);
3. *i-Emotions*.

1.3.1. Questionário Sociodemográfico

O primeiro instrumento, questionário sociodemográfico, foi construído com o objetivo de avaliar o contexto social dos participantes. O questionário recolheu informações sobre o nível de escolaridade, sexo, estado civil e situação laboral.

1.3.2. Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Relativamente ao instrumento para avaliar a presença de sintomatologia depressiva, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck ("Beck Depression Inventory"). Este instrumento é provavelmente a medida de auto-avaliação de depressão mais amplamente usada tanto na área da investigação como na área clínica (Dunn et al., 1993, *cit. in* Gioia-Martins, 2009), tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala é composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, e tem como objetivo levar o indivíduo a escolher o item que melhor descreve a maneira como

se sentiu na última semana. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido. No final, a soma total destes pontos permite classificar os níveis de intensidade dos sintomas depressivos, que variam entre mínima (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) e severa (30-63).

1.3.3. *i-Emotions*

Por último, foi utilizada a plataforma informática *i-Emotions* desenvolvida pelo Professor Doutor Freitas-Magalhães, na Universidade Fernando Pessoa do Porto. Esta tem uma extensa base de dados (*F-M Portuguese Face Database*) de expressões, que, de uma forma muito geral, se trata de uma base de expressões faciais. A F-MPF é constituída por expressões faciais exibidas por mais de cinco mil portugueses de todas as faixas etárias. Disponibiliza, ainda, expressões faciais de indivíduos portadores de, por exemplo, lesões cerebrais, lesões esquelético-musculares, deficientes mentais e autistas (Freitas-Magalhães, 2009). A *i-Emotions* reúne 16 fotografias que representam 7 emoções básicas de uma mulher, 7 emoções básicas de um homem e 1 emoção neutra para cada um dos estímulos. As emoções básicas apresentadas nesta plataforma são a tristeza, a alegria, a cólera, a surpresa, o medo, a aversão e o desprezo.

1.4. Procedimento

Após a escolha do tema da presente investigação, iniciou-se a sua pesquisa bibliográfica, recorrendo-se a bases de dados de revistas científicas, assim como a livros e manuais. Esta pesquisa teve em atenção a fidedignidade das publicações, bem como a data de publicação das mesmas, optando sempre que possível pelas mais recentes. A pesquisa foi sendo feita ao longo de todo o estudo, e não separadamente da recolha e do tratamento de dados. Logo de seguida, deu-se início à realização da fundamentação teórica. Esta teve como principais objetivos a exploração dos principais temas referentes a este estudo.

Foi efetuado um pedido ao Laboratório da Expressão Facial da Emoção, da Universidade Fernando Pessoa, e mais especificamente ao Professor Doutor Freitas-Magalhães, para cedência de um instrumento que permitisse avaliar o reconhecimento das

emoções faciais. Enquanto se aguardava uma resposta positiva a este pedido, foi feito um primeiro contacto com os indivíduos que iriam constituir a amostra. Após a comunicação e explicação daquilo que era pretendido, os indivíduos mostraram logo bastante interesse em participar no estudo apresentado. Posto isto, foi-lhes aplicado de imediato o questionário socio-demográfico, assim como o BDI. Terminada a recolha de dados pessoais e dos níveis de intensidade dos sintomas depressivos em cada indivíduo, e já com uma resposta positiva por parte do Laboratório da Expressão Facial da Emoção, procedeu-se ao agendamento de um novo encontro, este direccionado para a administração da plataforma informática *i-Emotions*.

Este instrumento foi administrado na seguinte ordem: foram utilizadas 16 fotografias (7 emoções básicas de uma mulher e 7 emoções básicas de um homem, e 1 imagem de face neutra para ambos os estímulos, de indivíduos caucasianos, com idade compreendida entre os 18 e os 25 anos) da plataforma informática *i-Emotions* (i-E) (Freitas-Magalhães & Castro, 2007). Cada imagem foi apresentada por um período de 8 segundos a cada indivíduo, sendo-lhes de seguida colocada a questão “*Que emoção vê nesta imagem?*”. Optou-se por colocar esta questão para que o sujeito pudesse escolher livremente qual a emoção que considerava correspondente à expressão facial observada, não condicionando assim a sua resposta com uma lista de emoções preestabelecida. Segundo Oatley e Jenkins (2002), “quando os indivíduos escolhem livremente uma palavra para uma expressão contida numa fotografia, podem ocorrer resultados diferentes”, salientando ainda que quando “(...) os estudos de pessoas que escolhem a partir de um conjunto fixo de fotografias e as fazem corresponder a um conjunto fixo de emoções, podem sobrestimar a precisão do reconhecimento das expressões como emoções específicas.”

As respostas dos sujeitos à plataforma informática *i-Emotions* (i-E) foram anotadas manualmente, atribuindo: o número 1 à imagem onde o sujeito não respondesse ou não reconhecesse a emoção; o número 2 à imagem em que o sujeito reconhecesse outra emoção; e o número 3 à imagem onde o sujeito reconhecesse a emoção correta. Na fase de cotação das respostas dadas pela amostra, procurou-se interpretar as respostas que não estavam diretamente associadas ao nome de uma emoção, mas que, ou pela sua repetição, ou pelo próprio conteúdo, se relacionavam de certa forma com a emoção representada. Cotou-se também como reconhecimento correto da emoção as imagens onde as respostas dadas foram sinónimos das emoções visionadas (por exemplo: alegria/felicidade).

Capítulo III: Resultados

A análise estatística foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20 para Windows, já que o mesmo permite uma grande variedade de operações. O principal objetivo que se pretende através da realização deste estudo é verificar se existem diferenças entre os indivíduos com sintomatologia depressiva e o grupo normativo, no que respeita ao reconhecimento emocional através de expressões faciais. Pretende-se também avaliar qual a emoção mais facilmente reconhecida, assim como analisar se existem diferenças no reconhecimento entre as 8 emoções do estímulo feminino e as 8 do estímulo masculino.

Estando apresentadas as variáveis que foram tidas em consideração na análise estatística, serão agora descritos todos os resultados obtidos. Contudo, antes de se proceder à descrição dos resultados, abaixo serão apresentados os resultados obtidos através do BDI, assim como as subseqüentes diferenças inter-grupos.

1. Resultados do BDI

Tabela 2:
Distribuição da amostra quanto aos níveis de depressão.

Variável	N	%	
BDI	0-9 pontos (ausência de depressão)	29	58,0
	10-16 pontos (depressão leve)	11	22,0
	17-29 pontos (depressão moderada)	9	18,0
	30-63 pontos (depressão severa)	1	2,0

Na tabela (2) acima apresentada, cuja variável se refere aos resultados obtidos no BDI, é possível verificar que 58% da amostra (29 indivíduos) não apresentam sintomatologia depressiva, tendo tido uma pontuação igual ou inferior a 9 pontos. Os restantes participantes manifestam presença de sintomatologia depressiva: 22% (11 indivíduos) apresentam uma depressão leve, pontuando no BDI valores entre os 10 e os 16 pontos; 18% (9 indivíduos) manifestam uma depressão moderada, apresentado no resultado final do BDI valores que variam entre os 17 e os 29 pontos e apenas 2% (1 indivíduo) da população apresenta uma depressão severa, pontuando no BDI um valor entre os 30 e os 63 pontos.

A avaliação de diferenças entre indivíduos com sintomatologia depressiva e ausência de sintomatologia depressiva é efetuada com base numa variável dicotómica, criada previamente. Esta variável dicotómica divide a amostra em dois grupos: os indivíduos que obtiveram na aplicação do BDI valores iguais ou superiores a 10 pontos apresentam sintomatologia depressiva, constituindo o grupo clínico; os indivíduos que obtiveram no BDI valores iguais ou inferiores a 9 pontos representam o grupo de controlo. A tabela 3 permite-nos verificar essa divisão a partir dos resultados finais do BDI.

Tabela 3:
Resultados do BDI

Variável		N	%
Grupo_BDI	Indivíduos com sintomatologia depressiva	21	42,0
	Grupo de controlo	29	58,0

2. Reconhecimento das emoções

O primeiro objetivo passa por verificar a capacidade de reconhecimento das várias emoções, através da expressão facial.

Tabela 4:
Médias dos dois grupos no reconhecimento das emoções para o estímulo feminino.

Estímulo Feminino	Alegria	Tristeza	Desprezo	Medo	Neutra	Surpresa	Aversão	Cólera
N	50	50	50	50	50	50	50	50
Média	2,88	2,58	2,54	2,30	2,12	2,10	2,04	1,86

Tabela 5:
Médias dos dois grupos no reconhecimento das emoções para o estímulo masculino.

Estímulo Masculino	Alegria	Desprezo	Tristeza	Aversão	Neutra	Surpresa	Medo	Cólera
N	50	50	50	50	50	50	50	50
Média	2,98	2,68	2,52	2,26	2,26	2,24	2,18	1,96

As tabelas (4 e 5) acima apresentadas representam a média das respostas dadas pelos indivíduos da amostra, quando questionados sobre qual a emoção estariam a visualizar em cada fotografia. Através da análise da tabela, é possível verificar que a emoção mais facilmente identificada por ambos os grupos (grupo clínico e grupo normativo) foi a alegria, tanto no estímulo feminino ($M=2,88$) como no masculino ($M=2,98$). Já a cólera, contrastando com a alegria, foi a emoção mais dificilmente identificada pelos dois grupos, quer no estímulo feminino ($M=1,86$) quer no masculino ($M=1,96$). Torna-se ainda possível verificar que não existem grandes diferenças no que respeita aos dois estímulos, sendo as médias de ambos semelhantes nas várias emoções.

Reconhecimento Emocional de Expressões Faciais em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva

Tabela 6:
Percentagens das respostas dadas pelos sujeitos no reconhecimento das várias emoções, no estímulo feminino.

Estímulo	Emoção	Grupo	Não respondeu	Reconheceu outra emoção	Reconheceu a emoção
Feminino	Alegria	Clínico	1 (4,8%)	1 (4,8%)	19 (90,5%)
		Normativo	1 (3,4%)	1 (3,4%)	27 (93,1%)
	Aversão	Clínico	5 (23,8%)	12 (57,1%)	4 (19,0%)
		Normativo	6 (20,7%)	14 (48,3%)	9 (31,0%)
	Cólera	Clínico	10 (47,6%)	7 (33,3%)	4 (19,0%)
		Normativo	8 (27,6%)	14 (48,3%)	7 (24,1%)
	Desprezo	Clínico	2 (9,5%)	6 (28,6%)	13 (61,9%)
		Normativo	2 (6,9%)	9 (31,0%)	18 (62,1%)
	Neutra	Clínico	2 (9,5%)	17 (81,0%)	2 (9,5%)
		Normativo	6 (20,7%)	11 (37,9%)	12 (41,4%)
	Medo	Clínico	1 (4,8%)	9 (42,9%)	11 (52,4%)
		Normativo	3 (10,3%)	18 (62,1%)	8 (27,6%)
	Surpresa	Clínico	4 (19,0%)	12 (57,1%)	5 (23,8%)
		Normativo	3 (10,3%)	19 (65,5%)	7(24,1%)
	Tristeza	Clínico	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
		Normativo	2 (6,9%)	17 (58,6%)	10 (34,5%)

Reconhecimento Emocional de Expressões Faciais em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva

Tabela 7:
Percentagens das respostas dadas pelos sujeitos no reconhecimento das várias emoções, no estímulo masculino.

Estímulo	Emoção	Grupo	Não respondeu	Reconheceu outra emoção	Reconheceu a emoção
Masculino	Alegria	Clínico	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
		Normativo	0 (0%)	0 (0%)	29 (100%)
	Aversão	Clínico	3 (14,3%)	11 (52,4%)	7 (33,3%)
		Normativo	2 (6,9%)	16 (55,2%)	11 (37,9%)
	Cólera	Clínico	8 (38,1%)	7 (33,3%)	6 (28,6%)
		Normativo	8 (27,6%)	13 (44,8%)	8 (27,6%)
	Desprezo	Clínico	2 (9,5%)	3 (14,3%)	16 (76,2%)
		Normativo	1 (3,4%)	7 (24,1%)	21 (72,4%)
	Surpresa	Clínico	1 (4,8%)	16 (76,2%)	4 (19,0%)
		Normativo	2 (6,9%)	16 (55,2%)	11 (37,9%)
	Medo	Clínico	0 (0%)	17 (81,0%)	4 (19,0%)
		Normativo	3 (10,3%)	18 (62,1%)	8 (27,6%)
	Tristeza	Clínico	1 (4,8%)	1 (4,8%)	19 (90,5%)
		Normativo	2 (6,9%)	17 (58,6%)	10 (34,5%)
	Neutra	Clínico	2 (9,5%)	10 (47,6%)	9 (42,9%)
		Normativo	4 (13,8)	15 (51,7%)	10 (34,5%)

Tabela 8:
Diferenças entre os indivíduos que apresentam sintomatologia depressiva e o grupo normativo no reconhecimento das oito emoções, no estímulo feminino.

Emoção	Níveis de Significância do Qui Quadrado
Alegria	$\chi^2 (2) = 77,440; p=0,000$

Reconhecimento Emocional de Expressões Faciais em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva

Aversão	$\chi^2 (2) = 7,960; p=0,019$
Cólera	$\chi^2 (2) = 3,160; p=0,206$
Desprezo	$\chi^2 (2) = 22,120; p=0,000$
Neutra	$\chi^2 (2) = 12,640; p=0,002$
Medo	$\chi^2 (2) = 16,360; p=0,000$
Surpresa	$\chi^2 (2) = 19,240; p=0,000$
Tristeza	$\chi^2 (2) = 25,240; p=0,000$

Tabela 9:
Diferenças entre os indivíduos que apresentam sintomatologia depressiva e o grupo normativo no reconhecimento das oito emoções, no estímulo masculino.

Emoção	Níveis de Significância do <i>Qui Quadrado</i>
Alegria	$\chi^2 (1) = 46,080; p=0,001$
Aversão	$\chi^2 (2) = 14,680; p=0,001$
Cólera	$\chi^2 (2) = 1,120; p=0,571$
Desprezo	$\chi^2 (2) = 38,680; p=0,000$
Surpresa	$\chi^2 (2) = 25,480; p=0,000$
Medo	$\chi^2 (2) = 32,680; p=0,000$
Tristeza	$\chi^2 (2) = 20,440; p=0,000$
Neutra	$\chi^2 (2) = 11,320; p=0,003$

A emoção mais facilmente identificada por ambos os grupos e em ambos os estímulos foi a alegria. Nesta emoção, os indivíduos pertencentes ao grupo clínico obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 90,5% no estímulo feminino e de 95,2% no estímulo masculino. Também os indivíduos pertencentes ao grupo normativo obtiveram percentagens elevadas, apresentando uma percentagem de respostas corretas de 93,1% no estímulo

feminino e de 100% no estímulo masculino. Mas, apesar de a alegria ter sido a emoção mais facilmente identificada pela amostra na sua globalidade, os sujeitos com sintomatologia depressiva mostraram mais dificuldade no seu reconhecimento, comparativamente aos resultados obtidos pelo grupo normativo. A dificuldade em reconhecer a emoção alegria por parte do grupo clínico é visível tanto no estímulo feminino ($X^2 (2) = 77,440$; $p=0,000$) como no masculino ($X^2 (1) = 46,080$; $p=0,001$). Posto isto, é possível constatar que existem diferenças muito significativas entre os dois grupos, nos dois estímulos.

Relativamente à emoção aversão, os indivíduos que constituem o grupo clínico obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 19,0% no estímulo feminino e de 33,3% no estímulo masculino. Os indivíduos pertencentes ao grupo normativo obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 31,0% no estímulo feminino e de 37,9% no estímulo masculino. Posto isto, é possível verificar, nos dois grupos, que esta emoção é mais facilmente reconhecida no estímulo masculino. Torna-se também possível constatar que, apesar de haver uma dificuldade por parte dos dois grupos em reconhecer esta emoção, os indivíduos com sintomatologia depressiva apresentaram mais dificuldade no seu reconhecimento, tanto no estímulo feminino ($X^2 (2) = 7,960$; $p=0,019$) como no masculino ($X^2 (2) = 14,680$; $p=0,001$). No reconhecimento da emoção aversão, existem diferenças muito significativas entre os dois grupos, tanto no estímulo feminino, como no masculino.

Em relação à cólera, esta foi a emoção mais dificilmente reconhecida, onde os indivíduos, quer do grupo clínico quer do grupo normativo, apresentaram percentagens mais baixas. No estímulo feminino, obteve-se no grupo clínico 19,9% de respostas corretas, e, no grupo normativo, uma percentagem de 24,1% de respostas corretas. No estímulo masculino, obteve-se no grupo clínico 28,6% de respostas corretas, e, no grupo normativo, uma percentagem de 27,7% de respostas corretas. É possível constatar que não existem diferenças significativas entre os dois grupos, quer no estímulo feminino ($X^2 (2) = 3,160$; $p=0,206$), como no masculino ($X^2 (2) = 1,120$; $p=0,571$), no reconhecimento desta emoção.

Na emoção desprezo, os indivíduos que constituem o grupo clínico obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 61,9% no estímulo feminino e de 76,2% no estímulo masculino. Os indivíduos pertencentes ao grupo normativo obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 62,1% no estímulo feminino e de 72,4% no estímulo masculino. Esta emoção foi uma das mais fáceis de reconhecer pelos indivíduos na sua globalidade. No entanto, os indivíduos com sintomatologia depressiva, apesar de terem obtido uma maior percentagem de respostas corretas no estímulo masculino, apresentaram, relativamente ao

grupo de controlo, uma maior dificuldade no reconhecimento emocional, quer no estímulo feminino ($X^2 (2) = 22,120$; $p=0,000$) quer no masculino ($X^2 (2) = 38,680$; $p=0,000$), existindo assim diferenças muito significativas entre os dois grupos.

Quanto à expressão facial neutra, observa-se que os resultados diferem no que diz respeito ao estímulo. Verifica-se, no estímulo feminino, que o grupo normativo reconhece melhor esta imagem comparativamente ao grupo clínico, onde obtiveram percentagens de 41,4% e 9,5% de respostas corretas, respetivamente. No estímulo masculino, o grupo clínico obteve uma percentagem mais elevada relativamente ao grupo normativo, apresentando percentagens 42,9% e 34,5% de respostas corretas, respetivamente. É possível constatar que o grupo clínico teve mais dificuldades em reconhecer corretamente a imagem no estímulo feminino. No reconhecimento desta imagem, verifica-se a existência de diferenças muito significativas entre os dois grupos, tanto no estímulo feminino ($X^2 (2) = 12,640$; $p=0,002$) como no masculino ($X^2 (2) = 11,320$; $p=0,003$).

Na emoção medo, verifica-se que os resultados diferem no que diz respeito ao estímulo. O grupo normativo manteve, nos dois estímulos, o mesmo número de respostas corretas (27,6%). Já o grupo clínico obteve maior percentagem de respostas corretas no estímulo feminino (52,4%) do que no masculino (19,0%). É assim possível constatar que existem diferenças muito significativas entre estes dois grupos, quer no estímulo feminino ($X^2 (2) = 16,360$; $p=0,000$), quer no masculino ($X^2 (2) = 32,680$; $p=0,000$).

Relativamente à emoção surpresa, os sujeitos com sintomatologia depressiva mostraram mais dificuldade no seu reconhecimento comparativamente aos resultados obtidos pelo grupo de controlo. Assim, no estímulo feminino, 23,8% dos indivíduos do grupo clínico e 24,1% dos indivíduos do grupo normativo reconheceram corretamente esta emoção. No estímulo masculino, as percentagens do grupo clínico desceram para 19,0% de respostas corretas, enquanto que as percentagens do grupo normativo subiram para 37,9%. Tanto no estímulo feminino ($X^2 (2) = 19,240$; $p=0,000$) como no masculino ($X^2 (2) = 25,480$; $p=0,000$), é possível verificar que existem muitas diferenças significativas entre os dois grupos no reconhecimento da emoção surpresa.

Por último, a tristeza foi uma das emoções mais facilmente identificada nas expressões faciais apresentadas. O grupo normativo, manteve, nos dois estímulos, o mesmo número de resposta corretas (34,5%). Quanto ao grupo clínico, este teve muita facilidade em identificar esta emoção, obtendo no estímulo feminino, uma percentagem de 100% de respostas corretas e no estímulo masculino 90,5%. Posto isto, é possível constatar que existem diferenças muito significativas entre os dois grupos, onde os sujeitos com sintomatologia

depressiva apresentam maior facilidade em reconhecer a emoção tristeza, quer no estímulo feminino ($\chi^2 (2) = 25,240$; $p=0,000$) quer no masculino ($\chi^2 (2) = 20,440$; $p=0,000$), comparativamente ao grupo de controlo.

Capítulo IV: Discussão

Procede-se agora à síntese descritiva dos resultados obtidos a partir dos objetivos previamente estabelecidos. É possível chegar à conclusão que, no geral, o reconhecimento das emoções básicas não foi tarefa fácil para ambos os grupos. Observou-se que, mesmo os indivíduos pertencentes ao grupo de controlo apresentaram dificuldades quanto ao reconhecimento emocional de expressões faciais. Estes resultados vão de encontro a alguns estudos efetuados anteriormente. Segundo Oatley e Jenkins (2002), à exceção da felicidade, as expressões faciais das emoções não são reconhecidas facilmente.

No que diz respeito ao primeiro objetivo, foi possível verificar-se que, quando comparados com o grupo normativo, os sujeitos com sintomatologia depressiva apresentam um pior desempenho no reconhecimento das emoções básicas através de expressões faciais. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para praticamente todas as emoções: alegria, aversão, desprezo, medo, surpresa e face neutra. Estes resultados vêm reforçar as conclusões apresentadas na literatura para o desempenho menos positivo de pessoas com sintomatologia depressiva em tarefas de reconhecimento de emoções através da expressão facial (Gollan et al., 2010). Apenas na emoção tristeza, os sujeitos com sintomatologia depressiva apresentam maior facilidade em reconhecer a emoção tristeza, quer no estímulo feminino ($X^2(2) = 25,240$; $p=0,000$) quer no masculino ($X^2(2) = 20,440$; $p=0,000$), comparativamente com o grupo de controlo, existindo diferenças muito significativas entre eles. Este resultado vai ao encontro do que Gollan e seus colaboradores (2010) referiu, no sentido em que estes sujeitos tendem ao viés negativo, avaliando geralmente os estímulos negativamente, tendendo também a direcionar a atenção particularmente para os estímulos negativos (Gollan et al., 2010). Também nos estudos de Gur e colaboradores (1992) a atribuição incorreta da emoção tristeza a rostos neutros, aumentando assim significativamente o número de respostas de “tristeza” quando comparadas com o grupo de controlo (Besche-Richard & Bungener, 2008) consolidam os resultados obtidos.

Relativamente ao segundo objetivo, a emoção mais facilmente reconhecida foi a alegria, tanto no estímulo feminino ($M=2,88$) como no masculino ($M=2,98$). Esta emoção foi facilmente reconhecida pela amostra na sua globalidade. Consideramos que este resultado se

poderá dever ao facto de esta ser uma emoção que representa menor dificuldade de reconhecimento para os sujeitos na sua generalidade (Gollan et al., 2010). Izard (1984) acrescenta, ainda, que a melhor evidência é a de que a cara sorridente de felicidade é feita e reconhecida universalmente, sendo o reconhecimento das expressões faciais negativas mais problemático. Apesar de ter sido facilmente reconhecida quer pelo grupo clínico quer pelo normativo, existem diferenças estatisticamente significativas no seu reconhecimento entre os dois grupos, tanto no estímulo feminino ($X^2 (2) = 77,440$; $p=0,000$) como no masculino ($X^2 (1) = 46,080$; $p=0,001$). Estes resultados incidem em estudos que indicam que sujeitos com sintomatologia depressiva reconhecem com menor precisão as expressões faciais positivas, diferindo do grupo de controlo (Gollan et al., 2010), tendo uma reação reduzida a estímulos positivos (Murphy et al., 1999, Sloan, Strauss, Quirk & Sajatovic, 1997, Sloan, Strauss & Wisner, 2001, Suslow, Junghanns & Arolt, 2001, *cit. in* Surguladze et al., 2004).

Quanto ao terceiro e último objetivo, que está relacionado ao género do estímulo visualizado, no presente estudo não se verificaram diferenças relevantes entre as médias apresentadas na identificação de cada um dos estímulos, contrariamente ao que Freitas-Magalhães e Castro (2009) afirmam. Segundo estes autores, foram encontradas diferenças entre o reconhecimento de emoções através de um estímulo feminino ou masculino, sendo que as emoções exibidas pelo género estímulo mulher são percecionadas mais assertivamente do que o género estímulo homem.

Conclusão

Seguindo os estudos de Darwin, várias investigações encontraram evidência que os levam a propor que as expressões faciais são representações automáticas que derivam da experiência emocional do indivíduo (Ekman, 1997). Estas têm como função primordial indicar aos outros que um acontecimento particular tem um determinado conteúdo emocional, comunicando as suas intenções comportamentais (Almeida, 2006).

Segundo Amaro (2000), a face é uma das áreas mais sensíveis da exibição da emoção e da intenção, mais do que a voz e a postura corporal. Nos encontros face-a-face, os indivíduos observam as reações emocionais dos outros e a informação é avaliada, sendo assim, a expressão facial humana um transportador de informações extremamente importantes e fundamentais na comunicação (Adolphs, 2002). O reconhecimento emocional de expressões é um elemento central na interação humana e tal reconhecimento, quando adequado à circunstância, tem, conseqüentemente, uma grande importância para um funcionamento social adaptativo dos sujeitos.

Este facto promoveu um crescente interesse nos sujeitos, cujo desempenho refletia comprometimento das competências ou viés nos sujeitos com sintomatologia depressiva. Por esse motivo, vários autores interessados numa compreensão mais fidedigna de tais comprometimentos, de forma a desenvolver e melhorar intervenções junto destes sujeitos e, conseqüentemente maximizar os seus desempenhos, desenvolveram diversos estudos, com metodologias progressivamente melhores, sobre o reconhecimento emocional de faces. Contudo, os resultados e conclusões daí advindos suscitam ainda alguma controvérsia, tendo este estudo como objetivo conhecer o grau de dificuldade de reconhecimento emocional em pessoas com sintomatologia depressiva, bem como comparar esta capacidade com um grupo de controlo. Os resultados obtidos revelaram que os indivíduos com presença de sintomatologia depressiva têm significativamente mais dificuldades no reconhecimento emocional de expressões faciais comparativamente ao grupo de referência. Estes resultados corroboram as conclusões expostas na literatura que salientam um comprometimento das competências de reconhecimento emocional nos sujeitos com experiência de perturbação depressiva.

Reportando-nos agora às limitações deste estudo, é de referir a heterogeneidade da amostra, com prevalência do sexo feminino. No entanto, consideramos tratar-se de uma limitação inerente às características da perturbação depressiva, dada a prevalência do sexo feminino nesta patologia. Seria interessante, em investigações futuras integrar um maior número de participantes, não tendo, no entanto, sido possível dada a dificuldade em encontrar pessoas com disponibilidade para o grupo clínico. Ao longo da realização da presente investigação foi possível verificar que, atualmente, existem poucas linhas de investigação sobre o reconhecimento das expressões faciais emocionais, nomeadamente na problemática depressiva. Este estudo pretende ir ao encontro destas necessidades, através de uma contribuição metodológica que visa analisar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas, nos indivíduos com sintomatologia depressiva. A escassez de estudos a este nível conduziu à necessidade de recorrer a outros estudos que abordassem as emoções em termos gerais, pois foram encontrados muito poucos estudos com foco específico para a população depressiva.

Referências Bibliográficas

- Abe, A. & Izard, C. (1999). The development functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions Theory. *Cognitions and Emotion*, 13(5), 523-549.
- Ackerman, B. & Izard, C. (2004). Emotion cognition in children and adolescents: Introduction to the special issue. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 271-275.
- Adolphs, R. (2002). Neural systems for recognizing emotion. *Current Opinion in Neurobiology*, 12(2), 1-9.
- Aguiar, S. (2008). Reconhecimento Emocional de Faces em Pessoas com Esquizofrenia. Tese de Mestrado, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Almeida, V. (2006). *Somatização e expressão emocional - um estudo nos cuidados de saúde*. Tese de Doutoramento, Braga: Universidade do Minho.
- Amaro, M. (2000). *As expressões faciais no estudo de emoções específicas - uma análise de importância do contexto situacional no reconhecimento de algumas emoções*. Tese de Mestrado, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- APA (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^a ed). Lisboa Climepsi Editores.
- Bahls, S. C., & Navolar A. B. B. (2004). Terapia cognitivo-comportamentais: conceito e pressupostos teóricos. *Revista Electrónica de Psicologia*, 4.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison CT: International Universities Press.

- Bediou, B., Krolak-Salmon, P., Saoudm, M., Henaff, M. A., Burt, M., Dalery, J. & D'Amato, T. (2005). Facial expression and sex recognition in schizophrenia and depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(9).
- Besche-Richard, C. & Bungener, C. (2008). *Psicopatologias, emoções e neurociências*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bisquerra, A. R. (2000). *Educación emocional e bien-estar*. Barcelona: Praxis.
- Blair, R. J. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 358(1431), 561-572.
- Braconnier, A. (1996). *O sexo das emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bruce, V. & Young, A. (1986). Understanding face recognition. *British Journal of Psychology*, 77, 305-327.
- Coutinho, M. P. L., Gontíes, B., Araújo, L. F. & Sá, Roseane, C. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8(2), 183-192.
- Crujo, M. & Marques, C. (2010). As perturbações emocionais - ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 25, 576-82.
- Damásio, A. (2000). *O Erro de Descartes. Emoção, Razão e Cérebro humano*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Demenescu, L., Kortekaas, R., Boer, J. & Aleman, A. (2010). Impaired Attribution of Emotion to Facial Expressions in Anxiety and Major Depression. *PLoSOne*, 5(12) 1-5.

- Dimitrovsky, L., Spector, H. & Levy-Shiff, R. (2000). Stimulus Gender and Emotional Difficulty Level: Their Effect on Recognition of Facial Expressions of Affect in Children With and Without LD. *Journal of Learning Disabilities*, 33(5), 410-416.
- Drevets, W.C., 2001. Neuroimaging and neuropathological studies of depression: implications for the cognitive-emotional features of mood disorders. *Current Opinion in Neurobiology* 11, 240-249.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Edwards, J., Jackson, H. & Pattison, P. E. (2002). Emotion recognition via facial expression and affective prosody in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 48(2-3), 235-253.
- Ellgring, H. (1989). *Nonverbal communication in depression*. Cambridge: University Press.
- Ellis, C.R. et al. (1997). Recognition of Facial Expressions of Emotion by Children with Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 453-470
- Ekman, P. & Friesen, W. (1978). *The facial action coding system: a technique for the measurement of facial movement*. San Francisco: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P. (1994). All Emotions are basic. In P. Ekman & R. Davidson, *The nature of emotions: fundamental questions*. New York: Oxford University.
- Ekman, P. (1997). Should we call it expression or communication? *Innovations in Social Science Research*, 10, 333-344.
- Ekman, P. (2003). Darwin, Deception, and Facial Expression. *Annals New York Academy of Sciences*, 1000, 205-221.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (2003). *Unmasking the Face*. Malor Books: Cambridge.

- Escada, A. (2004). *Emoções*. Porto: Raridade Editora.
- Esperidão-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J. J., Assis, M. B. & Siqueira-Batista, R. (2008). Neurobiologia das emoções. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35, 55-65.
- Fedman-Barrett, L. & Salovey, P. (2002). *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence*. New York: Guilford Press.
- Filliozat, I. (1997). *A inteligência do coração*. Lisboa: Editora Pergaminho.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A (2009). Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 7-17.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *A Psicologia das Emoções: O Fascínio do Rosto Humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Freitas-Magalhães, A. & Castro, E. (2007). *I-Emotions (i-E)*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Laboratório de Expressão Facial da Emoção.
- Freitas-Magalhães, A. & Crasto, E. (2009). *The Neuropsychophysiological Construction of the Human Smile*. In *Emotion Expression: The Brain and the Face* (Ed. Freitas-Magalhães). Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Frijda, N. H. (1986). *The Emotions*. Cambridge: University Press.
- Gioia-Martins, D. F., Medeiros, P. C. S. & Hamzeh, S. A. (2009). Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(1), 128-141.

- Gleitman, H, Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2007). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gollan, J. K., McCloskey, M., Hoxka, D. & Coccaro, E. F. (2010). How Do Depressed and Healthy Adults Interpret Nuanced Facial Expressions? *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 804-810.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haxby, J. V., Hoffman, E. A., & Gobbini, M. I. (2002). Human Neural Systems for Face Recognition and Social Communication. *Biol Psychiatry*, 51, 59-67.
- Israel, L. (1995). *Cérebro Direito Cérebro Esquerdo: culturas e civilizações*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Izard, E. (1984). *Emotion, cognition and behavior*. Cambridge: University Press
- Izard, C. (1996). Two Views of Human Facial Expression. *PsycCRITIQUES*, 41(11), 1096-1099.
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D, Mostow, A., Ackerman, B. & Youngstrom, E. (2001). Emotional knowledge as a predictor of social behaviour and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12, 18-23.
- Joiner, T.E. & Timmons, K.A. (2009). Depression in Its Interpersonal Context. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (2009). *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.
- Keltner, D. & Ekman, P. (2002) Emotion: An Overview. *Encyclopedia of Psychology*, 162-166.
- Keltner, D. & Gross, J. J. (1999). Functional Accounts of Emotions. *Cognition and Emotion*, 13(5), 467-480.
- Keltner, D. & Kring, A. M. (1998). Emotion, Social Function, and Psychopathology. *Review of General Psychology*, 2(3), 320-342.

- Kohler, C.G., Turner, T.H., Gur, R.E., & Gur, R.C. (2004). Recognition of Facial Emotions in Neuropsychiatric Disorders. *CNS Spectrums*, 19(4), 267-274.
- Lacerda, M. R. F. L. (2010). O reconhecimento emocional de expressões faciais: avaliação da eficácia do método dinâmico e espontâneo. Tese de Mestrado, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Lederman, S., Klatzky, R., Abramowicz, A., Salsman, K., Kitada, R. & Hamilton, C. (2007). Haptic Recognition of Static and Dynamic Expressions of Emotion in the Live Face. *Psychological Science*, 18(2), 158-164.
- Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: fundamental questions*. New York: Oxford University Press.
- Lelord, F. & André, C. (2002). *A força das emoções*. Cascais: Pergaminho.
- Leppänen, J.M., Milders, M., Bell, J.S., Terriere, E., & Hietanen, J.K. (2004). Depression biases the recognition of emotionally neutral faces. *Psychiatry Research*, 128, 123-133.
- Lima, D. (2004) Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 80 (2).
- Marques, A. & Queirós, C. (2012). *Guia Orientador do Processo de Reabilitação Psiquiátrica (tradução de PRIMER-Boston)*. Porto: LabRP da FPCEUP-ESTSIPP.
- Martins, M. (1999). *Influência das Emoções no Desempenho Cognitivo: ira e processamento de informação*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Marwick, K. & Hall, J. (2008). Social cognition in schizophrenia: a review of face processing. *British Medical Bulletin*, 88, 43-58

- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R. & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion* (1), 232-242.
- McGinn, L. K. (2000). Cognitive Behavioral Therapy of Depression: Theory, Treatment, and Empirical Status. *American Journal of Psychotherapy*, 54 (2).
- Melo, A. I. M. T. M. (2005). Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança. Tese de Mestrado, Universidade do Minho.
- Neubern, M., S. (2000). As Emoções Como Caminho Para Uma Epistemologia Complexa da Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(2), 153-164.
- Oatley, K. & Jenkins, J. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Paes, M. (2005). *A Alexitimia na toxicodependência: um estudo comparativo entre toxicodependentes e não toxicodependentes*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança*. Amadora: McGraw-Hill.
- Pereira, B. S., Lalanda, C. G., Antunes, J. D., Moura, M. C., Chendo, M. I. (2008). Depressão em Professores. *Saúde Mental*, 10(4).
- Persad, S. M., Polivy, J. (1993). Differences between depressed and nondepressed individuals in the recognition of and response to facial emotional cues. *Journal of Abnormal Psychology* 102, 358-368.
- Pinto, A. (2001). *Psicologia geral*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Queirós, C. (1997). *Emoções e comportamento desviante*. Tese de Doutoramento, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

- Rodrigues, C., Marques-Teixeira, J. & Freitas-Gomes, M. (1989). *Afectividade*. Porto: Edições Contraponto.
- Rua, A. S. C. (2012). O Reconhecimento Emocional em Pessoas com Esquizofrenia e em Pessoas com Perturbação Depressiva. Tese de Mestrado, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Salovey, P. & Sluyter, D. J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: Basic Books.
- Santos, C. S. V. (2009). Psicofisiologia das Emoções Básicas: Estudo Empírico com Toxicodependentes em Tratamento. Tese de Mestrado, Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Schestatsky, S. & Fleck, M. (1999). Psicoterapia das depressões. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 21, 41-47.
- Segrin, C. (2001). *Interpersonal processes in psychological problems*. New York: Guilford.
- Slater, A. & Lewis, M. (2002). *Introduction to Infant Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Stock, J.V., Righart, R. & Gelder, B. (2007). Body Expressions Influence Recognition of Emotions in the Face and Voice. *Emotion*, 7(3), 487-494.
- Stone, A. & Valentine, T. (2007). Angry and happy faces perceived without awareness: A comparison with the affective impact of masked famous faces. *European Journal of Cognitive Psychology*, 19(2), 161-186.
- Strongman, K. T. (2004). *A psicologia da emoção*. Lisboa: Climepsi.
- Surguladedze, S., Young, A., Senior, C., Brébion, G., Travis, M. & Phillips, M. (2004). Recognition Accuracy and Response Bias to Happy and Sad Facial Expressions in Patients With Major Depression. *Neuropsychology*, 18(2), 212-218.

Turner, J.H. (2003). *Origens das Emoções Humanas: um inquérito sociológico acerca da evolução da afectividade*. Lisboa: Instituto Piaget.

Wu, L., Pu, J., Allen, J. J. B. & Pauli, P. (2011). Recognition of Facial Expressions in Individuals with Elevated Levels of Depressive Symptoms: An Eye-Movement Study. *Depression Research and Treatment* 12.

Anexos

Anexo 1 - Pedido de Cedência de Instrumento

Exmo. Sr.

Professor Doutor Freitas-Magalhães

O meu nome é M^a Joana Assunção, sou aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior e, no âmbito do referido mestrado, estou a desenvolver uma dissertação que consiste em verificar se a depressão nos professores pode afetar o reconhecimento de expressões faciais.

O presente estudo será supervisionado e orientado cientificamente pela Professora Doutora Fátima Simões, professora associada com agregação do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior.

O presente trabalho será realizado com base numa amostra de professores previamente avaliados com o inventário de Beck, com o objetivo de identificar a presença ou não de sintomatologia depressiva. Posteriormente pretende-se verificar a perceção de expressões faciais no grupo de professores e no grupo de controlo a fim de perceber se a existência de sintomatologia depressiva influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas.

Posto isto, venho por este meio solicitar ao Laboratório da Expressão Facial da Emoção, da Universidade Fernando Pessoa, e mais especificamente a Professor Doutor Freitas-Magalhães, a cedência de um instrumento que permitisse avaliar o reconhecimento das emoções faciais.

Agradeço desde já a sua atenção.

Cumprimentos,

M^a Joana Clara de Assunção

Anexo 2 - Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Género: Masculino Feminino

4. Escolaridade/Habilitações Literárias:

4º ano 9º ano 12º ano Licenciatura

5. Profissão:

6. Estado Civil:

Solteiro Casado Divorciado Viúvo

Anexo 3 - Folha de Resposta da *i-Emotions*

Reconhecimento Emocional de Expressões Faciais em Indivíduos com Sintomatologia Depressiva

Identificação do indivíduo:_____

Presença ou não de sintomatologia depressiva:_____

Profissão:_____

Reconhecimento das Emoções Faciais

Estímulo mulher/Estímulo Homem

Nº da imagem	Emoção	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		