

Departamento de Psicologia

**Especificidade na Diversidade: A Compreensão Emocional em
Crianças com Dificuldades de Aprendizagem**

Patrícia Pereira Dâmaso

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

Orientador:
Doutora Patrícia Arriaga, Investigadora Auxiliar,
CIS-IUL

Co-orientadora:
Doutora Joana Dias Alexandre, Professora Auxiliar,
ISCTE-IUL

Setembro, 2011

Palavras-chave: emoções, compreensão emocional, diferenças individuais, percepção parental, competências cognitivo-verbais, dificuldades de aprendizagem.

American Psychological Association (PsycINFO Classification Categories and Codes)

2800 – Developmental Psychology

3253 – Learning Disorders

Agradecimentos

A minha visão metafórica da vida, isto é, a noção de que existe um conjunto de estradas e caminhos e que a escolha de um implica um percurso diferente e a não travessia de outro, aplica-se à minha relação com a Psicologia e à minha formação académica. Em 1998 entrei na Universidade de Coimbra em Ciências da Educação e o que mais queria era trabalhar em inovação educacional. Depois, as minhas escolhas pessoais e profissionais confrontaram-me com a necessidade da psicologia, e algures no meio destas interiorizei o sentido, o desejo e a vontade de ser psicóloga. No meio deste caminho cheio de emoções contraditórias fui ter ao ISCTE e foi lá que fiz a minha formação académica em Psicologia. A minha escola de sempre será a universidade de Coimbra, mas conheci no ISCTE uma dinâmica em termos escolásticos, uma pró-actividade e um registo académico que, apesar de distinto do que estava habituada, foi seguramente positivo. Dentro desta diversidade conheci as minhas orientadoras, a quem quero agradecer em primeiro lugar. Agradeço à Prof. Doutora Patrícia Arriaga pelas discussões teóricas “acesas”, pelo rigor científico e pela capacidade de ter respeitado sempre as minhas escolhas e o meu tempo para levar a cabo este projecto. À Prof. Doutora Joana Alexandre, minha orientadora de estágio, também ela de Coimbra, agradeço o facto de ter aceite ser minha co-orientadora numa fase em que o trabalho já estava em andamento. A sua disponibilidade para escutar as minhas dúvidas e angústias aliada à sua capacidade de resolução de problemas com um carácter científico, pragmático mas simultaneamente “tão psi”, constituíram-se como um suporte e um modelo muito importante para mim. Foi uma sorte ter podido ficar com estas duas orientadoras, e agradeço à Prof. Patrícia Arriaga ter aceite que fosse deste modo. Para mim, foi seguramente um benefício.

Agradeço em paralelo aos pais e às crianças que participaram no meu estudo. Sem eles, o mesmo não seria possível, mas sem a ajuda da Rita Bettencourt, a minha colega “de sempre” (“Porque é que....?”), a selecção e a recolha dos mesmos seria indubitavelmente mais morosa. Depois, quero agradecer à instituição e ao serviço onde trabalho, e a todas as pessoas que dele fazem parte e que genuinamente me ajudaram e me incentivaram, directa ou indirectamente. Agradeço à Dra. Luísa Teles, na qualidade de coordenadora da minha unidade, pelos ajustes no horário de equipa que me possibilitaram ir às aulas e à Filipa Fonseca pela orientação de estágio académico. À Elsa, agradeço pelas conversas “Psi Fantoques” em regime transatlântico que muito me fizeram rir, e para a Rosa e para a Mariana, deixo um agradecimento carinhoso, pela cumplicidade e partilha de ideias e ideais.

Agradeço às quatro “malucas” as horas de almoço “loucas” e congratulo-me por elas existirem independentemente das vicissitudes do nosso trabalho. Agradeço ao Dr. Fernando Santos não só os emails de incentivo durante a escrita da tese, mas sobretudo a confiança, a liberdade e o respeito profissional cuja importância valorizo sobejamente e que intrinsecamente são fundamentais para a minha motivação. Acabei esta fase e estou pronta para começar outra (código: “Seruol”). Nesta altura em que escrevo os agradecimentos sinto uma quietude tão grande que não consigo traduzir por palavras, porque este trabalho encerra quatro anos de curso, estudo e de dedicação, em que foi preciso fazer muitas opções, onde não existiram tempos livres, com alguns momentos difíceis mas também, muitos momentos felizes. Em todos estes momentos pude contar com a minha família e com os meus amigos. À Rute pela boa disposição e humor e à Lena pelo suporte, amizade e presença constantes nesse processo. Da minha família, destaco os meus pais, a minha avó e o meu tio, os meus irmãos (Cláudia e Gonçalo), sobrinhos (Carolina e João) e sogra, não apenas por existirem mas porque a sua presença me ajudou a firmar os caminhos que escolhi. Uma referência especial à minha “mãezinha”, com quem aprendi o significado do conceito “resiliência”. À Xana e ao Carlos, apesar de “ser gente que não interessa a ninguém” pelos jantares, amizade e boa disposição.

O meu último agradecimento, porventura o mais sentido e emotivo, vai para o João Pina, que esteve sempre ao meu lado em todas as minhas escolhas e que me tem apoiado e incentivado fervorosamente, mesmo quando as dificuldades quase se sobrepuseram à vontade intrínseca de saber e fazer mais. Ao João dedico este trabalho, a que numa tentativa de vencer o cansaço e num misto de cumplicidade e humor, baptizámos de “a nossa Tese”. É com uma multiplicidade de emoções com diferentes valências que termino esta fase da vida e almejo iniciar um outro caminho, que desejo ser adaptativo mas cheio de sentimentos e emoções.

Resumo

A investigação acerca da compreensão emocional indica que as diferenças individuais (linguagem, vinculação e discurso parental) influem no seu desenvolvimento subsistindo dúvidas no que respeita ao Quociente Intelectual. Por sua vez, as crianças com Dificuldades de Aprendizagem (DA) apresentam dificuldades na compreensão de emoções mistas, mas a investigação nesta área tem-se centrado na análise de apenas alguns componentes da compreensão emocional (CE) sendo importante analisar a relação destes com as competências cognitivo-verbais e a interferência com a co-morbilidade com a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) e ainda, com comportamentos internalizantes e externalizantes. Face ao exposto, para uma amostra com DA, o presente estudo visa a) analisar nove componentes da CE; b) verificar em que medida a CE (geral e específica) se relaciona com as competências cognitivo-verbais e com comportamentos externalizantes e internalizantes. Para o efeito, foi realizado um estudo com 48 crianças diagnosticadas com DA (N=25 sem PHDA; N=23 co-morbilidade com PHDA) com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos tendo sido avaliadas competências de cognição verbal e não-verbal, a compreensão emocional e a percepção dos pais acerca do comportamento. Os resultados mostram uma relação positiva entre a compreensão emocional (geral e específica) e as competências cognitivo-verbais, em particular com a compreensão de emoções complexas. Verificou-se ainda que uma menor CE se associou a maior sintomatologia depressiva e ansiosa e não houve diferenças na CE em função da presença de PHDA. Os resultados serão apresentados e discutidos à luz das abordagens teóricas.

Abstract

Research about emotion understanding shows that individual differences (language, attachment and parental discourse) influence its development but doubts still remain about the role of Intellectual Functioning. On the other hand, children with Learning Disabilities (LD) show difficulties in the comprehension of complex emotions, but research in this area has been focused in the analysis of only some components of emotion understanding (EU), thus being important to study the relation with verbal cognitive skills and the interference with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and with internalizing and externalizing behaviours. The goal of the present study is a) to analyse nine components of EU in children with LD; b) to verify in which extent EU is related with verbal cognitive skills and with externalizing and internalizing behaviours in children with LD. To this end, a study was conducted with 48 children diagnosed with LD (N=25 without ADHD; N=23 comorbidity ADHD) aged between 7 and 10 years and their cognitive skills, emotional understanding and parental perception were assessed. Results show a positive correlation between the general level of emotion understanding and verbal skills, in particular with the understanding of complex emotions. It was also found that a lower EU was associated with greater depressive and anxiety symptoms and there were no differences in the EU due to the presence of ADHD. Results are presented and discussed under a theoretical framework.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introdução Geral..... | 1 |
| Capítulo 1 Revisão da Literatura | 2 |
| 1.1. Introdução | 2 |
| 1.2. Emoções, Desenvolvimento e Regulação: Definição e Conceitos | 2 |
| 1.2.1. Emoções | 3 |
| 1.2.2. Desenvolvimento das Emoções..... | 4 |
| 1.2.3. Regulação Emocional..... | 6 |
| 1.3. Compreensão Emocional: Definição e Conceitos | 8 |
| 1.3.1. Diferenças Individuais na Compreensão Emocional | 11 |
| <i>1.3.1.1. Vinculação e Discurso Parental</i> | <i>13</i> |
| <i>1.3.1.2. Linguagem e Cognição</i> | <i>16</i> |
| 1.3.2. Desenvolvimento Atípico na Compreensão Emocional | 24 |
| <i>1.3.2.1. Comportamento e Psicopatologia.....</i> | <i>25</i> |
| <i>1.3.2.2. Aspectos Emocionais e Compreensão Emocional em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem.....</i> | <i>26</i> |
| 1.4. Definição do Problema e Objectivos | 30 |
| 1.5. Conclusões..... | 33 |
| Capítulo 2 Método | 34 |
| 2.1. Introdução | 34 |
| 2.2. Participantes..... | 34 |
| 2.3. Procedimento | 38 |
| 2.4. Instrumentos | 40 |
| 2.4.1. Teste de Compreensão das Emoções (TCE) | 40 |
| 2.4.2. Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III)..... | 46 |
| 2.4.3. Inventário do Comportamento para Pais (ICPP)..... | 48 |
| Capítulo 3 Resultados..... | 50 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1. Introdução | 50 |
| 3.2. Analisar a Compreensão Emocional (geral e específica) numa população clínica com DA..... | 50 |
| 3.2.1.1. <i>Relação entre a Idade e a Compreensão Emocional Geral (Geral e Específica)</i> | 52 |
| 3.2.1.2. <i>Análise do desenvolvimento dos 9 componentes da Compreensão Emocional e a manifestação de períodos específicos</i> | 54 |
| 3.3. Analisar a Inter-Relação entre as aptidões cognitivas gerais e específicas numa população clínica com DA e Analisar a Relação entre a Compreensão Emocional (Geral e Específica) e Diferenças Individuais (Aptidões Cognitivas Gerais e Específicas) | 56 |
| 3.3.1. Análise Descritiva | 56 |
| 3.3.1.1. <i>Medidas de Tendência Central e de Tendência Relativa para os QIs e Índices Factoriais (Aptidões Cognitivas Gerais)</i> | 58 |
| 3.3.1.2. <i>Medidas de Tendência Central e de Tendência Relativa para os Subtestes Verbais e de Realização (Aptidões Cognitivas Específicas)</i> | 59 |
| 3.3.1.3. <i>Relação entre a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) e Aptidões Cognitivas Gerais</i> | 64 |
| 3.3.1.4. <i>Compreensão emocional geral (ind_CE) em função dos perfis cognitivos</i> | 65 |
| 3.3.1.5. <i>Relação entre a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) e aptidões Cognitivo-Verbais Específicas</i> | 66 |
| 3.4. Compreensão Emocional (Geral e Específica) de crianças com DA em função da co-morbilidade com PHDA | 68 |
| 3.5. Compreensão Emocional em função da Percepção dos Pais face à manifestação de Sintomas Internalizantes e Externalizantes..... | 70 |
| 3.5.1.1. <i>Relação entre a Compreensão Emocional (geral e específica) e a Percepção dos Pais</i> | 72 |
| Capítulo 4 Considerações Finais | 73 |

| | |
|-------------------|----|
| Bibliografía..... | 81 |
| Anexos..... | 86 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| <i>Figura 1.</i> Exemplo do cenário de avaliação do Componente IV (Crenças), apresentado no TCE. Imagem retirada de Pons et al., 2004. | 42 |
| <i>Figura 2.</i> Exemplo de expressões faciais apresentadas no TCE. Imagem retirada de Pons et al., 2004. | 43 |
| <i>Figura 3.</i> Compreensão das Emoções em função do sentido da discrepância dos perfis cognitivos. | 66 |
| <i>Figura 4.</i> Percepção dos pais relativamente ao comportamento dos filhos nos diferentes domínios (CS – Clinicamente Significativo; NCS – Não Clinicamente Significativo)..... | 71 |

Índice de tabelas

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1 | <i>Distribuição dos participantes em função da idade.....</i> | 35 |
| Tabela 2 | <i>Caracterização diagnóstica dos participantes em relação à natureza das Dificuldades de Aprendizagem e co-morbilidade com PHDA.....</i> | 36 |
| Tabela 3 | <i>Distribuição dos participantes pela idade de aquisição das primeiras palavras e pela idade de aquisição da construção frásica</i> | 37 |
| Tabela 4 | <i>Descrição das frequências do TCE (nível de sucesso para cada componente)</i> | 51 |
| Tabela 5 | <i>Número de crianças por nível geral de compreensão emocional, e valor médio de compreensão emocional por idade</i> | 52 |
| Tabela 6 | <i>Percentagem de sucesso do TCE para a amostra total e por grupo etário</i> | 53 |
| Tabela 7 | <i>Percentagem de sucesso vs insucesso para cada par de componentes.....</i> | 55 |
| Tabela 8 | <i>Descrição dos valores mínimos, máximos, médios e de desvio-padrão para os Quocientes e Índices Factoriais (aptidões cognitivas gerais) da WISC-III.....</i> | 59 |
| Tabela 9 | <i>Descrição dos valores mínimos, máximos, médios e de desvio-padrão para os Subtestes Verbais e de Realização da WISC-III.....</i> | 60 |
| Tabela 10 | <i>Matriz de Inter-correlação entre QIs e Índices Factoriais.....</i> | 61 |
| Tabela 11 | <i>Matriz de Inter-correlação entre as aptidões cognitivas verbais (gerais e específicas).....</i> | 61 |
| Tabela 12 | <i>Matriz de Inter-correlação entre as aptidões cognitivas não-verbais (gerais e específicas).....</i> | 62 |
| Tabela 13 | <i>Matriz de inter-correlação entre os subtestes verbais</i> | 63 |
| Tabela 14 | <i>Matriz de inter-correlação entre os subtestes não-verbais</i> | 63 |
| Tabela 15 | <i>Resultados das correlações da Relação entre CE geral e aptidões cognitivas gerais.....</i> | 65 |
| Tabela 16 | <i>Comparação entre perfis (homogéneo vs heterogéneo) relativamente à compreensão das emoções</i> | 65 |
| Tabela 17 | <i>Relação entre as Aptidões Cognitivo-verbais específicas (subtestes verbais) e a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE).....</i> | 67 |
| Tabela 18 | <i>Comparações entre grupos (Sucesso vs Insucesso) em Componentes Específicos da Compreensão Emocional relativamente ao subteste Vocabulário (aptidão cognitivo-verbal específica).....</i> | 68 |

| | |
|--|----|
| Tabela 19 <i>Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) em função da presença de co-morbilidade com PHDA</i> | 69 |
| Tabela 20 <i>Componentes Específicos da Compreensão Emocional em função da presença de co-morbilidade com PHDA</i> | 70 |
| Tabela 21 <i>Relação entre componentes específicos da compreensão emocional e a percepção dos pais face à manifestação de sintomatologia internalizante e externalizante</i> | 72 |

Introdução Geral

A literatura acerca da compreensão emocional indica que a compreensão das crianças acerca das emoções (de si próprias e do outro) muda ao longo tempo e que as diferenças individuais como a vinculação, o discurso parental e a linguagem influem no seu desenvolvimento (Dunn, 1999; de Rosnay & Harris, 2002; Farina & Albanese, 2007; Pons et al., 2003). A investigação da compreensão emocional enquanto constructo psicológico focou-se primeiramente no estudo de apenas alguns componentes das emoções tendo sido enfatizadas posteriormente, a dimensão evolutiva do conceito, alargado o espectro de idade e estudadas as diferenças individuais (Pons et al., 2003). Actualmente, a compreensão emocional é definida na literatura como um conceito representativo de uma multiplicidade de capacidades hierarquicamente organizadas numa complexidade crescente (Denham, 1997). A aprendizagem formal e o sucesso que as crianças poderão ter durante o período escolar, associado ao aumento da capacidade para reflectir acerca do seu comportamento e desempenho, poderão ter interferência no modo como as crianças experienciam e compreendem e regulam as emoções. Os estudos acerca dos aspectos sociais e motivacionais das crianças com Dificuldades de Aprendizagem (DA) focam a vulnerabilidade e o risco para a manifestação de alterações de comportamento e emocionais (Arnold et al., 2005) estando igualmente descritas, dificuldades na compreensão das emoções complexas (Bauminger et al., 2005) O estudo da compreensão emocional em crianças com DA consubstancia o *leitmotiv* da presente Dissertação, que se encontra organizada em quatro capítulos:

O Capítulo 1, referente à revisão da literatura apresenta o estado da arte relativo às emoções, regulação e compreensão emocional. Na secção afecta à compreensão emocional são enfatizados os estudos realizados com o Teste de Compreensão das Emoções (TCE) e a questão das diferenças individuais, designadamente, a vinculação e o discurso parental, a linguagem e a cognição. Seguidamente, descrevem-se os objectivos e as questões de investigação definidas. No Capítulo 2, é descrito o estudo empírico que foi conduzido, descrevendo-se num primeiro momento os participantes, seguido do procedimento e os instrumentos utilizados no presente trabalho. Os resultados obtidos são apresentados no Capítulo 3 sendo posteriormente discutidos no Capítulo 4. Neste, serão ainda apontadas algumas limitações ao presente estudo e apresentadas sugestões para estudos futuros.

Capítulo 1

Revisão da Literatura

“Emotions area a step-up from drives and motivations; are complex programs of actions triggered by the presence of stimuli that activate certain parts of the brain. Feelings area composite perceptions of a particular state of the body during an emotion; a state of altered cognitive resources, the deployment of certain scripts.”

*(António Damásio
“Da Base Neuronal dos Sentimentos” in Simpósio de Neurociências, Portugal, 2011).*

1.1. Introdução

No presente Capítulo apresenta-se o estado da arte relativo à investigação realizada no domínio da compreensão emocional e de constructos afectos à mesma, mormente, as emoções e a regulação emocional. Na secção relativa à compreensão emocional, serão destacados os resultados dos estudos que têm norteado a investigação neste domínio, designadamente, o desenvolvimento da compreensão das emoções e os seus diferentes componentes, a questão das diferenças individuais, designadamente, a vinculação e o discurso parental, a linguagem e a cognição. Sem prejuízo da referência a outros instrumentos e metodologias de avaliação da compreensão emocional, será dada particular atenção à descrição de estudos realizados com o Teste de Compreensão das Emoções (TCE). O destaque a esta temática na presente revisão é proporcional ao seu interesse e volume de estudos descritos na literatura. Por fim e não obstante o facto de a literatura ser ainda parca relativamente ao conhecimento dos processos emocionais conscientes e da sua relação com o desenvolvimento de psicopatologia, destacar-se-á a manifestação do desenvolvimento atípico como uma área de interesse para o presente trabalho, nomeadamente, a compreensão emocional em crianças com Dificuldades de Aprendizagem (DA).

1.2. Emoções, Desenvolvimento e Regulação: Definição e Conceitos

Em 1872, com a publicação de *“The Expression of the Emotions in Man and Animals”*, Charles Darwin contribuiu de forma inegável para o estudo das emoções (Harris, 2008) mais

especificamente, para o reconhecimento científico da homologia existente entre as expressões emocionais dos homens e dos animais, mas também para o reconhecimento universal da existência de emoções básicas, designadamente medo, raiva, surpresa e tristeza. Segundo Camras e Fatani (2008), Darwin defendia que o comportamento expressivo nos homens e nos animais poderia ser explicado por três princípios: manutenção de hábitos associados, acções antitéticas ou contrárias e activação do sistema nervoso. No primeiro princípio, Darwin enfatizou a importância da função instrumental ou adaptativa da expressão das emoções, dando como exemplo a expressão emocional da raiva que seria originada na acção/comportamento de morder (Camras & Fatani, 2008). Um século mais tarde, impulsionados por Tomkins, os trabalhos de Paul Eckman e de Carol Izard foram determinantes no estudo do reconhecimento da universalidade das expressões faciais das emoções (Posamentier & Abdi, 2003). Não obstante a diferença de perspectivas face ao desenvolvimento das expressões faciais emocionais nas crianças e nos adultos, considera-se que os trabalhos realizados por estes autores foram precursores no estudo da compreensão da emoção, ou não fosse o reconhecimento das expressões faciais emocionais um dos componentes mais básicos da compreensão das emoções.

1.2.1. Emoções

As definições acerca de emoções e de processos emocionais são diversas, tendo em conta a perspectiva em que se enquadram. Todavia, considera-se em geral que as emoções são vistas como um aspecto central no desenvolvimento do comportamento humano. Segundo Gross e Thompson (2007), para se compreender o significado dos processos de regulação emocional é importante definir emoções e, para estes autores, as emoções pertencem ao conjunto dos processos afectivos, sendo definidas como orientadoras da acção. Esta visão encerra uma perspectiva funcionalista das emoções, ou seja, em que as emoções ocupam um papel fundamental não só nas respostas comportamentais, como nos processos de decisão e na memorização de eventos importantes, funcionando deste modo como facilitadores das relações interpessoais (Gross & Thompson, 2007). Segundo Kring e Bachorowski (1999), as emoções são um sistema complexo que se tem desenvolvido ao longo da história da evolução, preparando deste modo o organismo para reagir em resposta aos estímulos e desafios do contexto. As emoções são portanto, segundo estes autores, compostas por

diferentes componentes que actuam numa relativa sincronização, designadamente, expressiva e comportamental, subjectiva/experiencial e fisiológica/cognitiva (Kring & Bachorowski, 1999). Segundo Strayer (2002), as emoções ocupam também um papel importante na formação dos processos identitários.

Como se verifica pela descrição supracitada, existe uma multiplicidade de definições acerca das emoções, tornando difícil a objectivação do conceito. Segundo Ohman e Birbaumer (1993, citado por Castellar, 1996) é difícil definir com objectividade as emoções mas também é difícil estudá-las cientificamente. Não obstante a multiplicidade de conceitos, considera-se que as emoções têm uma função adaptativa (Greenberg, 2008), são orientadoras ou inibidoras da acção (Strayer, 2002), facilitadoras dos processos de tomada de decisão (Beer, Knight, & D'Esposito, 2006), e/ou benéficas ou prejudiciais de acordo com o momento e a intensidade com que ocorrem (Gross & Thompson, 2007) e deverão ser tidas como um processo multifacetado e mutável. Independentemente da idade e da expressão (forma verbal ou não verbal), de modo consciente ou inconsciente, as emoções ou a ausência destas constituem o *leitmotiv* desencadeador da interacção (profícua ou desadaptativa) e da qualidade das relações interpessoais. O modo como as emoções se desenvolvem, e a sua compreensão e regulação são processos determinantes para o desenvolvimento ou não de Psicopatologia.

1.2.2. Desenvolvimento das Emoções

O desenvolvimento das emoções, a sua compreensão e regulação, à semelhança das restantes aquisições do desenvolvimento na criança, tais como os desenvolvimentos cognitivo, linguístico e motor, têm vindo desde o século XIX a ser explicados por uma multiplicidade de correntes teóricas. Segundo Dixon e Stein (2006) no contexto actual, nenhuma das teorias do desenvolvimento (ex. Teorias Maturacionais; Teorias Psicosexuais; Modelo Behaviorista e Teoria da Aprendizagem Social; Modelo Piagetino e Modelo Ecológico) explica na plenitude todas as dúvidas, processos e evoluções na criança. As investigações mais recentes parecem apontar para a aprendizagem através de redes de activação neurológica progressivamente mais complexas ao longo de toda a vida tendo o contexto social como elemento fundamental (Dixon & Stein, 2006). Segundo Campos et al. (1983, citado por Berk, 1994) poder-se-á efectuar a distinção entre duas categorias de

emoções de acordo com o nível de complexidade das mesmas, as *emoções básicas* e as *emoções auto-conscientes*. As emoções básicas, tais como, felicidade, interesse, surpresa, medo, raiva e nojo estariam, segundo este autor, presentes no primeiro ano de vida por oposição à vergonha, embaraço, culpa, inveja e orgulho, que se desenvolveriam a partir dos 24 meses de idade.

Numa perspectiva desenvolvimentista, a regulação das emoções e o seu desenvolvimento são processos graduais que se iniciam na infância e terminam na adolescência, e cuja função adaptativa e complexidade (Berk, 1994) dependem de múltiplos factores, tais como o temperamento, a cognição, a linguagem, a parentalidade, o ambiente familiar, o relacionamento com os pares e irmãos e as expectativas da cultura em que a criança está inserida e se desenvolve. No âmbito do desenvolvimento da regulação emocional, a literatura aponta para a existência de três fases distintas, nomeadamente: *a) Primeira Fase* (dois primeiros anos de vida); *b) Segunda Fase* (dos 3 aos 6 anos de vida) e *c) Terceira Fase* (a partir dos 6 anos). Na *Primeira Fase* destaca-se que antes dos três meses de idade os processos regulatórios são controlados sobretudo pelos mecanismos fisiológicos inatos (Stroufe, 1996, citado por Holodynski & Friedlmeier, 2006) e que entre os 3 e os 6 meses de vida, ocorre uma evolução na capacidade do controlo voluntário do bebé sobre as suas acções motoras, mas também uma descodificação por parte dos cuidadores face às manifestações emocionais das crianças em que as emoções destas são, ainda, essencialmente dirigidas ao outro. Com a aquisição da marcha as crianças tornam-se mais controladoras da sua acção, na medida em que esta aquisição lhes permite uma aproximação ou um afastamento dos estímulos que percebem como agradáveis ou desagradáveis (Berk, 1994). Entre os 18 e os 24 meses de idade, dá-se a emergência do desenvolvimento do *self* (Berk, 1994) e um aumento das capacidades linguísticas (Dixon & Stein, 2006), possibilitando uma maior elaboração no conjunto de subestruturas cognitivas que determinarão, em parte, a afectividade subsequente da criança (Piaget & Inhelder, 1995). Tal como a marcha, a aquisição da linguagem e o aumento das competências comunicativas possibilitam à criança uma maior diversidade na capacidade para regular as suas emoções. Na *Segunda Fase* aumentam as capacidades da criança para se auto-regular em termos emocionais, muito provavelmente devido ao aumento da capacidade de compreensão e do controlo da emocionalidade (Denham, 2006). A criança torna-se, então, mais independente e com

capacidade para utilizar a linguagem como ferramenta para se referir verbalmente aos estados emocionais de si própria e dos outros. A criança aumenta a consciência acerca da sua acção, apesar de, nesta idade, a regulação das emoções ser mais centrada na acção do que na reflexão. A existência de variáveis individuais em idade pré-escolar parece influenciar o modo como as emoções se desenvolvem, a sua regulação e a compreensão das mesmas. Todavia, a questão da compreensão emocional e a sua relação com as variáveis individuais será descrita seguidamente, por ser o objecto do presente estudo. Na *Terceira Fase*, as acções externas tornam-se acções mentais “como se” (Damásio, 1994, citado por Holodynski & Friedlmeier, 2006) e as emoções passam a ser reconhecidas como estados internos que podem ser intencionalmente modificados. Segundo Berk (1994), a flexibilidade e a capacidade para activar e gerar diferentes estratégias para regular as emoções (auto-reguladoras) poderão permitir aos adolescentes lidar de modo mais eficaz com o stress diário comparativamente a fases anteriores do desenvolvimento.

1.2.3. Regulação Emocional

Na perspectiva de Gross (2008), a regulação emocional refere-se aos processos internos através dos quais os indivíduos modelam um ou mais componentes das emoções com o intuito de alcançar e adequar os seus objectivos a determinada situação. Tal como referido anteriormente, a definição de Gross e Thompson (2007) acerca das emoções é enquadrada numa perspectiva contemporânea e funcionalista, considerando-se como distintos a regulação da emoção de outros processos auto-regulados. Segundo Berk (1994), os processos de regulação emocional podem ocorrer de modo consciente ou não consciente, sendo que, segundo Gross (1999, citado por Yap, Allen, & Sheeber, 2007), a modificação da situação geradora da emoção ou da resposta do sujeito a essa situação é determinante para a regulação da resposta emocional. Neste sentido, a regulação emocional é vista como constructo dialéctico que envolve simultaneamente a emoção como um regulador do comportamento, mas também como um fenómeno regulado (Campos et al., 1989; Cole, Michel et al., 1994; Kopp, 1989, citados por Southam-Gerow & Kendall, 2002). Segundo Thompson (1994, citado por Southam-Gerow & Kendall, 2002), a regulação emocional é um processo extrínseco e intrínseco responsável pela monitorização, avaliação e modificação das reacções emocionais, descrevendo diferentes formas para regular as emoções, tais como: a) Respostas

neurofisiológicas; b) Processos de atenção; c) Atribuições construtivas; d) Acesso a recursos de *coping*; e) Exposição ao ambiente; e f) Respostas comportamentais. A regulação emocional também tem um papel importante no desenvolvimento de comportamentos pro-sociais porque promove a iniciativa das crianças para discutir emoções, e também para assimilar melhor as conversas acerca das emoções dos outros (Blair, Denham, Kochanoff, & Whipple, 2004, citado por Ensor, Spencer, & Hughes, 2011).

Na perspectiva de Yap et al. (2007), a regulação da emoção independentemente da idade deve ser considerada como um processo dinâmico que influencia a natureza das experiências emocionais e das expressões, incluindo a frequência, a duração e a intensidade com que as mesmas ocorrem. A regulação emocional é, deste modo, um processo evolutivo. Em idade pré-escolar, segundo Dodge (1989, citado por Berk, 1994), a regulação emocional refere-se às estratégias utilizadas para ajustar os estados emocionais a níveis confortáveis de intensidade de modo adequado ao contexto social, aumentando as capacidades das crianças para se auto-regularem através da internalização de meios que utilizam a compreensão simbólica e a auto-reflexão (Holodynski & Friedlmeier, 2006). Para Woltering e Lewis (2011), a regulação das emoções refere-se ao controlo das emoções, inclusivamente dos desejos, através da aplicação de uma variedade de funções executivas, como a resposta inibitória, a auto-monitorização e a reinterpretação (ou *re-appraisal*). Ainda segundo estes autores, a regulação emocional é um processo relativamente automático na infância. Segundo Metcalfe e Mischel (1999, citado por Woltering & Lewis, 2011), à medida que os desejos vão ficando mais controlados, as crianças vão sendo capazes de adiar as gratificações por mais tempo e, conseqüentemente, de modo mais reflexivo. As melhorias na regulação emocional são facilitadas por mudanças na cognição social, na inibição de respostas e na capacidade de pensamento abstracto, reflexivo e hipotético (Steinberg, 2005; citado por Yap et al., 2007). A capacidade da criança para regular as emoções é influenciada, segundo Fox (1998, citado por Macklem, 2007), pelo temperamento inato (“nível base”) e pelas influências parentais. De acordo com Smart e Sanson (2001) o temperamento e os comportamentos resultantes deste poderão prever a competência social e o ajustamento em crianças muito jovens. Davidson (1998, citado por Macklem, 2007) reforça ainda que as diferenças no estilo afectivo parental e a vulnerabilidade influenciam o temperamento. O próprio ambiente em que a criança se insere e é educada pode realçar ou interferir com a capacidade para aprender a regular as

emoções e também para funcionar socialmente (Dogde & Garber 1991, citado por Macklem, 2007). A (des)regulação emocional ou ausência de competências de regulação emocional é um factor predisponente ao desenvolvimento da psicopatologia infantil (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; citado por Lunkenheimer, Shields, & Cortina, 2007).

Tal como se verifica pela revisão efectuada, a regulação emocional é um processo evolutivo influenciado por múltiplos factores. Isto significa que, para além dos processos neurobiológicos que apontam para a maturação de determinadas competências em idades específicas, como é o caso das funções executivas, verifica-se também que factores não biológicos, tais como a parentalidade e o temperamento, poderão conduzir a processos de diferenciação e/ou de variabilidade intra-individual na regulação das emoções.

A auto-regulação emocional é, portanto, uma competência de desenvolvimento muito importante, cujos resultados afectam diversas áreas de funcionamento, como a adaptação ao contexto de vida e à aprendizagem. Partindo do pressuposto que o controlo das emoções aumenta a capacidade da criança para se auto-regular, então, o aumento do conhecimento por parte da criança dos seus estados emocionais e dos estados emocionais dos outros, terá um papel fundamental na regulação das emoções. O conhecimento consciente acerca dos processos emocionais (estados emocionais e regulação emocional) ou das crenças acerca do modo como as emoções funcionam é, segundo Southam-Gerow e Kendall (2002), respeitante à compreensão da emoção ou compreensão emocional.

1.3. Compreensão Emocional: Definição e Conceitos

Tal como referido anteriormente, os trabalhos acerca da expressão das emoções contribuíram de forma inegável para o estudo dos processos emocionais, tendo desencadeado um interesse crescente e particular acerca da capacidade das crianças para compreenderem os processos emocionais de si próprias e dos outros. Segundo Stegge e Terwogt (2007), a investigação acerca da compreensão emocional tem como precursores os trabalhos de Paul Harris, Susan Harter e Carolyn Saarni. Todavia, considera-se importante salientar que, para além das referências descritas, os trabalhos de Judy Dunn e de Susanne Denham, desenvolvidos no âmbito do estudo da relação entre a compreensão emocional, as diferenças individuais e a cognição social, respectivamente, tiveram também um impacto relevante na compreensão dos processos afectos à compreensão das emoções.

O termo *compreensão emocional* é comumente utilizado na literatura e refere-se não a uma competência emocional específica, mas a um conjunto de capacidades que vão desde a simples compreensão do reconhecimento da expressão facial emocional até ao julgamento moralidade, ou seja, à compreensão de estados emocionais mais complexos, como a culpa e a vergonha. Segundo Denham (1997), a compreensão emocional inclui uma variedade de capacidades e/ou competências, nomeadamente, o reconhecimento de expressões faciais emocionais, a identificação de pistas desencadeadoras de situações emocionais, o reconhecimento de emoções em diversos contextos sociais, a utilização da linguagem para descrever as próprias emoções e as de outros, a compreensão da diferença entre a emoção sentida e a emoção expressa e, ainda, a compreensão de emoções mistas e de emoções complexas, como o orgulho, a culpa e a vergonha. Na definição de Denham constata-se que a compreensão emocional encerra um conjunto de capacidades com uma complexidade crescente. A investigação tem demonstrado a existência de diferenças no modo como as crianças compreendem as emoções, nomeadamente entre os 18 e os 24 meses (Pons, Harris, & de Rosnay, 2004).

Segundo Pons e Harris (2005), os trabalhos realizados por diversos investigadores no âmbito da compreensão emocional permitiram identificar pelo menos nove componentes diferentes acerca do modo como as crianças desenvolvem a compreensão das emoções, designadamente: 1) Reconhecer as emoções a partir das expressões faciais; 2) Identificar as causas externas das emoções; 3) Compreender que os desejos orientam as reacções emocionais; 4) Compreender que as crenças das pessoas, independentemente de serem falsas ou verdadeiras, são orientadoras das respostas emocionais nas diferentes situações; 5) Compreender a relação entre memória e emoção e perceber que a intensidade de uma emoção diminui com o tempo; 6) Utilizar conscientemente estratégias para controlar as emoções, que podem ser de carácter comportamental ou cognitivo; 7) Ser capaz de compreender a discrepância entre a emoção expressa e a emoção sentida; 8) Compreender que uma situação pode desencadear uma resposta emocional que implique a manifestação de mais do que uma emoção ao mesmo tempo, e que estas emoções em simultâneo podem ser ambivalentes; 9) Compreender que a moralidade das acções pode interferir com as emoções. Através do exposto, verifica-se que a compreensão emocional é um processo complexo que engloba diferentes componentes específicos.

Não obstante a consideração universalmente aceite na literatura de que a compreensão emocional se desenvolve ao longo da idade da criança, os estudos realizados neste âmbito têm utilizado metodologias de avaliação diversas, mas têm, segundo Pons e Harris (2005), limitações importantes decorrentes do facto de terem estudado apenas uma ou duas componentes das emoções e terem utilizado apenas determinadas faixas etárias. A partir deste pressuposto e da identificação dos nove componentes das emoções, Pons et al. (2004) criaram um instrumento de avaliação da compreensão emocional, o Teste de Compreensão das Emoções (TCE), cujas características serão descritas no Capítulo 2 (Método). Segundo os autores, o facto de o instrumento avaliar mais do que um componente das emoções e apresentar uma tipologia de resposta não-verbal constitui uma mais-valia relativamente aos instrumentos anteriormente descritos na literatura (Pons, Lawson, Harris, & de Rosnay, 2003; Pons et al., 2004). De entre os estudos realizados com o TCE e com amostras de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos de idade, destacam-se os resultados que apontam para uma estabilidade temporal na aquisição da compreensão emocional (Pons & Harris, 2005), e para a existência de três períodos de desenvolvimento específicos (Pons et al., 2004), nomeadamente: externo (5 anos), mental (7 anos) e reflexivo (entre os 9 e os 11 anos). Os autores defendem que estes períodos correspondem à emergência/aparecimento de determinados componentes das emoções e que o agrupamento destes consubstancia o grau de dificuldade dos mesmos. Os estudos realizados com o TCE e com outros instrumentos de avaliação apontam para a dimensão transcultural do conceito, apesar de terem sido identificadas diferenças em algumas populações (ver Albanese, Grazzani Gavazzi, Molina, Antoniotti, Arati, Farina, Pons, 2006; Tenenbaum, Visscher, Pons, Harris, 2004, citados por Farina, Albanese, & Pons, 2007).

Para terminar, salienta-se que a criação do TCE tem facultado um contributo inegável para o estudo da compreensão emocional, por permitir aceder simultaneamente à dimensão geral da compreensão emocional, mas também a dimensões mais específicas da mesma. Apesar de a compreensão emocional ser reconhecida como um processo que se desenvolve ao longo da infância (Pons et al., 2003), e de se ter verificado que existe uma estabilidade temporal no modo como a mesma varia (Pons & Harris, 2005), a maioria dos estudos tem procurado identificar a forma como a compreensão das emoções se desenvolve e quais as diferenças individuais que poderão interferir e/ou influenciar o desenvolvimento da mesma

(Cutting & Dunn, 1999; Pons et al., 2003; Pons & Harris, 2005; de Rosnay & Harris, 2002). A este respeito, a literatura indica que as crianças com maiores competências de compreensão emocional apresentam maiores índices de popularidade entre os pares e os adultos (Harris & Pons, 2002; Pons, Harris, & Doudin, 2002; Villanueva, Clemente, & Garcia, 2000, citados por Pons et al., 2003), apresentam mais comportamentos pro-sociais (Belacchi & Farina, 2010; Ensor & Hughes, 2008), respondem de modo mais apropriado aos seus pares, modulando as suas emoções positivas e negativas com maior eficácia (Denham, McKinley, Couchoud, & Holt, 1990; citado por Denham, 1997) e controlam melhor as suas emoções, adaptando o seu comportamento a situações novas, permitindo a diminuição da repetição de interações negativas (Macklem, 2003, citado por Macklem, 2007). O desenvolvimento das crenças e dos desejos, a compreensão de emoções negativas (Jenkins & Ball, 2000) e de emoções complexas (Harris, 2008), parecem constituir-se como marcos importantes no desenvolvimento da compreensão emocional. No caso específico das emoções complexas, tais como, a vergonha, o orgulho e a culpa, parece existir uma relação entre o desenvolvimento destas e o desenvolvimento de outros constructos psicológicos, como o desenvolvimento do *self* e o desenvolvimento cognitivo (Lewis, 2008).

Estas questões têm suscitado interesse científico porque a identificação das características distintivas no modo como a compreensão emocional se desenvolve poderá ter um impacto directo na elaboração de programas de intervenção (Pons, Harris, & Doudin, 2002).

1.3.1. Diferenças Individuais na Compreensão Emocional

Partindo da consideração universal de que a compreensão emocional é um processo que se vai desenvolvendo ao longo da infância, a investigação tem-se centrado na última década, em torno da questão do conhecimento das diferenças individuais que subjazem à compreensão da emoção. Numa fase inicial, os investigadores preocuparam-se particularmente com a questão da idade enquanto diferença individual na compreensão emocional. O enfoque colocado no factor idade enquanto objecto de estudo reflecte, de certo modo, segundo Pons et al. (2003), a resposta por parte dos investigadores à necessidade de encontrar uma tendência e/ou padrão universal no desenvolvimento da compreensão emocional. No contexto actual, é consensualmente aceite que o desenvolvimento da

compreensão emocional geral (vista como um todo) e da compreensão emocional específica (alguns componentes), é de facto influenciado pela idade, e a este respeito destaca-se, mais uma vez, o trabalho de Pons e Harris com a construção do TCE, ou seja, uma medida de avaliação da compreensão emocional que permite aceder simultaneamente à compreensão emocional geral e à compreensão emocional específica num espectro de idade alargado (dos 3 aos 11 anos). Estes investigadores verificaram o efeito da idade enquanto diferença individual mas não circunscreveram o seu trabalho a um determinado período de desenvolvimento, sendo neste sentido um contributo muito relevante face aos trabalhos anteriormente realizados. Acresce ainda o facto de estes autores terem constatado que a idade tem um impacto na compreensão emocional (geral e específica) ao longo da infância e na idade escolar mas, também, que esta parece ter uma influência maior no aparecimento e/ou desenvolvimento de determinados componentes da compreensão das emoções em detrimento de outros (Pons et al., 2004). Não obstante o facto de se ter verificado que a idade é uma diferença individual que influencia o desenvolvimento da compreensão emocional (geral e específica), a mesma não é suficiente para justificar de modo isolado a complexidade das mudanças que ocorrem na compreensão das emoções ao longo do desenvolvimento da criança. Dado que o desenvolvimento da criança é um processo dinâmico em que interagem múltiplos factores (intrínsecos e extrínsecos), então, é facilmente perceptível que a compreensão emocional enquanto conhecimento consciente acerca das causas, natureza e compreensão dos estados mentais também seja influenciado por alguns desses factores.

A questão da exploração das diferenças individuais não assume apenas relevância para o estudo da compreensão emocional enquanto constructo psicológico, ou seja, conhecer os processos que interferem com o desenvolvimento da compreensão emocional (geral e específica) mas, também, pelo impacto que a compreensão das emoções parece ocupar no desenvolvimento da competência emocional (Eisenberg, 2004, 2000; citado por Belacchi & Farina, 2010) e na cognição social (LaBounty, Wellman, Olson, Lagattuta, & Liu, 2008). São conhecidos mais resultados acerca do impacto da compreensão emocional e do impacto das diferenças individuais no período pré-escolar por comparação com o período escolar, mas este começa também a constituir-se como objecto de investigação, não só pelo facto de ser um contexto mais exigente em termos sociais para as crianças e implicar mudanças no seu comportamento, mas também, segundo Saarni (1999) e Gifford-Smith & Brownell (2003),

citados por Kats-Gold, Besser, e Priel (2007), por ser um período onde as competências sócio-emocionais influenciam os níveis de aceitação pelos pares e o desenvolvimento do auto-conceito e da auto-estima.

A investigação tem procurado responder a estas questões, ou seja, identificar quais as diferenças individuais que para além da idade influem na compreensão emocional. O estado da arte acerca das diferenças individuais na compreensão emocional arrola um conjunto de estudos que focam a manifestação de diferenças individuais ambientais, tais como as características familiares (Cutting & Dunn, 1999), assinaladamente o estilo do discurso parental (LaBounty, Wellman, Olson, Lagattuta, & Liu, 2008; Taumoepeau & Ruffman, 2006) e a qualidade da relação de vinculação (de Rosnay & Harris, 2002), e, também, diferenças centradas na criança, como a linguagem (Albanese, de Stasio, di Chiacchio, Fiorilli, & Pons, 2010; Harris, 2008; Farina & Albanese, 2007; Pons et al., 2003) e a cognição não-verbal (Albanese et al., 2010). Seguidamente apresentar-se-ão alguns dos estudos referidos neste ponto, singularizando-se os trabalhos em que o TCE foi utilizado como instrumento de avaliação.

1.3.1.1. Vinculação e Discurso Parental

As estratégias de *coping* e o discurso utilizado pelos pais na interacção com os seus filhos influenciam não só o padrão de relação (vinculação) entre ambos, mas também o modo como as crianças compreendem as emoções de si próprias e dos outros (compreensão emocional), tendo implicações na regulação das emoções (Cole, Dennis, Smith-Simon, & Cohen, 2009). Alguns autores defendem que as reacções parentais extremadas, ou seja, punitivas ou de demissão, são igualmente impeditivas da capacidade da criança para regular o *arousal* (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996; Gottman et al., 1996, citados por McElwain, Halberstadt, & Volling, 2007). As diferenças individuais geradas pela relação entre o cuidador e a criança parecem estar relacionadas com a compreensão emocional (Fonagy & Tanget, 1997; Harris, 1990, citados por de Rosnay & Harris, 2002), constituindo um argumento dos investigadores da linha da vinculação de que a existência de uma comunicação aberta entre a criança e o cuidador acerca de emoções negativas é uma característica distintiva de uma relação considerada como securizante (Bowlby, 1980; Bretherton, 1990; EtzionCarasso & Oppenheim, 2000, citados por Laible, 2011).

Na literatura, o discurso das mães surge por comparação com o discurso dos pais, maioritariamente descrito como preditor da compreensão emocional. A partilha e a discussão de tópicos de conversa com conteúdo emocional entre pais e filhos, tais como a referência a estados emocionais (Ensor & Hughes, 2008; LaBounty et al., 2008; Ontai & Thompson, 2002; Taumoepeau & Ruffman, 2006), a discussão de situações emocionais do passado (Lagattuta & Wellman, 2001) e a referência a emoções negativas (McElwain, Halberstadt, & Volling, 2007), contribuem positivamente para o aumento das competências de compreensão emocional e têm uma repercussão no estabelecimento de relações sociais de amizade e de manifestação de mais comportamentos pro-sociais (Dunn, 1999; Trentacosta & Fine, 2010; Belacchi & Farina, 2010). Porém, se existe acordo face à importância que o discurso materno ocupa na promoção de relações de vinculação mais securizantes, o mesmo não se verifica no que concerne à tipologia de discurso (narrativo vs pragmático), que é considerada como mais facilitadora da compreensão emocional. A importância do discurso maternal aparece associada à vinculação na maior parte dos estudos. O objectivo deste trabalho não pretende esclarecer diferenças e similitudes entre o discurso parental e a vinculação, pelo que, seguidamente, far-se-á uma breve descrição dos trabalhos que se consideram elucidativos do papel do discurso e do papel da vinculação quer seja isoladamente, quer seja em simultâneo. O objectivo da alusão a estes estudos prende-se com a necessidade de descrever a importância que a literatura tem dado às diferenças individuais na compreensão emocional, em particular, às diferenças que aparentemente são descritas como externas à criança.

Em 1990, Bretherton, Ridgeway e Cassidy (citados por de Rosnay & Harris, 2002), ao estudarem o impacto da vinculação no discurso narrativo das crianças, constataram que as avaliadas como mais inseguras obtinham menor sucesso em completar histórias narrativas com um final feliz, por oposição às crianças avaliadas como mais seguras, cujas competências de discurso narrativo eram maiores. Ontai e Thompson (2002), ao analisarem a influência do discurso materno, da vinculação e da interacção entre ambos na compreensão emocional de crianças com 3 e 5 anos de idade, contrariamente ao que esperavam, verificaram que aos três anos não é a vinculação que interfere directamente na compreensão emocional, mas sim o discurso maternal. Todavia, os resultados indicam que não é o discurso de natureza explicativa e mais elaborado que influi na compreensão emocional, antes um discurso mais pragmático, ou seja, com uma linguagem maternal pautada por confirmações

vs negações. Por contraste, aos três anos a vinculação caracterizada como securizante é preditiva da compreensão emocional aos cinco anos quando as mães utilizam um discurso mais elaborado ou explicativo. A partir de um estudo realizado com crianças em idade pré-escolar centrado no impacto das conversas entre mães e crianças sobre acontecimentos passados (“recordações”) positivos vs negativos, Laible (2011) constatou que as conversas acerca de acontecimentos passados (recordações – “*reminiscing*”) têm um impacto importante na construção de uma relação securizante, no clima familiar e no desenvolvimento sócio-emocional da criança. Ainda segundo a autora, quando as mães e os filhos discutem questões e conflitos de carácter relacional, a qualidade da comunicação durante o período em que recordam os eventos negativos (“recordações”) parece ser mais eficaz quando é efectuado por mães que também tiveram na sua infância uma figura de referência e uma relação securizante. Para Laible (2011), a vinculação e a compreensão emocional não estão sempre relacionadas durante as recordações de acontecimentos negativos, mas esta relação verifica-se apenas quando existem níveis mais elevados de qualidade do discurso materno acerca da discussão das causas das emoções, e quando as mães validam a manifestação de emoções negativas. Relativamente à compreensão emocional, a literatura também tem indicado que a compreensão de emoções negativas tem um impacto no desenvolvimento da compreensão emocional e na capacidade da criança para se auto-regular (Jenkins & Ball, 2000).

Em idades precoces, o discurso emocional das mães parece ter um efeito preditivo no repertório emocional da criança e no sucesso em tarefas de compreensão emocional. Taumoepeau e Ruffman (2006) examinaram o efeito preditivo do discurso materno entre os 15 e os 24 meses e encontraram uma correlação positiva entre o discurso materno (com conteúdo emocional acerca dos desejos) e a compreensão emocional. Tal como já referido, a maior parte dos estudos tem-se centrado na avaliação do discurso das mães, sendo parca a investigação que também contempla o discurso dos pais como variável a considerar na influência da compreensão emocional. Para colmatar esta lacuna, LaBounty et al. (2008), no decurso de estudos anteriormente realizados, efectuaram um estudo longitudinal (contexto de casa e contexto laboratorial) para estudar as diferenças entre o discurso dos pais e o discurso das mães (utilização de medidas de avaliação do discurso parental, controlo e raciocínio moral). Tal como referido pelos autores, o pressuposto teórico deste estudo radicava no facto

de a compreensão emocional e a teoria da mente serem considerados aspectos distintivos da cognição social influenciados pelo discurso e interação dos pais. Relativamente à manifestação de diferenças entre o discurso das mães e dos pais, os resultados indicaram de um modo geral que o conteúdo do discurso das mães é mais emocional que o dos pais, ou seja, as mães falam mais que os pais (frequência) acerca de emoções básicas e de emoções negativas e quando falam com as suas filhas apresentam um discurso mais explicativo do que com os seus filhos. Por outro lado, os pais não apresentam diferenças no modo como falam para os seus filhos vs filhas e quando ambos (pais e mães) falam acerca de crenças e desejos não se registam diferenças no conteúdo emocional do seu discurso. Ao examinar-se o efeito preditivo do discurso de ambos os pais acerca das emoções negativas, verifica-se que o discurso das mães é preditivo da compreensão emocional e o discurso dos pais é preditivo de competências de desenvolvimento da teoria da mente, independentemente do controlo da variável Quociente de Inteligência (QI).

Para Denham et al. (2002), para que uma criança seja considerada competente do ponto de vista emocional, esta deverá ser capaz de experienciar, expressar e compreender as emoções de si própria e dos outros. Deste modo, a criança estará melhor preparada para se auto-regular e adaptar a processos inerentes a tarefas sociais mais exigentes, tais como a partilha de actividade com os pares, a gestão de conflitos, a manutenção e a criação de brincadeiras de situação de interacção de 1:1, a capacidade para partilhar fantasias e, ainda, a interiorização de regras (Holodinsky & Friedlmeier, 2006). Segundo Dixon e Smith (2000, citado por Macklem, 2007), não só o discurso parental é importante para o desenvolvimento da criança, como as crianças que têm mais capacidades para auto-regular as suas emoções também estão melhor preparadas para desencadear conversas com uma maior complexidade linguística, não só com os seus pais/cuidadores, como com os seus pares.

1.3.1.2. Linguagem e Cognição

Segundo Harris (2008), a capacidade de linguagem oral nos humanos “*provides our species with a unique opportunity to share, understand, and reconstitute emotional experience*” (p.321). A aquisição da linguagem, à semelhança de outras aquisições do desenvolvimento é um processo iterativo, podendo considerar-se o período entre os 8 e os 18 meses como o correspondente à idade média de nomeação das primeiras palavras, e o período

entre os 18 e os 36 meses o correspondente à emergência da construção frásica. De um modo geral, tem sido defendido que o desenvolvimento das competências linguísticas parece estar fortemente relacionado com a capacidade da criança para se auto-regular (Macklem, 2007), uma vez que a linguagem é utilizada pela criança nas trocas sociais, como por exemplo, para obter uma resposta dos outros (Bronson 2000, citado por Macklem, 2007). A relação entre a competência social e a linguagem parece indicar que as crianças que apresentam maiores competências verbais que os seus pares demonstram níveis mais elevados de auto-regulação emocional, e, segundo Hughes e Dunn (1997), as crianças que são verbalmente mais avançadas que os seus pares demonstram um maior nível de elaboração nas brincadeiras de faz-de-conta e nas conversas acerca dos estados mentais.

Tal como referido anteriormente, quando se analisa a relevância da linguagem para a compreensão das emoções verifica-se que as características da linguagem utilizada no contexto familiar interferem com a compreensão emocional, tendo sido colocado maior ênfase no discurso maternal. Salienta-se que esses estudos são apresentados na literatura como focando a importância da linguagem para a compreensão emocional. Todavia, considera-se pertinente fazer a distinção entre os estudos que focam a importância da linguagem para a compreensão emocional, enquanto competência centrada na criança, e os estudos em que a linguagem surge como uma variável externa à criança. Obviamente que as crianças assimilam a informação que lhes é facultada, e, deste modo, quando se considera o discurso parental como externo à criança, apenas se pretende efectuar uma distinção metodológica entre os estudos que têm contemplado a avaliação formal das competências linguísticas das crianças e a compreensão emocional daqueles que não o têm feito. Independentemente da distinção metodológica que é aqui efectuada, parece ser unânime a consideração de que a linguagem é essencial para o desenvolvimento da consciência e da compreensão das emoções do próprio e dos outros (Harris, 2008), ou seja, a linguagem enquanto meio de expressão e recepção da informação.

Se a investigação tem sido consensual face à questão da importância da linguagem, o mesmo consenso não tem ocorrido face à consideração de outras variáveis individuais, como as competências cognitivas. Contudo, em muitos estudos é realçada a importância que a linguagem e as competências cognitivas ocupam no desenvolvimento da Teoria da Mente, e a importância desta para a compreensão dos estados emocionais dos outros e para o

estabelecimento de relações sociais (Hughes & Leekam, 2004). Não obstante os estudos realizados acerca da importância da linguagem para a compreensão emocional, alguns autores (Lewis & Osborne, 1990, citado por Pons et al., 2003) referem que a relação entre a linguagem e a compreensão de estados mentais poderá traduzir, simplesmente, a complexidade dos instrumentos que avaliam a compreensão emocional. Estas questões poderão encontrar alguma ressonância com a utilização de instrumentos de auto-relato que requerem competências de linguagem expressiva mais exigentes. Todavia, para Pons et al. (2003), o argumento citado anteriormente é ultrapassado com a utilização de um instrumento de avaliação da compreensão emocional que se caracterize por instruções simples e não-verbais, como é o caso do TCE. A relação existente entre a compreensão de estados mentais mais complexos, a linguagem e a teoria da mente é apontada para alguns autores como indicativa da existência de uma relação muito próxima entre a compreensão emocional e as competências cognitivas (Albanese et al., 2010). Num estudo conduzido por Ciarrochi, Chan e Caputi (2000, citado por Pons et al., 2003), regista-se a ausência de relação entre o QI e a compreensão das emoções, mas salienta-se que este estudo foi realizado com adultos e não com crianças.

A relação entre a compreensão emocional e a linguagem tem sido estudada em diferentes dimensões, nomeadamente a linguagem receptiva, expressiva e pragmática. A linguagem expressiva é muitas vezes descrita como a expressão do vocabulário emocional da criança. Esta dimensão da linguagem pode considerar-se como precursora no estudo da relação entre a linguagem e a compreensão emocional, subsistindo no contexto actual como uma linha de investigação nesta matéria. Dunn, Brown & Beardsall (1994, citado por Pons et al., 2003), utilizando uma metodologia de observação, aferiram as diferenças entre pares relativamente à produção de discurso com conteúdo emocional e verificaram que algumas crianças efectuavam mais de 25 referências por hora com conteúdo emocional por oposição a crianças que não efectuavam nenhuma referência. Por seu lado, Wellman, Harris, Banerjee, e Sinclair (1995, citado por Harris, 2008), com o objectivo de estudarem numa perspectiva longitudinal o conteúdo emocional do discurso de crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 5 anos de idade, relativamente a emoções e estados subjectivos de dor, utilizaram como metodologia gravações da produção linguística das crianças em contexto livre. Os resultados indicaram que, aos 2 anos de idade, as crianças falam sistematicamente acerca de emoções,

nomeadamente de estados emocionais positivos (sentir-se feliz ou bem, rir; sentir amor ou ser amado) e de estados emocionais negativos (zangado ou enlouquecido, com medo, assustado, sentir-se triste ou chorar). Os autores verificaram também que, apesar de as crianças falarem acerca dos seus estados emocionais, também falavam sobre os estados emocionais dos outros. Dunn e Brown (1994, citados por Hughes & Dunn, 1997) demonstraram que a frequência com que as crianças de 33 meses falavam acerca de sentimentos em situações de disputa era preditora do seu desempenho em tarefas de crenças falsas aos 40 meses. Posteriormente, Cutting e Dunn (1999) realizaram um estudo que se considera como um marco no estudo das diferenças individuais no domínio da compreensão emocional. O objectivo da investigação centrava-se na compreensão do papel das diferenças individuais na cognição social, tais como o efeito das características familiares, a compreensão emocional, a linguagem e as crenças falsas. Foram utilizadas duas medidas de avaliação da linguagem, o *British Picture Vocabulary Scale* (linguagem receptiva) e o *The Bus Story* (linguagem narrativa), e os resultados considerados como relevantes para a presente revisão indicam: *a*) importância de ter em conta as diferenças individuais quando se estuda a cognição social em crianças em idade pré-escolar; *b*) existência de uma relação entre a linguagem, a idade e as características familiares no desenvolvimento das crenças falsas; *c*) relação elevada entre a compreensão emocional e a capacidade para compreender as consequências dos acontecimentos, ou seja, relação entre causa e emoção. Neste estudo, verifica-se a importância da relação entre a Teoria da Mente (avaliada através das crenças falsas) e o desenvolvimento da compreensão emocional. Na sua essência, a Teoria da Mente, segundo Premack e Woodruff (1978, citado por Caixeta & Nitrini, 2002), postula a capacidade dos indivíduos para inferir os estados mentais dos outros e segundo Morton et al. (1991, citado por Kaland et al., 2008), é respeitante à capacidade para antecipar os comportamentos dos outros. A capacidade para representar os pensamentos dos outros tem sido avaliada numa perspectiva clássica através da tarefa de crenças falsas (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Cohen, 1993, citados por Happé, 1999). A importância da teoria da mente para a compreensão emocional e a sua relação com a linguagem tem ganho especial importância, não apenas na investigação acerca de populações clínicas específicas, como é o caso da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) (Kaland et al., 2008) mas, também, no âmbito dos processos que poderão estar subjacentes ao desenvolvimento da compreensão das emoções e da própria Teoria da Mente (Bloom, 2003).

A literatura indica que parece existir, de facto, uma relação entre o desempenho em tarefas que avaliam a Teoria da Mente e a competência social dos indivíduos com PEA (Hughes et al., 1997, citados por Kaland et al., 2008). Como se verifica pela descrição efectuada do estudo de Cutting e Dunn (1999), foram utilizadas medidas de avaliação da linguagem receptiva e linguagem narrativa. Como descrito no ponto anterior em que se apresentou o estado da arte relativo ao discurso parental enquanto variável individual da compreensão emocional, a utilização da linguagem narrativa é preconizada por alguns autores como potenciadora da compreensão emocional. Neste sentido, os estudos conduzidos por Cutting e Dunn (1999) demonstram que as competências linguísticas intrínsecas à própria criança também são potenciadoras da compreensão emocional.

Pons et al. (2003) enfatizaram a importância de estudar outras dimensões da linguagem e a sua relação com a compreensão emocional e criticaram metodologicamente os estudos anteriores quanto ao facto de estes terem medido apenas algumas dimensões da compreensão emocional e de terem utilizado períodos de variação de idade muito curtos. Para colmatar estas limitações, Pons et al. (2003), utilizaram então o TCE (instrumento de avaliação da compreensão emocional) e o TROG (“*Test for Reception of Grammar*” – instrumento de avaliação da compreensão gramatical da linguagem), para estudar a relação entre a compreensão emocional, a idade e a linguagem enquanto diferenças individuais, numa amostra de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 11 anos de idade. Os resultados encontrados demonstraram a importância da idade e da linguagem enquanto características distintivas do desenvolvimento da compreensão emocional, registando-se uma relação estatisticamente significativa entre a linguagem e a compreensão emocional, independente da idade. Ao analisarem a variabilidade na compreensão emocional, os autores verificaram que a variação na compreensão emocional explicada pela linguagem é ligeiramente superior quando comparada com a idade (apesar de os valores não serem estatisticamente significativos). Estes resultados indicam que a linguagem ocupa um papel importante na compreensão emocional, embora a linguagem tenha sido avaliada através de um instrumento que também avalia a compreensão. Por este facto e partindo do pressuposto teórico que a capacidade para fazer inferências está relacionada com a Teoria da Mente, Farina e Albanese (2007) estudaram o impacto da dimensão pragmática da linguagem na compreensão emocional. As autoras utilizaram os seguintes instrumentos: o TCE

(compreensão emocional), as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (cognição não-verbal); o TROG - *Test for Receptive of Grammar* (linguagem receptiva) e o *Test of Language Competence: Making Inferences e Childrens Communication Checklist* (pragmática). Os resultados indicam que para além das competências linguísticas sintáticas e lexicais avaliadas pelo TROG, as competências pragmáticas, mais especificamente, a capacidade para fazer inferências também influem na compreensão emocional. Ao utilizarem o modelo definido por Pons e Harris (2004) relativo à organização hierárquica da compreensão das emoções, as autoras verificaram que a dimensão pragmática da linguagem tem um efeito na compreensão das emoções complexas, ou seja, na fase reflexiva.

Os estudos de Farina e Albanese (2007) vieram dar um contributo importante para o estudo das diferenças individuais ao confirmarem que a relação entre a compreensão emocional e a linguagem ocorre não só nas dimensões receptiva e compreensiva da linguagem mas, também, na dimensão pragmática. Por outro lado, o facto de as emoções complexas apresentarem uma relação particular com a pragmática coloca a questão da complexidade da compreensão do vocabulário emocional. Num estudo recente, Baron-Cohen et al. (2010) avaliaram a compreensão e desenvolvimento do vocabulário emocional – emoções complexas (compreensão de 336 palavras emocionais) – em participantes com idades compreendidas os 4 aos 16 anos de idade e verificaram que no período entre os quatro e os 11 anos, o tamanho do vocabulário emocional aumenta a cada dois anos e entre os 12 e os 16 anos verifica-se uma estabilidade no desenvolvimento do léxico emocional. Os autores destacam o facto de estes resultados serem indicativos de uma ordenação do vocabulário emocional por nível de dificuldade e/ou complexidade. Todavia, são limitações do estudo a ausência de homogeneidade nas medidas de acesso ao vocabulário emocional, ou seja, auto-relato nos adolescentes (dos 12 aos 16 anos) e hetero-relato (pais e professores) nas crianças mais novas (4 aos 11 anos). Trata-se no entanto de um contributo importante relativamente à possível hierarquização do vocabulário emocional (por exemplo, para um total de 366 palavras com descrição de emoções e estados emocionais, as crianças com idades entre os 4 e os 6 anos de idade compreendem apenas cerca de 75%, ou seja, 41 palavras emocionais). Os autores referem ainda que em estudos futuros dever-se-ão estudar populações clínicas, referindo como exemplo específico, o caso da PEA e do Síndrome de Asperger (SA) pela dificuldade na compreensão das emoções complexas. Todavia, considera-se igualmente

importante estudar populações clínicas com alterações da linguagem, como é o caso das perturbações específicas do desenvolvimento da linguagem e/ou das dificuldades específicas de aprendizagem, com o objectivo de analisar a relação entre o desenvolvimento e compreensão do vocabulário emocional e a categorização semântica. No que respeita a estas populações específicas, já existem estudos acerca das dificuldades destas crianças em alguns componentes da compreensão emocional (Brinton, Spackman; Fujiki; Ricks, 2007, citado por Potter, 2009).

Ainda no âmbito da relação entre a linguagem e a compreensão emocional, Cutting e Dunn (1999) advogaram que apesar de a linguagem interferir com a compreensão das emoções, o seu papel não está ainda totalmente esclarecido. Pons et al. (2003) aventaram a possibilidade de a linguagem funcionar como uma representação cognitiva e segundo Vallotton e Ayoub (2011) esta questão é legítima em idade pré-escolar, tal como definido por Vygotsky, ou seja, as palavras funcionam como ferramentas mentais para serem utilizadas ao serviço da auto-regulação emocional. Para Harris (2008), a referência a emoções no discurso das crianças são similares aos 3-4 anos de idade e esta estabilidade indica que o vocabulário emocional das crianças deverá ser considerado como um referencial, não devendo as palavras “emocionais” produzidas pela criança ser interpretadas como substitutos lexicais de expressões faciais.

No estudo de Baron-Cohen et al. (2010) observa-se que a complexidade do vocabulário emocional aumenta ao longo da idade e que a partir dos 12 anos se verifica uma estabilidade na evolução do léxico. Estes resultados poderão ser indicativos da existência de um período de estabilização com a entrada na adolescência. Todavia, coloca-se a questão relativa ao papel das competências cognitivas, ou seja, se é um facto que as competências de compreensão emocional aumentam ao longo da idade, em que medida é que estas poderão estar relacionadas não só com aptidões específicas, como a linguagem, mas, também, com competências cognitivas, como é o caso do Quociente de Inteligência ou de competências cognitivo-verbais e/ou não verbais? A resposta a esta questão foi parcialmente facultada pelos estudos de Albanese et al. (2010). Partindo do pressuposto de que a compreensão emocional encerra uma relação entre as emoções das crianças e as suas competências cognitivas, Albanese et al. (2010) utilizaram as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR, medida de avaliação da inteligência não-verbal) e o TCE (medida de avaliação da

compreensão emocional), para estudar o efeito da inteligência não-verbal na compreensão emocional de crianças entre os 3 e os 10 anos de idade e o efeito preditivo da cognição não-verbal nos períodos de desenvolvimento hierárquico (externo, mental, reflexivo) definidos por Pons et al. (2004). Salienta-se que os autores agruparam as 366 crianças que compunham a amostra por intervalos de idade de dois anos, nomeadamente: 104 crianças (3-5 anos); 151 crianças (6-8 anos); 111 crianças (9-11 anos). Os resultados encontrados indicam que a idade é um factor importante no desenvolvimento da compreensão emocional e confirmam a hipótese colocada pelos autores, de que a inteligência não-verbal é apenas preditora de períodos mais complexos da compreensão emocional, designadamente, os períodos mental e reflexivo. Os autores encontraram, ainda, uma relação entre o período externo, relativo a competências mais básicas de compreensão da emoção (reconhecimento das expressões faciais emocionais, atribuições externas e desejos), e a cognição não-verbal. Todavia, aventaram que este período está apenas relacionado com a idade e consideram de natureza espúria a relação encontrada entre a compreensão emocional e os factores cognitivos avaliados (inteligência não-verbal). Relativamente a este estudo, considera-se como bastante relevante o objecto de estudo, ou seja, a relação entre factores cognitivos e a compreensão emocional, por responder a algumas questões aventadas na literatura acerca da importância que os factores cognitivos poderão ter no desenvolvimento da compreensão das emoções. Todavia, salienta-se como limitação o facto de os autores não terem considerado as competências verbais das crianças, porque, subsiste a dúvida relativamente à natureza dos processos cognitivos que influenciam a compreensão emocional, ou seja, em que medida os resultados facultados pelas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR), pela natureza da escala, não estão a traduzir a existência de competências cognitivas gerais e não específicas de inteligência não-verbal¹.

¹ As MPCR são uma medida de avaliação da inteligência não-verbal mas foram elaboradas com base na Teoria do Factor “g” de Spearman, ou seja, a avaliação da capacidade de inteligência geral (Bandeira, Alves, Giacomo, Lorenzatto, 2004). Para Raven, este instrumento avalia um processo psicológico não-verbal da inteligência designado por capacidade dedutiva, ou seja, a habilidade ou competência para estabelecer relações a partir de informações já conhecidas ou estabelecidas por oposição à capacidade reprodutiva, avaliada por testes de vocabulário (Simões, 2004, citado por Brites, 2009).

Em suma, a literatura acerca do papel da linguagem na compreensão emocional, alude à importância da mesma enquanto factor externo e interno à própria criança. Os resultados do estudo realizado por Pons e Harris (2005) acerca da estabilidade das diferenças individuais na compreensão emocional em idade escolar indicam que estas estão presentes até aos 12 anos de idade e, segundo Baron-Cohen et al. (2010), a partir desta idade regista-se uma estabilidade na aquisição de léxico com conteúdo emocional. A investigação acerca das diferenças individuais na compreensão emocional tem ressaltado a importância da linguagem, mas negligenciado a possível relação entre a compreensão emocional e as competências cognitivas.

1.3.2. Desenvolvimento Atípico na Compreensão Emocional

A compreensão emocional ou o conhecimento consciente acerca dos estados mentais tem vindo a ser descrito ao longo deste trabalho como um processo que se vai desenvolvendo ao longo da vida da criança e cuja complexidade é crescente. Foram descritas a importância que as diferenças individuais parecem ocupar no desenvolvimento da compreensão emocional das crianças, em particular a linguagem e os factores cognitivos. As diferenças individuais parecem estar a constituir-se cada vez mais como características distintivas da compreensão emocional, sem que isso signifique que as mesmas poderão considerar-se atípicas (Pons et al., 2003). A investigação que tem vindo a ser realizada em torno da compreensão emocional, nomeadamente as realizadas com o TCE (ver Albanese et al., 2006; Tenenbaum et al., 2004, citados por Farina & Albanese, 2007) tem-se focado essencialmente em populações normativas da Europa e, também, em populações de outras culturas não-europeias como as crianças de Quechua, do Brasil e do Japão. Não obstante o contributo conceptual para a avaliação da compreensão emocional, as investigações com o mesmo têm-se realizado apenas com crianças com um desenvolvimento típico. Por outro lado, os trabalhos realizados com populações com desenvolvimento atípico têm contemplado apenas uma ou duas componentes específicas das emoções. Deste modo, considera-se que a ausência de estudos acerca da compreensão emocional em populações clínicas e/ou com desenvolvimento atípico justifica-se, em parte, pela circunstância de o TCE ser um instrumento recente, mas, também, porque a investigação centrada na psicopatologia e nos processos emocionais atípicos, quando focada

na compreensão emocional, tem contemplado apenas alguns dos componentes desta, centrando-se maioritariamente nos processos inerentes à regulação emocional.

1.3.2.1. Comportamento e Psicopatologia

Segundo Gross (2008), a ausência de dificuldade na regulação das emoções ou “desregulação emocional” encontra-se patente em mais de metade das perturbações do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), sendo que esta dificuldade poderá ser indicativa de problemas na infância. A desregulação emocional, segundo Macklem (2007), é potenciadora da manifestação de perturbações fisiológicas, perturbações de base biológicas, perturbações causadas por stress e perturbações psicológicas, enquanto a capacidade para regular as emoções se traduz em bem-estar físico e psicológico. Considerando que a capacidade para regular as emoções, ou seja, a capacidade para controlar os estados afectivos, implica o conhecimento e a compreensão dos mesmos, então é perceptível que o modo como a criança experiencia e desenvolve o seu conhecimento consciente acerca das emoções (compreensão emocional) poderá contribuir para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Todavia, esta questão não está totalmente esclarecida na literatura, e os estudos descritos acerca da compreensão emocional em populações clínicas não se focam exclusivamente na relação entre a compreensão emocional e a manifestação de psicopatologia, mas, muitas vezes, centram-se no estudo da compreensão emocional em associação com outras dimensões psicológicas, como o estilo parental (Baker, Fenning, & Crnic, 2011), a manifestação de problemas de comportamento e alterações sociais (Belacchi & Farina, 2010; Cook, Greenberg & Kusche, 1994), e as dificuldades na regulação emocional (Southam-Gerow & Kendall, 2002). Por exemplo, num estudo conduzido por Cook, Greenberg e Kusche (1994) acerca da compreensão emocional em crianças com problemas de comportamento dos 6 aos 10 anos, verificou-se que as crianças percebidas pelos pais como apresentando mais problemas de comportamento apresentavam também dificuldades na compreensão emocional, dificuldades no reconhecimento de emoções nos próprios e nos outros, e dificuldades nas emoções complexas, quando comparadas com crianças cuja percepção parental indicava problemas de comportamento num nível médio e ausência de problemas. Utilizando uma metodologia semelhante na caracterização do comportamento das crianças,

ou seja, recurso a questionários de auto-relato, Zeman, Shipman, e Suveg (2002, citado por Suveg & Zeman, 2004) contemplaram a percepção dos pares e analisaram a relação entre a raiva e a tristeza e a manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes em crianças em idade escolar. Os resultados obtidos são indicativos de uma relação entre a capacidade para identificar os estados emocionais e a manifestação de sintomas internalizantes, ou seja, a incapacidade para identificar os estados emocionais, a inibição da raiva e a tristeza têm um efeito preditivo na manifestação de sintomas internalizantes (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002, citados por Suveg & Zeman, 2004).

A Teoria da Mente tem sido estudada em crianças com PEA, existindo na literatura um consenso de que esta população apresenta dificuldades em compreender os estados emocionais dos outros (Kaland et al., 2008). As crianças com PEA apresentam dificuldades na atenção conjunta e na interpretação de pistas não-verbais, factores que poderão interferir com a compreensão das emoções. Segundo Harris (2008), os estudos realizados acerca da Teoria da Mente e da sua relação com a linguagem indicam que a compreensão de emoções mais complexas por parte das crianças com PEA poderão ter aqui a sua génese. Southam-Gerow e Kendall (2002) apontam para o facto de o desenvolvimento da compreensão emocional poder estar relacionado com o desenvolvimento cognitivo, o que indica que um défice ou a compreensão limitada das emoções se constitui como um risco para o desenvolvimento de uma perturbação. Por outro lado, tal como referido, a investigação tem demonstrado a existência de uma relação entre a compreensão emocional e a cognição social em crianças com PEA, mas também com Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção (da Fonseca, Seguíer, Santos, Poinso, & Deruelle, 2009; Kats-Gold, Besser, & Priel, 2007; Yuill & Lyon, 2007) e com Dificuldades Específicas de Aprendizagem (Bauminger, Edelsztein, & Morash, 2005; Bauminger & Kimhi-Kind, 2008).

1.3.2.2. Aspectos Emocionais e Compreensão Emocional em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem

A aprendizagem formal e o sucesso que as crianças poderão ter durante o período escolar, associado ao aumento da capacidade para reflectir acerca do seu comportamento, terão provavelmente interferência no modo como as crianças experienciam as emoções. As crianças com alterações de comportamento e dificuldades escolares apresentam uma maior

vulnerabilidade para a manifestação de dificuldades no modo como experienciam as emoções. As crianças com Dificuldades de Aprendizagem (DA) apresentam segundo Arnold et al. (2005), um maior risco para a manifestação de problemas sociais, emocionais e comportamentais. O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2002) utiliza a denominação de “Perturbação Específica das Aquisições Académicas” e estabelece como critérios de diagnóstico: *a)* Rendimento na leitura e na escrita medido através de provas normalizadas aplicadas individualmente, situado abaixo do nível esperado para a idade do sujeito, quociente de inteligência e escolaridade própria para a sua idade; *b)* A perturbação interfere significativamente com o rendimento escolar ou as actividades da vida quotidiana que requerem aptidões de leitura/escrita; *c)* Se existir um défice sensorial, as dificuldades são excessivas em relação às que lhe estariam habitualmente associadas (American Psychiatric Association, 2002). A utilização do QI enquanto critério de diagnóstico tem vindo a ser amplamente discutida na comunidade científica (Fletcher, Morris, & Lyon, 2003), tal como a questão da relação entre dislexia e disortografia estando a última aparentemente encerrada na próxima versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o DSM-V.

A manifestação de alterações sociais e emocionais para o diagnóstico clínico tem um carácter secundário dando-se primazia à consideração quase unitária das dificuldades no processamento fonológico e do critério de discrepância entre o QI e o desempenho académico. Segundo o *National Joint Committee on Learning Disabilities*², a designação “Dificuldades de Aprendizagem Específicas” (DAE) refere-se a um grupo heterogéneo de perturbações manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da compreensão auditiva, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou habilidades matemáticas; estas dificuldades são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente são devidas a disfunções do sistema nervoso central, podendo ocorrer ao longo da vida. As dificuldades de aprendizagem específicas englobam a Dislexia, a Disortografia, a Disgrafia e a Discalculia. Esta designação é adoptada nos Estados Unidos da América pela maioria das associações relacionadas com as

² www.ldonline.org/

dificuldades de aprendizagem, exceptuando a *Division for Learning Disabilities* e a *Learning Disabilities Association* (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1990). Em Portugal começa a ser utilizada a designação de “Dificuldades de Aprendizagem Específicas” (Associação Portuguesa de Pessoas com Dificuldades de Aprendizagem Específicas - APPDAE³).

Pelo facto de existirem diferentes terminologias e alguma variação nos critérios de diagnóstico adoptados, optou-se no presente trabalho pela adopção da designação de “Dificuldades de Aprendizagem” (DA), referindo-se o termo à manifestação de dificuldades específicas na aprendizagem da leitura e da escrita, ou seja, decorrentes de défices específicos na aprendizagem e não de limitações cognitivas e/ou outras causas. A designação mais utilizada na literatura internacional é a de “Dificuldades de Aprendizagem” como tradução de “*Learning Disabilities*”. As razões que consubstanciaram esta adopção encontram-se descritas no Procedimento (Capítulo 2 - Método) e estão relacionadas com a descrição efectuada da amostra utilizada no presente estudo.

Em Portugal, estima-se que as DA afectem cerca de 5% das crianças em idade escolar (APPDAE). Apesar de existir uma ampla divulgação das características da perturbação, o diagnóstico formal ainda tende a ocorrer tardiamente em muitos casos (Burns, Griffin, & Snow, 1999). As DA podem ocorrer em co-morbilidade com outros diagnósticos, nomeadamente, com a Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA). Os estudos realizados recentemente acerca da compreensão emocional em crianças com o diagnóstico de PHDA (sem DA) indicam que estas crianças apresentam dificuldades na realização de tarefas de reconhecimento de emoções dentro e fora do contexto social (da Fonseca, Seguíer, Santos, Poinso, & Deruelle, 2009), registando-se também dificuldades ao nível do desempenho nestas tarefas relacionadas com factores cognitivos gerais como a actividade selectiva, nomeadamente na correspondência entre as expressões faciais emocionais e as situações sociais específicas (Yuill & Lyon, 2007). Segundo Maedgen e Carlson (2000, citado por Macklem, 2007), as crianças com PHDA cujo diagnóstico é do

³ www.appdae.net/

sub-tipo desatento apresentam dificuldades emocionais relacionadas com dificuldades no conhecimento de situações sociais enquanto as crianças com o diagnóstico do sub-tipo impulsivo apresentam dificuldades na regulação das emoções.

Por outro lado, quando se centra a questão das alterações emocionais em estudos realizados com crianças e adolescentes com DA, verifica-se a manifestação de sintomas de ansiedade e de depressão. Na meta-análise de Nelson e Hardwood (2011) acerca das dificuldades emocionais das crianças com DA, é descrito que 75% das crianças experienciam alterações emocionais. As crianças com DA têm dificuldades na regulação das emoções e apresentam maior incidência de sintomas internalizantes, como a ansiedade, depressão e queixas somáticas (Pintrich, Anderman, & Klobucar, 1994; Sideridis, 2005).

Num estudo realizado com adolescentes acerca da expressão da manifestação de dificuldades emocionais, verificou-se uma discrepância entre os auto-relatos e os relatos parentais (Kashani, Orvaschel, Burk, & Reid, 1985, citados por Arnold et al., 2005). Os autores apontam como justificação o facto de os pais estarem mais atentos à manifestação de sintomas externalizantes do que internalizantes. Segundo Konstantareas e Homoditis (1989), as crianças com DA são descritas pelos pais como apresentando mais comportamentos externalizantes do que os seus pares na comunidade, e mais queixas de agressividade do que as crianças sem DA (Svetz, Ireland, & Blum, 2000).

Apesar de a literatura apontar para uma relação entre a compreensão emocional, o comportamento e a cognição (Cook, Greenberg, & Kusche, 1994), são ainda escassos os estudos que relacionam estas variáveis em populações com dificuldades de aprendizagem específicas. De acordo com o exposto, as crianças com DA parecem apresentar mais alterações emocionais do que as crianças sem DA, tendo provavelmente, implicações no modo como regulam e compreendem as emoções de modo consciente, ou seja, dificuldades na compreensão emocional. Ao estudar a compreensão emocional e o processamento social da informação em crianças com e sem DA, Bauminger et al. (2005) constataram dificuldades na vinculação e na compreensão de emoções complexas, designadamente, a compreensão de emoções mistas em crianças diagnosticadas com DA.

1.4. Definição do Problema e Objectivos

As crianças com DA, pela exigência dos desafios que lhes são colocados, apresentam um maior risco para a manifestação de problemas sociais, emocionais e comportamentais (Arnold et al, 2005). De acordo com o DSM-IV-TR e a *International Classification of Diseases* (ICD-10), o diagnóstico clínico das Perturbações Específicas das Aprendizagens Académicas pressupõe uma discrepância entre o Quociente Intelectual (QI) e o desempenho escolar, com défices específicos nos domínios da leitura, da escrita e da matemática excluindo-se para o efeito, a consideração de factores emocionais e/ou comportamentais. Todavia, os estudos realizados apontam para a existência de diferenças nos processos psicológicos (motivação para a aprendizagem, depressão e ansiedade, auto-estima e auto-regulação das emoções) entre crianças com e sem DA (Sideridis, 2005). A meta-análise de Nelson e Hardwood (2010) reforça a ideia de que os estudantes com DA apresentam um maior risco para experienciar problemas de ansiedade e depressão quando comparados com os estudantes sem DA. Exceptuando os estudos de Lufi, Elnor e Levi (Lufi & Darliuk, 2005), que defendem que os adolescentes com DA não apresentam maiores dificuldades emocionais do que os estudantes sem DA, a literatura é consensual no que respeita à manifestação de mais sintomas clínicos internalizantes e externalizantes em estudantes com DA. Para Arnold et al (2005) grande parte dos estudos conduzidos acerca dos processos sociais e emocionais em crianças com e sem DA estão enviesados por não terem considerado a relação com outras alterações psicológicas, nomeadamente, as decorrentes da co-morbilidade com a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA). A existência da PHDA em co-morbilidade com as DA parece agravar as manifestações comportamentais (sintomas externalizantes), mas parece não justificar na totalidade as dificuldades emocionais encontradas, nomeadamente, os sintomas internalizantes. Os estudos realizados acerca da compreensão emocional em crianças com DA indicam a manifestação de dificuldades na compreensão das emoções complexas (emoções mistas), na regulação emocional e no processamento de informação social (Bauminger et al., 2005). Ainda que a investigação realizada no âmbito da compreensão emocional em populações clínicas seja parca, os trabalhos de Bauminger e da sua equipa, reforçam a ideia da existência de dificuldades na compreensão emocional em crianças com DA. Todavia, os autores estudaram apenas as emoções complexas, pelo que se considera que os resultados encontrados consubstanciam a necessidade de aprofundar a

compreensão dos processos emocionais conscientes por parte das crianças com DA. Por outro lado, a investigação com populações normativas no âmbito da compreensão emocional é consensual de que se trata de um processo que se desenvolve ao longo da infância e que as diferenças individuais influem no seu desenvolvimento. Neste sentido, salienta-se a importância de estudar o desenvolvimento da compreensão emocional e a manifestação de diferenças individuais numa população clínica com DA. Para tal, foram definidos os objectivos que se apresentam seguidamente.

a) Analisar a Compreensão Emocional Geral e Componentes Específicos numa população clínica com DA.

Tal como descrito anteriormente, a literatura acerca da compreensão emocional em crianças com DA tem-se centrado no estudo de apenas alguns componentes da compreensão das emoções, enfatizando sobretudo o papel das emoções complexas. Esta questão consubstancia o primeiro objectivo do presente estudo, que pretende analisar a compreensão das emoções em crianças com DA, utilizando o Teste de Compreensão das Emoções (TCE). A investigação realizada com o TCE indica a hierarquização das emoções em três fases: externa, mental e reflexiva. Estas fases foram definidas em estudos realizados com o TCE em populações normativas de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos de idade, correspondendo a fase reflexiva a aquisições efectuadas a partir dos 7 anos. Partindo dos resultados encontrados na literatura para populações normativas, pretende-se analisar para uma população clínica com DA: compreensão emocional geral (nove componentes das emoções), compreensão emocional específica, ou seja, identificar quais os componentes das emoções onde se registam mais dificuldades e analisar o desenvolvimento das fases mental e reflexiva.

b) Analisar a Inter-Relação entre as aptidões cognitivas gerais e específicas numa população clínica com DA e Analisar as Relações entre a Compreensão Emocional (Geral e Específica) e Diferenças Individuais: aptidões cognitivas gerais e competências cognitivas específicas numa população clínica com DA.

A literatura acerca da compreensão emocional em populações normativas sugere que diferenças individuais como a idade, as competências linguísticas e a cognição não-verbal

estão relacionadas com a compreensão emocional, embora subsistam dúvidas, subsistem ainda dúvidas relativamente à importância da cognição. No presente estudo pretende-se analisar para uma população clínica com DA, os seguintes objectivos: *a)* analisar a relação entre a compreensão emocional geral e aptidões cognitivas gerais (verbais e não-verbais); *b)* analisar a relação entre a compreensão emocional geral e a manifestação de diferentes perfis cognitivos (heterogéneos vs homogéneos) e o efeito do sentido destes (sentido verbal; sentido não-verbal e sem diferença de sentido) para a compreensão das emoções; *c)* analisar a relação entre a compreensão emocional (geral e específica) e aptidões cognitivo-verbais específicas. Pela especificidade da população far-se-á uma análise da inter-relação entre as aptidões cognitivas gerais e as aptidões cognitivas específicas.

c) Averiguar a existência de Diferenças na Compreensão Emocional (Geral e Específica) de crianças com DA com e sem co-morbilidade com PHDA.

Na literatura são apontadas falhas metodológicas em grande parte dos estudos realizados acerca dos aspectos sociais, emocionais e comportamentais nas DA, pelo facto de os mesmos não terem contemplado a co-ocorrência de PHDA. Com a finalidade de contribuir para o esclarecimento destas questões, o terceiro objectivo deste trabalho é o de estudar a compreensão emocional numa amostra de crianças diagnosticadas com DA em função da presença de co-morbilidade diagnóstica com a PHDA.

d) Analisar a Relação entre a Compreensão Emocional (Geral e Específica) e a Percepção dos Pais face à manifestação de sintomas internalizantes vs externalizantes numa população clínica de crianças com DA.

Partindo do pressuposto que a compreensão emocional apresenta uma relação com o comportamento, postula-se o quarto objectivo deste estudo pretende mensurar a percepção dos pais face à manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes e a relação entre estes e a compreensão emocional (geral e específica) da criança. Pretende-se ainda, determinar quais as dimensões do comportamento (internalizante e externalizante) que são mais valorizadas pelos pais e analisar a relação entre estas e a natureza das dificuldades específicas das crianças.

1.5. Conclusões

Neste Capítulo apresentou-se a revisão sobre conceitos afectos à compreensão das emoções e as questões e objectivos de investigação. Inicialmente, fez-se uma breve alusão às emoções, destacando-se o estado da arte relativo aos conceitos e definições subjacentes ao desenvolvimento das emoções e à regulação emocional. Seguidamente, desenvolveram-se as definições e conceitos relacionados com o tema deste trabalho, ou seja, a compreensão emocional. Neste âmbito, a revisão bibliográfica centrou-se na descrição das diferenças individuais da compreensão emocional, com particular enfoque na linguagem e na cognição. Posteriormente, abordou-se a temática do desenvolvimento atípico na compreensão das emoções, destacando-se a relação entre este, o comportamento e o desenvolvimento de psicopatologia. Dentro desta abordagem ao desenvolvimento atípico, encerrou-se a revisão da literatura com a descrição da compreensão emocional em crianças com DA, tema este que consubstancia em parte, o substrato teórico do presente trabalho de investigação. As questões e objectivos de investigação definidos como o cerne do presente trabalho foram apresentados no final do capítulo e serão desenvolvidos nos capítulos e secções subsequentes.

Capítulo 2

Método

“A person’s hands, eyes, mouth, posture, and facial expression might change in one of hundreds if not thousands of possible combinations. Nor is there a one-to-one mapping between facial expression and the underlying mental state that might be causing such changes in the face”

(Baron-Cohen, 2007, p.501).

2.1. Introdução

O presente Capítulo encontra-se dividido em três secções, nomeadamente, 1) Participantes, 2) Procedimento e 3) Instrumentos. Na secção dos Participantes, é efectuada uma descrição das características gerais da amostra e em particular, a sua caracterização clínica. Seguidamente, descreve-se o modo como a amostra foi recolhida, ou seja, qual o procedimento utilizado e quais os critérios de inclusão e de exclusão que foram previamente definidos e posteriormente cumpridos, uma vez que se trata de uma amostra seleccionada. Finalmente, descrevem-se os instrumentos de avaliação psicológica seleccionados para responder às questões de investigação: Escalas de Inteligência de Weschler (WISC-III) e Teste de Compreensão das Emoções (TCE) e Inventário do Comportamento para Pais (ICPP).

2.2. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 48 participantes diagnosticados com DA ($N = 23$ sem PHDA; $N = 25$ co-morbilidade com PHDA) e os seus pais. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos de idade ($M = 8.50$; $DP = 1.20$) e os seus pais. No que respeita ao sexo, 79.2% da amostra é do sexo masculino e 20.8% do sexo feminino. A referência a estes dados é considerada relevante por corresponderem à proporção descrita na literatura para o sexo no que respeita à manifestação de dificuldades de aprendizagem. Na Tabela 1 verifica-se uma distribuição relativamente homogénea dos participantes em função da idade. No que respeita à escolaridade, todos os participantes frequentam o 1.º ciclo do ensino básico (2.º, 3.º e 4.º anos de escolaridade) em escolas

regulares inseridas em zonas urbanas da área metropolitana de Lisboa e em que a língua oficial de ensino é a Portuguesa.

Tabela 1

Distribuição dos participantes em função da idade.

| Idade | <i>n</i> | % |
|-------|----------|------|
| 7 | 14 | 29.2 |
| 8 | 10 | 20.8 |
| 9 | 10 | 20.8 |
| 10 | 14 | 29.2 |
| Total | 48 | 100 |

Na Tabela 2 estão representadas as características clínicas da amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos no ponto 2.3. Inicialmente foram definidas quatro categorias sintomáticas relativas à natureza das DA: *Sintoma 1* – dificuldades específicas na leitura; *Sintoma 2* – dificuldades específicas na ortografia; *Sintoma 3* – dificuldades específicas na escrita; *Sintoma 4* – dificuldades específicas no cálculo. A co-morbilidade com défice de atenção não surge na categoria inicial por se tratar de um diagnóstico que co-ocorre com DA e não tendo como o sintoma nuclear. Os critérios de categorização da presente amostra (sintomas de 1 a 4) foram definidos pela equipa clínica de onde a amostra é proveniente. Não obstante a manifestação de dificuldades no cálculo e na escrita em duas crianças que compunham a amostra, verificou-se que as crianças apresentam como sintoma nuclear, dificuldades na leitura e na ortografia, justificando-se o agrupamento em duas categorias. Tal como referido no capítulo 1, apesar de a categorização diagnóstica para as Perturbações Específicas das Aprendizagens Académicas estar prevista no próximo DSM-V, os critérios utilizados para a presente amostra cumprem o postulado actual que define que o diagnóstico de Dislexia implica Disortografia, ou seja, os participantes com o *Sintoma 1* apresentam dificuldades específicas na leitura e na escrita e os participantes com o *Sintoma 2* apresentam apenas dificuldades específicas na escrita. Foi referido pela equipa clínica que os participantes estão diagnosticados como apresentando “dificuldades específicas na aprendizagem” com níveis de dificuldade e de evoluções diferentes e por este facto, foi

adoptada a designação de “Dificuldades de Aprendizagem” (DA). Deste modo, os grupos da amostra não estão com a classificação de “Dislexia vs Disortografia”, mas sim, como grupos distintos quanto à natureza das suas dificuldades, ou seja, grupo 1 - *Grupo Leitura* (dificuldades específicas na leitura) vs grupo 2 – *Grupo Ortografia* (dificuldades específicas na ortografia). Para ambos os grupos, independentemente da natureza das suas dificuldades de aprendizagem (leitura vs escrita), surge a co-morbilidade com o diagnóstico de défice de atenção.

Tabela 2

Caracterização diagnóstica dos participantes em relação à natureza das Dificuldades de Aprendizagem e co-morbilidade com PHDA.

| Natureza das dificuldades | PHDA | | Total |
|---------------------------|------|-----|-------|
| | Sim | Não | |
| Leitura (Sintoma 1) | 10 | 15 | 25 |
| Ortografia (Sintoma 2) | 15 | 8 | 23 |

Destaca-se ainda, a referência aos seguintes dados: *a)* Gestação e parto sem complicações para a maioria das crianças ($N = 39$), sendo assinaladas complicações para um número reduzido de participantes ($N = 9$). As complicações descritas para um universo de 9 participantes são: a prematuridade ($N = 3$), paralisia facial materna ($n = 1$), diabetes gestacional ($N = 1$), gravidez de risco ($N = 1$) e utilização de *forceps*; *b)* 41 crianças frequentaram o jardim-de-infância enquanto 6 participantes ficaram em casa aos cuidados da mãe e 1 participante ficou em casa aos cuidados de uma ama; *c)* A maioria dos participantes tem irmãos ($N = 33$) correspondendo a média do número de irmãos (sexo masculino) a 1.18 ($DP = 0.11$) e a média do número de irmãs a 1.24 ($DP = 0.11$). Relativamente à cronologia das aquisições do desenvolvimento da linguagem, verifica-se pela análise da Tabela 3 que todos os participantes começaram a nomear as primeiras palavras entre os 0 e os 18 meses e que a maioria das crianças começou a construir frases antes dos 36 meses.

Tabela 3

Distribuição dos participantes pela idade de aquisição das primeiras palavras e pela idade de aquisição da construção frásica

| Idade (Aquisição das primeiras palavras) | <i>n</i> | % |
|--|----------|------|
| < 12 meses | 19 | 39,6 |
| 12 – 18 meses | 29 | 60,4 |
| Total | 48 | 100 |
| Idade (Aquisição de frases) | | |
| < 18 meses | 13 | 27,1 |
| 18 – 36 meses | 29 | 60,4 |
| > 36 meses | 6 | 12,5 |
| Total | 48 | 100 |

Os participantes foram seleccionados a partir da base de dados da referida unidade hospitalar com base nos critérios de inclusão e de exclusão definidos para o presente estudo. Os critérios de inclusão adoptados foram: *a)* Diagnóstico clínico de dificuldades específicas na aprendizagem realizado por equipa multidisciplinar (médica, psicológica e psicopedagógica); *b)* Idade compreendida entre os 7 e os 10 anos; e *c)* Seguimento em consultas de Psicologia Educacional em regime indirecto por queixas de DA (motivo principal de intervenção). Os critérios de exclusão⁴ adoptados foram os seguintes: *a)* Avaliação cognitiva efectuada num espaço superior a 12 meses; *b)* Diagnóstico médico de

⁴ Aquando da introdução dos dados da WISC-III constatou-se que estava violado o critério de exclusão relativamente ao QI para 3 participantes. Em duas das situações registou-se um resultado do QI Realização abaixo de 80 ($N = 1$, QI Realização Inferior – 79; $N = 1$, QI Realização Muito Inferior – 66) com QI Verbal dentro do esperado e, na outra situação, verificou-se que a heterogeneidade encontrada entre o QI Verbal e o QI Realização invalidava a interpretação do QI Verbal enquanto constructo unitário (QI Verbal heterogéneo), o que poderia interferir a análise interpretativa dos resultados. Estes participantes foram excluídos, tendo passado a amostra de $N = 51$ para $N = 48$. Os resultados da avaliação cognitiva serão analisados na Análise Descritiva efectuada no Capítulo 3.

epilepsia e/ou de lesões neurológicas; *c*) Intervenção farmacológica com neurolépticos (anti-psicóticos); *d*) Co-morbilidade com os diagnósticos clínicos de Perturbação do Espectro do Autismo, Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem, Perturbação do Comportamento, Ansiedade e Depressão e *e*) Resultado do quociente de inteligência (QI Escala Completa; QI Verbal; QI Realização) situado abaixo de 80 (Inferior – 70↔79; Muito Inferior – 69↓). Ao seleccionar-se a amostra pelo critério clínico de dificuldades específicas na aprendizagem, verificou-se que independentemente de este ter sido considerado como o sintoma nuclear para selecção da amostra, parte dos participantes apresentava também, co-morbilidade com défice de atenção⁵.

2.3. Procedimento

Com o objectivo de estudar uma população clínica com DA, a amostra foi recolhida numa unidade hospitalar especializada em neurodesenvolvimento infantil. A realização do estudo foi aprovada pela Comissão de Ética do respectivo Hospital e foram disponibilizados, pelo mesmo, recursos físicos e materiais (sala, material de escritório, recursos administrativos). Foi realizado um pré-teste com dez crianças com o objectivo de recolher informação para a tradução do instrumento. De acordo com os critérios de inclusão definidos, os pais foram contactados presencialmente para solicitação de colaboração (proposta efectuada na consultas de seguimento), tendo a marcação da sessão de avaliação (aplicação do TCE) sido agendada directamente com os mesmos. A sessão de avaliação foi realizada de acordo com a disponibilidade dos pais e, sem ultrapassar o horário das 16h00 para reduzir a

⁵ Optou-se pela inclusão destes participantes porque o sintoma nuclear de seguimento e de queixa principal foram as dificuldades específicas na aprendizagem (dificuldades no processamento fonológico). Singulariza-se esta questão por se considerar que a mesma poderá gerar controvérsia relativamente às questões da co-morbilidade diagnóstica. Não obstante o interesse que as questões da categorização diagnóstica e da dicotomia défice de atenção vs dificuldades específicas de aprendizagem suscitam no debate científico, motivadas em parte, pelo facto de muitos processos cognitivos estarem afectos em ambas as patologias, salienta-se que neste trabalho não serão tecidas considerações acerca deste assunto. Foram contemplados indicadores clínicos nos critérios de exclusão relativamente à avaliação cognitiva (níveis de QI e data de aplicação) e salienta-se que apesar de este não ter sido um critério definido e portanto, não referido anteriormente como tal, as crianças diagnosticadas com défice de atenção encontram-se a fazer intervenção farmacológica com metilfenidato.

interferência do cansaço e não condicionar o desempenho e a colaboração dos participantes. A recolha da amostra decorreu sempre no mesmo espaço físico (unidade com a qual as crianças estão familiarizadas) e sem a presença de terceiros. O protocolo de investigação aplicado foi seguido de igual modo para todos os participantes e constava do seguinte processo: os pais entravam na sala com a criança e assinavam o consentimento informado; seguidamente, a criança ficava com a investigadora e os pais na sala de espera a preencher os questionários, enquanto decorria a avaliação com a criança. Na presença dos pais, foi-lhes pedida colaboração, perguntando-lhes se queriam participar num jogo. Todas as crianças aceitaram participar e foram colaborantes, não se registando nenhuma situação de recusa e/ou de manifestação de ansiedade relativamente à presença a examinadora e/ou da tarefa em questão. Antes da aplicação do instrumento foi explicada a cada criança o objectivo da sua participação e agradecida antecipada e verbalmente a sua colaboração. Foi referido que o jogo seria interrompido se as próprias (crianças) assim o entendessem, tendo sido utilizado o seguinte discurso: “Vamos fazer um jogo! Em primeiro lugar, obrigada por me ajudares com o meu trabalho. Se quiseres parar com o jogo, dizes que queres parar ou levantas a tua mão. Não há problema se não quiseres continuar, está bem?”. No final, a examinadora despediu-se da criança e ofereceu-lhe um autocolante como forma de agradecimento. Salienta-se, no entanto, que não foi veiculada informação prévia às crianças acerca da recompensa facultada no final da avaliação.

No consentimento informado (ver Anexo 2), para além da colaboração no estudo e posterior utilização dos resultados, foi efectuado um pedido de autorização adicional para aceder aos dados da avaliação cognitiva, tendo esta informação sido posteriormente cedida pelo hospital. Todas as aplicações da WISC-III⁶ foram realizadas pela equipa clínica numa fase anterior à realização do presente estudo, ou seja, à aplicação do TCE. A folha de rosto do protocolo da WISC-III foi fornecida com os resultados quantitativos, a data de nascimento e a data da observação, não tendo sido concedida quaisquer informações acerca da interpretação

⁶ Os dados relativos aos subtestes Memória de Dígitos (Escala Verbal), Pesquisa de Símbolos (Escala de Realização) e Labirintos (Escala de Realização), não foram contemplados, pelo facto de os mesmos não terem sido aplicados a todos os participantes. Por conseguinte, na descrição dos resultados da WISC-III apresentada no capítulo seguinte (Capítulo 3 - Resultados) estão omissos os resultados do Índice Velocidade de Processamento.

qualitativa dos perfis, nem acerca do comportamento dos participantes durante a realização das tarefas. O único dado que foi facultado acerca das condições de avaliação e que se considera pertinente salientar é o facto de as aplicações terem sido efectuadas no período da manhã, no mesmo local e pela mesma avaliadora (Psicóloga).

2.4. Instrumentos

Na presente secção descreve-se os instrumentos de avaliação psicológica utilizados na presente dissertação para realização da avaliação da compreensão das emoções, da cognitiva e da percepção parental. De entre os instrumentos utilizados (TCE, WISC-III e ICPP) será dado um enfoque particular ao TCE⁷.

2.4.1. Teste de Compreensão das Emoções (TCE)

O Teste de Compreensão das Emoções (TCE) representa a tradução do *Test of Emotion Comprehension* (Pons, Harris, & de Rosnay, 2004), que seguidamente se descreve. No âmbito da realização da presente dissertação, o instrumento foi traduzido da língua inglesa (língua original) para a língua portuguesa com autorização dos autores. O TCE avalia os nove componentes da compreensão das emoções ou compreensão emocional (Reconhecimento, Causas Externas, Desejos, Crenças, Recordações, Regulação, Aparência/Realidade, Emoções Mistas e Moralidade) em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos de idade e encontra-se traduzido e adaptado para diversas línguas, nomeadamente, italiano e espanhol.

A aplicação é individual e as tarefas são apresentadas sob a forma de um livro de imagens, por meio das quais são expostos diferentes cenários às crianças. O TCE é composto por diferentes cenários e a cada um corresponde a uma história, que é lida em simultâneo

⁷ A opção de descrever de forma mais exhaustiva o TCE prendeu-se com o facto de o instrumento não poder ser apresentado nos Anexos, porque a autorização de utilização do mesmo foi efectuada para os fins da presente investigação. Por outro lado, o facto de a utilização deste instrumento ter sido definida como objecto de estudo, também motivou a que a descrição do mesmo fosse efectuada com maior pormenor e com particular enfoque nas características psicométricas referidas pelos seus autores.

com a apresentação visual do mesmo. O teste (livro de imagens) tem formato A4, sendo que em cada página existe um cenário simples na parte superior, delimitado por uma moldura. Por baixo deste cenário, estão dispostas quatro expressões faciais, cada uma inscrita também numa moldura. Existem duas versões do TCE, uma para rapazes e outra para raparigas, sendo as histórias idênticas, mas mudando-se apenas os nomes dos protagonistas. Para ilustrar as características do conteúdo do instrumento, apresentam-se exemplos retirados do TCE para os rapazes. Com excepção do Reconhecimento, a cada cenário corresponde um componente do teste (descritos mais à frente). Os nove componentes da compreensão emocional são apresentados por nível crescente de dificuldade, servindo esta opção dois propósitos: por um lado, evitar que as crianças fiquem confusas ou desmotivadas precocemente aquando da realização do teste e por outro lado, manter o interesse das crianças, tendo em conta que há uma sequência natural entre certos componentes. Normalmente, cada etapa da aplicação do teste divide-se em dois passos (com excepção do primeiro componente, o Reconhecimento):

- É lida uma história à criança, correspondendo a um dado cenário, em que uma ou mais das personagens ou criaturas aí representadas têm a face em branco. A descrição é efectuada de forma emocionalmente neutra, eliminando assim pistas verbais ou não-verbais.
- Após a leitura, é pedido à criança que seleccione uma emoção, apontando para a expressão facial mais indicada de entre as quatro possíveis, como resposta à questão colocada na narrativa anterior.

Na Figura 1 pode observar-se um exemplo do cenário de avaliação do Componente IV (Crenças), e na Figura 2, o cenário de observação da descrição de quatro expressões faciais, correspondentes à tipologia de resposta dos itens do TCE.

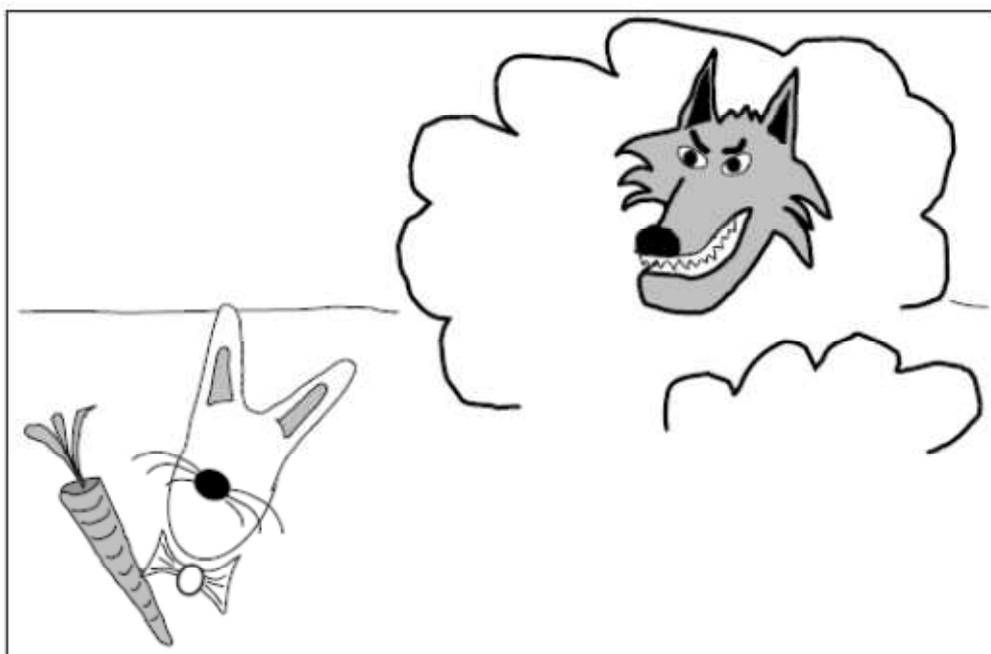


Figura 1. Exemplo do cenário de avaliação do Componente IV (Crenças), apresentado no TCE. Imagem retirada de Pons et al., 2004.

Na Figura 1, verifica-se que um dos protagonistas, o coelho, tem a face vazia, devendo a sua expressão, correspondente a uma emoção, ser identificada pela criança. Imagem retirada de Pons et al., 2004.

A aplicação do teste dura cerca de 15 minutos. O facto de a apresentação do teste ser efectuada em contexto de narrativa, reforça o acompanhamento da criança e diminui a distractibilidade. Todavia, de modo a potenciar ainda mais este interesse, também é por vezes pedido às crianças, durante a aplicação do teste, para levantarem cartões que põem a descoberto objectos ou criaturas escondidas. As respostas das crianças são não-verbais devendo a criança apontar para uma de quatro emoções, após ter ouvido a história. As respostas possíveis incluem duas emoções negativas (triste/assustado, triste/zangado, ou assustado/zangado) e duas não negativas (feliz/mais ou menos). A posição relativa destas emoções é variada ao longo do TCE. Por vezes são introduzidas perguntas de controlo para verificar se a criança compreende a situação. Por exemplo, após a narração (“Este é o João e este é o Pedro. O João e o Pedro estão com muita sede. O João gosta muito de Coca-Cola e o Pedro não gosta nada de Coca-Cola.”), são colocadas as seguintes questões de controlo: “O

João gosta de Coca-Cola? O Pedro gosta de Coca-Cola?”. Consoante a resposta da criança, a investigadora confirma a mesma ou corrige-a.

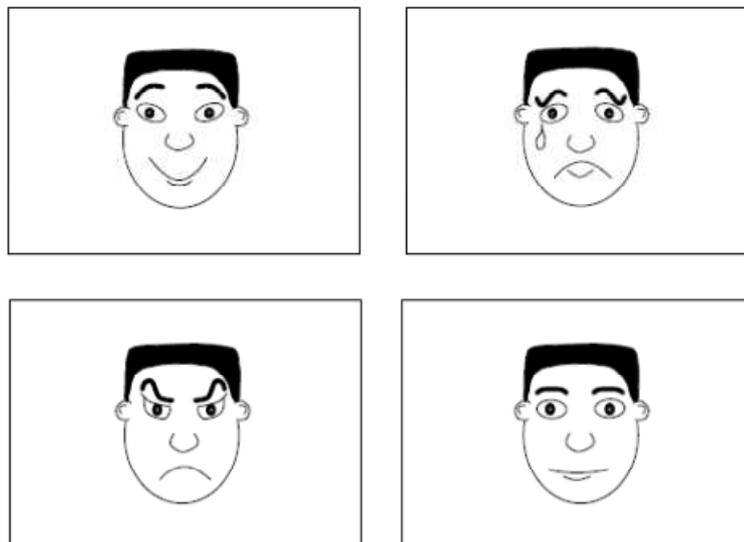


Figura 2. Exemplo de expressões faciais apresentadas no TCE. Imagem retirada de Pons et al., 2004.

De seguida, descrevem-se sumariamente os nove componentes do teste.

- Componente I (Reconhecimento): São usados cinco itens para aferir o reconhecimento de expressões faciais correspondentes a emoções básicas. Neste componente, tal como referido, não são utilizados cenários. Ao invés, para cada item, são apresentadas quatro expressões faciais, sendo perguntado à criança qual a pessoa que se está, por exemplo, a sentir triste.
- Componente II (Causas Externas): Também neste componente são aplicados cinco itens para avaliar a compreensão das crianças relativamente à consciência de que as causas externas podem gerar emoções. O cenário é apresentado à criança com a seguinte narrativa: “Este menino está a olhar para a tartaruga dele que acabou de morrer.”. Seguidamente, é então colocada a seguinte questão: “Como é que achas que ele se está a sentir? Ele está feliz, triste, zangado ou mais ou menos?”. Em cada uma destas emoções, a investigadora aponta para a expressão facial correspondente, solicitando à criança que faculte a sua resposta. Este processo repete-se de forma igual

ao longo dos restantes itens deste e dos restantes componentes. Se a criança verbalizar, solicita-se-lhe de igual modo que aponte para a expressão que indica a sua resposta.

- Componente III (Desejos): Pretende-se determinar a capacidade de compreensão de reacções emocionais originadas por desejos, tendo a criança que reconhecer que duas pessoas distintas podem sentir emoções diferentes acerca da mesma situação. Numa das situações apresentadas, existem dois protagonistas com sede, em que um gosta de Coca-Cola e o outro não. Após se revelar o conteúdo de uma caixa contendo uma garrafa de Coca-Cola, com a ajuda da criança (que levanta um cartão, descobrindo-se assim a garrafa de bebida), esta terá que identificar as emoções de cada um dos protagonistas. Note-se que neste componente são utilizadas perguntas de controlo, para averiguar se a criança se recorda dos detalhes da história e se compreendeu as instruções.
- Componente IV (Crenças): Pede-se à criança que atribua uma emoção a um protagonista que tenha uma falsa crença. Neste caso, a história apresentada descreve um coelho a comer uma cenoura, em primeiro plano, e uma raposa atrás de um arbusto, ao fundo. Após se assegurar que a criança compreende que o coelho não sabe que está a ser observado pela raposa, é-lhe pedido que identifique a sua emoção, nomeadamente, “feliz”, “mais ou menos”, “assustado” ou “zangado”.
- Componente V (Recordações): A história neste componente é uma sequência da história do componente anterior, que termina com a descrição de que o coelho foi comido pela raposa. Pretende-se testar a capacidade de compreensão da influência de recordações do estado emocional presente, ou seja, da relação entre memória e emoção. O João, dono do coelho, fica “muito triste porque a raposa comeu o coelho dele.”. Posteriormente, são descritas duas situações, uma em que o João olha para a fotografia do seu melhor amigo, de modo a determinar se a criança persiste na última emoção experienciada pelo João, e outra em que olha para uma fotografia do coelho.
- Componente VI (Regulação): Continua a explorar-se a tristeza do João pelo facto de ter perdido o seu coelho. Pretende-se aferir-se deste modo, a compreensão da criança para a utilização de diferentes estratégias emocionais de controlo, nomeadamente de estratégias comportamentais (ex. “...tapar os olhos para deixar de ficar triste”) por

oposição à utilização de estratégias psicológicas (“...pensar noutra coisa qualquer para deixar de ficar triste”).

- Componente VII (Aparência/Realidade): Pretende averiguar-se a capacidade da criança compreender que pode existir uma discrepância entre emoção expressa e emoção sentida. Para tal, a história apresentada compreende dois protagonistas, o João e o Nuno, em que o último troça do primeiro por ter muitos berlindes e este não. O João sorri, para não mostrar ao Nuno como se sente. É então perguntado à criança como é que ela acha que o João se sente “por dentro”.
- Componente VIII (Emoções Mistas): Neste componente, avalia-se a capacidade da criança para compreender a existência de respostas emocionais múltiplas ou ambivalentes. Esta competência de compreensão emocional é avaliada através de um cenário definido como capaz de as provocar. O protagonista observa a bicicleta que recebeu no seu aniversário, pensando em simultâneo que pode cair e magoar-se por não saber andar na mesma. São então colocadas diferentes emoções (isoladamente e em simultâneo) para identificar o que o protagonista sente, nomeadamente, “feliz”, “triste e assustado”, “feliz e assustado” ou “assustado”.
- Componente IX (Moralidade): No último componente pretende-se avaliar a compreensão da criança sobre o despoletar de emoções negativas no decurso de um delito não confessado e/ou uma acção moralmente repreensível. O protagonista (João) é colocado num cenário inicial, em casa de um amigo, onde vê um frasco de biscoitos de chocolate. A investigadora pergunta então à criança se é correcto o João retirar um biscoito sem pedir à mãe do amigo (questão de controlo). Se a criança disser que não, então é dito “Boa, ele deve esperar porque é falta de educação tirar alguma coisa sem pedir.”. Em caso contrário, a investigadora corrige a criança dizendo que o João “deve esperar porque é falta de educação tirar alguma coisa sem pedir”. Estabelece-se assim que não é correcto comer o biscoito sem pedir, coisa que o protagonista acaba por fazer. No último cenário, o João pensa se deve contar à sua mãe que comeu o biscoito, sendo perguntado à criança qual o seu sentimento por este não o ter feito, ou seja, por estar a mentir.

Ao longo dos nove componentes são, portanto, apresentadas situações em formato de narrativa que vão solicitando à criança, a indicação da emoção que o protagonista está a sentir. A cotação do teste é efectuada com referência a critério, sendo atribuído um ponto a cada componente respondido correctamente e zero pontos a uma resposta incorrecta. O nível geral de compreensão emocional pode variar entre zero (falha em todos os componentes) e nove valores (sucesso em todos os componentes).

As características psicométricas do TCE foram avaliadas em estudos anteriores realizados pelos seus autores. Registou-se uma elevada estabilidade teste-reteste com uma correlação de .83 num intervalo de aplicação de três meses (Pons, Harris & Doudin, 2002, citado por Pons e tal., 2004) e uma correlação de .68 e de .54 após um ano (Pons & Harris, 2005). A validade concorrente do TCE também foi positivamente avaliada, tendo sido descritas correlações significativas com as tarefas de crenças falsas (.45) (de Rosnay, 2003, citado por Pons et al., 2004) e com a teoria da mente (.70) (Pons & Harris, 2002). Os resultados dos estudos conduzidos por Pons et al. (2004) demonstram que os componentes do TCE são escalados (Índice de Consistência de .68), que a escala é válida (Coeficiente de Reprodutibilidade de .90) e que os mesmos se hierarquizam em três grupos, designados por período externo, período mental e período reflexivo (Albanese et al., 2008, Pons et al., 2004; 2006).

2.4.2. Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III)

A WISC-III, tal como é comumente designada, corresponde à terceira edição da Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC), tendo sido efectuada a primeira edição desta escala em Portugal, no ano de 1970. O trabalho de investigação de aferição da nova versão da WISC foi iniciado em 1998 tendo sido efectuados dois estudos exploratórios (Simões, Rocha, & Ferreira, 2006). O instrumento avalia a inteligência ou as aptidões cognitivas de crianças com idades compreendidas entre os 6 anos (seis meses, 0 dias) e os 16 anos (cinco meses, 30 dias), através de um conjunto de subtestes, divididos em dois domínios, Verbal e de Realização. Para além dos QIs (Verbal, Realização e Escala Completa), também podem ser obtidos três Índices Factoriais, que correspondem aos resultados de alguns subtestes. A Escala Verbal é constituída por seis subtestes (Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão, Memória de Dígitos) e a escala de

Realização, por sete subtestes (Completamento de Gravuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objectos, Pesquisa de Símbolos, Labirintos). Em ambas as escalas (Verbal e Realização) cinco subtestes são de aplicação obrigatória (constituição dos resultados do QI) e os restantes são opcionais. De seguida, descrevem-se os subtestes que constituem a WISC-III, de acordo com o Manual (Simões et al., 2006), p. 8):

- Completamento de Gravuras: Conjunto de gravuras coloridas que representam objectos ou situações familiares. O sujeito deverá identificar a parte que falta em cada gravura.
- Informação: Conjunto de questões orais, que avaliam o conhecimento do sujeito acerca de factos, objectos, locais ou pessoas.
- Código: Conjunto de formas geométricas (Parte A, dos 6 aos 7 anos) ou de números (Parte B, dos 8 aos 16 anos), que se encontram associados a um símbolo simples. O sujeito deverá fazer a correspondência entre os símbolos e as formas geométricas (Código A) ou os símbolos e os números (Código B). A Folha de Resposta, para este subteste, faz parte da folha de Registo.
- Semelhanças: Pares de palavras apresentadas oralmente. Para cada par, o sujeito deverá identificar e justificar a similitude entre os objectos ou os conceitos propostos.
- Disposição de Gravuras: Conjunto de gravuras coloridas, apresentadas de forma desordenada. O sujeito deverá dispor as gravuras, de forma a criar uma sequência lógica para uma história.
- Aritmética: Conjunto de problemas aritméticos que o sujeito deverá resolver mentalmente e responder oralmente.
- Cubos: Conjunto de modelos geométricos, a duas dimensões, construídos diante do sujeito ou impressos no Caderno de Estímulos. O sujeito deverá reproduzir esses modelos com a ajuda de cubos bicolores.
- Vocabulário: Conjunto de palavras apresentadas oralmente, que o sujeito deverá definir, igualmente, de forma oral.
- Composição de Objectos: Conjunto de *puzzles* representando objectos comuns, cujas peças são apresentadas ao sujeito de forma estandardizada. A tarefa consiste em juntá-las de modo a obter uma forma coerente.

- **Compreensão:** Conjunto de questões apresentadas oralmente. Solicita-se ao sujeito que solucione problemas quotidianos, ou que revele compreender regras e conceitos relacionados com a vida social.
- **Pesquisa de Símbolos:** Este subteste apresenta dois níveis de dificuldade:
 - Parte A (6 – 7 anos): em cada um dos 45 itens, o sujeito deverá decidir se o símbolo isolado se repete ou não numa série de três símbolos.
 - Parte B (8 – 16 anos): em cada um dos 45 itens, o sujeito deverá decidir se um dos dois símbolos isolados se repete ou não numa série de cinco símbolos.
- **Memória de Dígitos:** Sequências de números apresentadas oralmente. O sujeito deverá repetir os números na mesma ordem (Dígitos em sentido directo) ou na ordem inversa (Dígitos em sentido inverso).
- **Labirintos:** Conjunto de labirintos, de dificuldade crescente, que o sujeito deverá resolver com um lápis.

Os resultados quantitativos obtidos através da aplicação da WISC-III devem ser interpretados qualitativamente, correspondendo o resultado quantitativo às seguintes classificações de QI: *Muito Inferior* (69 ou menos), *Inferior* (70-79), *Médio Inferior* (80-89), *Médio* (90-109), *Médio Superior* (110-119), *Superior* (120-129), *Muito Superior* (130-ou mais) (Simões et al., 2006). Todavia, a interpretação dos qualitativa e quantitativa deverá ser realizada tendo em conta os factores inerentes à realização da avaliação, como a participação e a motivação da criança, os elementos distrácteis, etc. Pretende salientar-se com esta nota, a necessidade de salvaguardar a utilização da avaliação cognitiva enquanto parte de uma avaliação psicológica e não como o único produto e/ou resultado das competências e capacidades cognitivas das crianças. Os resultados dos coeficientes de fidelidade dos QIs, Índices Factoriais e Subtestes (Verbais e de Realização), constam do Manual de aplicação da WISC-III e por este facto, serão apresentados em Anexo (Anexo 9).

2.4.3. Inventário do Comportamento para Pais (ICPP)

Nesta secção descreve-se o Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP), que é a versão Portuguesa do *Child Behavior Checklist* (Albuquerque et al., 1999),

comummente designado de CBCL. Em Portugal, encontra-se aferida a versão para Pais e/ou substitutos (ICPP) e a versão para Professores (*Teacher Report Form* – Inventário do Comportamento para Professores). O ICCP pode ser aplicado por auto-preenchimento ou através de uma entrevista. Existem duas versões do questionário, uma que avalia as crianças em idade pré-escolar (2 a 3 anos) e outro, que avalia as crianças entre os 4 e os 18 anos de idade. A forma utilizada no presente trabalho foi a versão para Pais, ou seja, o ICPP, para crianças e jovens entre os 4 e os 18 anos de idade. O ICPP é um questionário que avalia o comportamento das crianças a partir da percepção dos seus pais ou outros adultos que os substituam. No ICPP, as crianças são avaliadas face a possíveis manifestações de problemas comportamentais ou emocionais. Este instrumento é utilizado em contexto clínico e de investigação, sendo considerado como um dos instrumentos de avaliação mais difundido no domínio da psicopatologia infantil e juvenil (Albuquerque et al., 1999).

O ICPP é formado por 120 itens de problemas de comportamento relativos aos seis meses precedentes ao preenchimento do questionário. Os itens são cotados numa escala de três pontos (0 a 2, correspondendo a características ou comportamentos classificados como “não verdadeiros”, “um pouco ou por vezes verdadeiros” e “muito ou quase sempre verdadeiros”). Os 120 itens do ICPP são agrupados em nove domínios, nomeadamente: a) Oposição/Imaturidade (15 itens), exemplo: “*Discute por tudo e por nada*” ou “*É desobediente em casa*”; b) Agressividade (13 itens), exemplo: “*É fanfarrão ou gabarola*” ou “*Destrói as suas próprias coisas*”; c) Hiperactividade/Problemas de Atenção (10 itens), exemplo: “*Não consegue concentrar-se, é incapaz de estar atento durante muito tempo*”; d) Depressão (12 itens), exemplo: “*Queixa-se de solidão*” ou “*Acha-se sem valor ou sente-se inferior aos outros*”; e) Problemas Sociais (7 itens), exemplo: “*Não come bem*” ou “*Sente que tem que ser perfeito*”; f) Queixas Somáticas (6 itens), exemplo: “*Tem tonturas*”; g) Isolamento (12 itens), exemplo: “*Recusa-se a falar*”; h) Ansiedade, exemplo: “*É nervoso, excitável ou tenso*” (6 itens) e i) Obsessivo-esquizóide (9 itens): “*Não consegue livrar-se de certos pensamentos ou obsessões*”. Na aferição portuguesa, os resultados da análise da Consistência Interna calculados através do Alfa de Cronbach indicaram valores iguais ou superiores a 0.70 (Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo, & Temudo, 1999).

Capítulo 3

Resultados

“Regulating one’s emotions represents a critical challenge, important for interpersonal and intrapersonal functioning”

(Southam-Gerow & Kandall, 2002)

3.1. Introdução

No presente Capítulo, serão apresentados os resultados decorrentes das análises estatísticas que foram efectuadas ao longo do presente trabalho com o objectivo de responder às questões de investigação anteriormente formuladas. Para tal, optou-se pela seguinte organização na apresentação dos resultados: Primeiramente, efectuar-se-á a Análise Descritiva relativa aos instrumentos utilizados e em segundo lugar, apresentar-se-ão os resultados das respostas às questões de investigação formuladas e apresentadas no Capítulo 2.

3.2. Analisar a Compreensão Emocional (geral e específica) numa população clínica com DA.

No presente ponto, serão apresentados resultados a partir de dois constructos: resultado individual para cada componente (compreensão emocional específica) e índice ou nível geral de compreensão emocional (compreensão emocional geral). O primeiro é obtido a partir do sucesso vs insucesso de cada participante em cada componente específico (variável dicotómica) e o segundo, doravante denominado como *ind_CE* é obtido a partir da soma dos valores atribuídos para cada componente. Assim, *ind_CE* é uma variável discreta com valores entre 0 e 9. Deste modo, foram constituídas 11 variáveis correspondentes aos seguintes dados: idade, nível geral de compreensão emocional (*ind_CE*) e nove componentes das emoções (Componente I - *Reconhecimento*; Componente II – *Causas Externas*; Componente III - *Desejos*; Componente IV - *Crenças*; Componente V - *Recordações*; Componente VI – *Regulação*; Componente VII – *Aparência/Realidade*; Componente VIII – *Emoções Mistas*; Componente IX – *Moralidade*).

Salienta-se que as análises estatísticas realizadas para o *ind_CE* foram distintas das realizadas para cada componente individualmente, uma vez que estes são variáveis dicotómicas (0 vs 1). Por este facto, as análises acerca do desempenho dos participantes face a cada componente, foram efectuadas a partir da percentagem de sucesso obtida, ou seja, número de sucessos vs número de falhas. Os autores realizaram as suas análises utilizando a variável contínua da compreensão emocional geral e o agrupamento dos componentes em três grupos distintos (hierarquização dos nove componentes), não tendo sido efectuada a análise dos componentes individualmente. Optou-se pela adopção metodológica da consideração das variáveis que os autores determinaram com a utilização do TCE, ou seja, o nível de compreensão emocional geral (*ind_CE*) e grupos hierarquizados, mas, efectuou-se também, a análise individual dos diferentes componentes.

Tabela 4

Descrição das frequências do TCE (nível de sucesso para cada componente)

| Componente | <i>N</i> | Percentagem |
|-------------------------|----------|-------------|
| I Reconhecimento | 48 | 100 |
| II Causas Externas | 48 | 95.8 |
| III Desejos | 48 | 85.4 |
| IV Crenças | 48 | 68.8 |
| V Recordações | 48 | 95.8 |
| VI Regulação | 48 | 60.4 |
| VII Aparência/Realidade | 48 | 62.5 |
| VIII Emoções Mistas | 48 | 64.6 |
| IX Moralidade | 48 | 62.5 |

As respostas ao TCE foram consideradas válidas para todos os participantes. Como se verifica na Tabela 4, em que os componentes estão ordenados de acordo com a sequência de aplicação do TCE, é no Reconhecimento que se verifica a maior percentagem de sucesso (100%), e na Regulação, que se verifica a menor percentagem (60.4%). Contudo, apesar de a

menor percentagem de sucesso se situar na aquisição da Regulação, a diferença entre a percentagem de sucesso obtida neste componente e a obtida nos componentes Aparência/Realidade e Moralidade é marginal. Também se verifica igualmente, que é marginal a diferença entre a percentagem de sucesso obtida entre as Emoções Mistas e os componentes Aparência/Realidade e IX Moralidade.

3.2.1.1. *Relação entre a Idade e a Compreensão Emocional Geral (Geral e Específica)*

Com o objectivo de determinar o *ind_CE* foram calculadas as médias das percentagens de sucesso por idade. Para o efeito, optou-se pelo agrupamento dos participantes em dois grupos de idades, designadamente, grupo dos 7-8 anos ($M = 7$ anos e 11 meses; $DP = 7$ e 1 mês) e grupo dos 9-10 anos ($M = 10$ anos e 1 mês; $DP = 7$ e 2 meses). Esta distinção foi efectuada tendo em consideração a metodologia utilizada pelos autores (agrupamento por intervalos de idade) mas, também, pelo facto de os participantes não apresentarem 7 anos e 0 meses.

Tabela 5

Número de crianças por nível geral de compreensão emocional, e valor médio de compreensão emocional por idade

| Idade | <i>n</i> | Compreensão Emocional Geral (<i>Ind_CE</i>) | | | | | | <i>M (DP)</i> |
|-------------|----------|---|---|----|---|----|---|---------------|
| | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 7 – 8 anos | 24 | 1 | 3 | 6 | 5 | 8 | 1 | 6.79 (1.26) |
| 9 – 10 anos | 24 | | 2 | 7 | 4 | 8 | 3 | 7.13 (1.20) |
| Total | 48 | 1 | 5 | 13 | 9 | 16 | 4 | 6.96 (1.18) |

Como se verifica pela Tabela 5, para o grupo dos 7-8 anos, a média da compreensão emocional situa-se em 6.79 para um total de 9 pontos ($DP = 1.26$) e no grupo de idades entre os 9-10 anos, verifica-se que a média da compreensão emocional é de 7.13 ($DP = 1.20$). A análise das medidas de dispersão é indicativa de uma homogeneidade entre ambos os grupos.

O resultado do Teste *t* indica que a diferença de médias não é estatisticamente significativa [$t(46) = -.919, p > .05$].

De modo a se aferir a existência de relações entre a idade cronológica e os diversos componentes – compreensão emocional específica (variáveis dicotômicas), foi utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2). Salvaguardando as dimensões da presente amostra salienta-se que os resultados do teste do qui-quadrado apresentados na Tabela 6 apontam para níveis de significância $p > .05$, ou seja, não se rejeita H_0 . As diferenças observadas entre ambos os grupos, nomeadamente nos Componentes III (Desejos), VIII (Emoções Mistas), IX (Moralidade) e VI (Regulação) não têm um valor considerado estatisticamente significativo.

Tabela 6

Percentagem de sucesso do TCE para a amostra total e por grupo etário

| | | Total | | 7 – 8 anos | 9 – 10 anos | χ^2 |
|------|---------------------|----------|------|------------------|------------------|----------|
| | | <i>n</i> | % | (<i>N</i> = 24) | (<i>N</i> = 24) | |
| I | Reconhecimento | 48 | 100 | 100 | 100 | - |
| II | Causas Externas | 46 | 95.8 | 95.8 | 95.8 | 0.000 |
| V | Recordações | 46 | 95.8 | 91.7 | 100 | 2.087 |
| III | Desejos | 41 | 85.4 | 91.7 | 79.2 | 1.505 |
| IV | Crenças | 33 | 68.8 | 70.8 | 66.7 | 0.097 |
| VIII | Emoções Mistas | 31 | 64.6 | 54.2 | 75.0 | 2.277 |
| VII | Aparência/Realidade | 30 | 62.5 | 62.5 | 62.5 | 0.000 |
| IX | Moralidade | 30 | 62.5 | 58.3 | 66.7 | 0.356 |
| VI | Regulação | 29 | 60.4 | 54.2 | 66.7 | 0.784 |

3.2.1.2. Análise do desenvolvimento dos 9 componentes da Compreensão Emocional e a manifestação de períodos específicos

A Tabela 6 evidencia uma homogeneidade entre os resultados dos componentes I (Reconhecimento), II (Causas Externas) e V (Recordações). A percentagem de sucesso do componente III (Desejos) situa-se entre os componentes V e IV e apresenta uma diferença no sucesso entre estes de 16 e 10 % respectivamente. O componente IV (Crenças) apresenta uma percentagem de sucesso de 68.8% e é o componente cujo nível de dificuldade se situa em quinto lugar, isto é, antecede o grupo relativamente homogéneo que é composto pelos componentes VIII, VII, IX e VI. Entre os componentes VIII, VII, IX e VI verifica-se uma relativa homogeneidade na percentagem de sucesso, variando a mesma entre 64.6% e 60.4%. Estes resultados serão discutidos posteriormente, uma vez que no estudo inicial (população normativa) são referidos os componentes IX, VI e VIII como os de menor sucesso e no presente estudo verifica-se uma homogeneidade entre estes componentes configurando duas fases distintas, a primeira, correspondente ao conjunto dos Componentes I (Reconhecimento), II (Causas Externas), V (Recordações) e III (Desejos) e a segunda, correspondente aos Componentes IV (Crenças), VIII (Emoções Mistas) VII (Aparência/Realidade), IX (Moralidade) e VI (Regulação). Estes resultados são distintos dos encontrados pelos autores e as implicações dos mesmos serão discutidas no Capítulo 4. Regista-se ainda, uma homogeneidade na aquisição das emoções complexas, nomeadamente, Emoções Mistas (Componente VIII), Moralidade (Componente IX) e Regulação (Componente VI).

O facto de se verificar uma homogeneidade nos componentes VIII, VII, IX e VI suscitou a necessidade de verificar o padrão de sucesso vs insucesso relativamente aos diferentes pares de componentes. Os resultados da Tabela 7 indicam que quando se analisa o desempenho dos participantes face aos diferentes pares de componentes verifica-se uma heterogeneidade no padrão de resposta, ou seja, as falhas e os sucessos não ocorrem de modo consistente para todos os pares de componentes mas em todos se verifica que é nos sucessos que o grau de homogeneidade das respostas é maior.

Em suma, os resultados indicam: *a) Ausência de um efeito da idade na compreensão emocional geral (ind_CE) e na compreensão emocional específica (Reconhecimento; Causas Externas; Desejos; Crenças; Recordações; Regulação; Aparência/Realidade; Emoções Mistas; Moralidade) para uma população clínica com DA; b) Menor percentagem de sucesso*

em determinados componentes específicos da compreensão emocional configurando para a amostra em questão, a manifestação de dois períodos distintos, o primeiro composto pelos componentes I, II, V e III e o segundo, constituído pelos componentes IV, VIII, VII, IX e VI, salientando-se que estes resultados são distintos dos encontrados pelos autores do TCE para as idades em questão numa amostra normativa; *c)* Registo de homogeneidade nas respostas entre os diferentes pares de componentes, com destaque para resultados mais elevados nas respostas de sucesso, o que reflecte um padrão de resposta relativamente ao sucesso; *d)* A análise global da percentagem de sucesso para a presente amostra aponta para uma homogeneidade relativamente à aquisição das emoções complexas (Emoções Mistas; Moralidade; Regulação).

Tabela 7

Percentagem de sucesso vs insucesso para cada par de componentes

| | | Componentes | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | V | | III | | IV | | VIII | | VII | | IX | | VI | |
| | | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. | Ins. | Suc. |
| II | Ins. | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Suc. | 2 | 44 | 7 | 39 | 15 | 31 | 17 | 29 | 17 | 29 | 17 | 29 | 19 | 27 |
| V | Ins. | | | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| | Suc. | | | 7 | 39 | 14 | 32 | 17 | 29 | 17 | 29 | 18 | 28 | 18 | 28 |
| III | Ins. | | | | | 1 | 6 | 1 | 6 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| | Suc. | | | | | 14 | 27 | 16 | 25 | 14 | 27 | 16 | 25 | 17 | 24 |
| IV | Ins. | | | | | | | 6 | 9 | 4 | 11 | 7 | 8 | 6 | 9 |
| | Suc. | | | | | | | 11 | 22 | 14 | 19 | 11 | 22 | 13 | 20 |
| VIII | Ins. | | | | | | | | | 8 | 9 | 9 | 8 | 10 | 7 |
| | Suc. | | | | | | | | | 10 | 21 | 9 | 22 | 9 | 22 |
| VII | Ins. | | | | | | | | | | | 7 | 11 | 9 | 9 |
| | Suc. | | | | | | | | | | | 11 | 19 | 10 | 20 |
| IX | Ins. | | | | | | | | | | | | | 7 | 11 |
| | Suc. | | | | | | | | | | | | | 12 | 18 |

3.3. Analisar a Inter-Relação entre as aptidões cognitivas gerais e específicas numa população clínica com DA e Analisar a Relação entre a Compreensão Emocional (Geral e Específica) e Diferenças Individuais (Aptidões Cognitivas Gerais e Específicas)

Com o objectivo de responder à questão de investigação supracitada, foram utilizados dois instrumentos de avaliação, o TCE e a WISC-III. Todavia, antes da apresentação dos resultados em resposta à presente questão de investigação, proceder-se-á à apresentação dos resultados da Análise Descritiva e da Fiabilidade da WISC-III. Considera-se imprescindível a descrição dos resultados da análise descritiva da WISC-III para o presente trabalho, pelas características da presente amostra (população clínica com DA), e porque os mesmos determinaram o modo como as análises foram conduzidas. Assim sendo, apresentar-se-ão primeiramente os resultados relativos à análise descritiva dos resultados da avaliação cognitiva para a presente amostra (população clínica com DA) seguidos da análise da fiabilidade da WISC-III, para, finalmente, se efectuar a apresentação dos resultados das análises finais.

3.3.1. Análise Descritiva

O facto de os resultados da análise do TCE para a amostra em questão terem apontado para a manifestação de uma menor percentagem de sucesso na aquisição de determinados componentes específicos das emoções, designadamente, IV (Crenças), VIII (Emoções Mistas) VII (Aparência/Realidade), IX (Moralidade) e VI (Regulação), conduziu a uma maior exploração destes componentes ao longo do presente trabalho e das questões de investigação subsequentes. No que respeita à WISC-III foram constituídas 15 variáveis: QIs, (*QI Verbal; QI Realização; QI Escala Completa*), aos subtestes da Escala Verbal (*Informação; Semelhanças; Aritmética; Vocabulário; Compreensão*), aos subtestes da Escala de Realização (*Completamento de Gravuras; Código; Disposição de Gravuras; Cubos; Composição de Objectos*) e aos Índices Factoriais (*Índice de Compreensão Verbal; Índice de Organização Perceptiva*). A análise das frequências, os valores das medidas de tendência central e relativa, o cálculo da amplitude e a transposição dos valores das variáveis para os níveis (classificação) de QI, conduziram a uma análise mais atenta dos resultados do QI Verbal e do

QI de Realização, tendo-se registado diferenças entre os mesmos. Não obstante o facto de se considerar que as diferenças pudessem ser consideradas relevantes e deste modo, conduzir à criação de novas variáveis, nomeadamente a diferença entre perfis cognitivos, foi necessário confirmar o valor da disparidade e validar o mesmo de acordo com os critérios definidos no Manual da WISC-III relativos à Adaptação Portuguesa (Simões, et al., 2006). O critério da diferença de 13 pontos entre o QI Verbal e o QI de Realização é o valor considerado como estatisticamente significativo ($p < 0.05$) e a partir do qual se considera que um perfil cognitivo poderá ser classificado de perfil homogéneo (sem diferença estatisticamente significativa entre QI Verbal e QI de Realização) ou de perfil heterogéneo (diferença estatisticamente significativa entre QI Verbal e QI de Realização). Quando tal acontece, a interpretação do QI de Escala Completa enquanto constructo unitário fica invalidada. No presente estudo, a diferença foi aferida a partir da subtracção entre os resultados do QI Verbal e do QI Realização e verificou-se a manifestação de diferenças para $N = 20$. A partir da variável *Diferença QI Verbal-QI Realização* foram criados dois grupos, isto é, grupo com *Perfil Homogéneo* ($N = 28$) vs grupo com *Perfil Heterogéneo* ($N = 20$). Dado que para $N = 20$ (grupo com perfil heterogéneo), a interpretação do resultado do QI de Escala Completa ficou invalidada, não se procedeu por este facto, à sua análise enquanto variável. No presente trabalho e para responder às questões de investigação contidas neste ponto, a referência ao QI de Escala Completa efectuar-se-á apenas aquando da análise da consistência interna da WISC-III. A questão da validação da heterogeneidade dos QIs tem implicações no modo como as aptidões cognitivas gerais podem ser interpretadas, não só o QI de Escala Completa mas, também, o QI Verbal e o QI de Realização. Por este facto, ao constatar-se a heterogeneidade dos QIs (Verbal vs Realização) foi necessário validar se os resultados dos mesmos poderiam ser utilizados como um constructo unitário (valor de QI Verbal vs valor de QI Realização) ou se, pelo contrário, invalidariam essa consideração. No caso do QI Verbal, considera-se que o mesmo é heterogéneo se a diferença de resultados entre o subteste com o valor mínimo e o subteste com o valor máximo não for igual ou superior a 5 pontos. No caso do QI Realização, a invalidação da utilização do valor global de QI é determinada se o valor da diferença (subteste com valor máximo e subteste com valor mínimo) for igual ou superior a 6 pontos. Após a verificação desta assumpção para um $N = 20$ (participantes com perfis

heterogéneos), constatou-se a validação da utilização dos resultados do QI Verbal e do QI Realização como um constructo unitário.

3.3.1.1. Medidas de Tendência Central e de Tendência Relativa para os QIs e Índices Factoriais (Aptidões Cognitivas Gerais)

A análise descritiva das variáveis QIs (Verbal; Realização; Escala Completa) e Índices Factoriais (Compreensão Verbal; Organização Perceptiva) ilustradas na

Tabela 8 aponta para uma homogeneidade nos valores das medidas de tendência central, nomeadamente: QI Verbal ($M = 102.9$; $DP = 11.6$), QI de Realização ($M = 101$; $DP = 12.0$), QI de Escala Completa ($M = 101$; $DP = 10.5$). A análise singular do desvio-padrão aponta para uma dispersão ligeiramente maior nos resultados do QI de Realização comparativamente com os resultados do QI Verbal. O facto de o cálculo dos Índices (Compreensão Verbal e Organização Perceptiva) ser dado pelo somatório dos resultados padronizados para quatro dos subtestes da Escala Verbal (Informação; Semelhanças; Vocabulário; Compreensão) e da Escala Realização (Completamento de Gravuras, Disposição de Gravuras; Cubos; Composição de Objectos) respectivamente, justifica a homogeneidade dos resultados encontrados para as medidas de tendência central. No que respeita às medidas de tendência relativa (mínimo e máximo), regista-se uma diferença residual de um e de dois pontos entre os resultados mínimos e máximos dos QIs (Verbal e Realização) e os resultados mínimos e máximos dos Índices Factoriais (Compreensão Verbal e Organização Perceptiva). Estas diferenças são atribuídas à interferência dos subtestes Aritmética e Código, para o Índice de Compreensão Verbal e Índice de Organização Perceptiva mas consideram-se como residuais.

Tabela 8

Descrição dos valores mínimos, máximos, médios e de desvio-padrão para os Quocientes e Índices Factoriais (aptidões cognitivas gerais) da WISC-III

| | <i>N</i> | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-Padrão |
|-------------------------------|----------|--------|--------|-------|---------------|
| (valores entre 80 e 130) | | | | | |
| QI Verbal | 48 | 84 | 137 | 102.4 | 11.6 |
| QI Realização | 48 | 80 | 123 | 101 | 12.0 |
| QI Escala Completa | 48 | 80 | 129 | 101 | 10.5 |
| Índice Compreensão Verbal | 48 | 87 | 136 | 105 | 10.8 |
| Índice Organização Perceptiva | 48 | 81 | 125 | 101 | 12.0 |

Ao traduzir-se os valores quantitativos das variáveis descritas para os níveis de QI, ou seja, para uma classificação de natureza qualitativa verifica-se o seguinte: a) Variável *QI Verbal* com valor Mínimo de 84 classificado como *Médio Inferior* (80↔89) e valor Máximo de 137 classificado de *Muito Superior* (↑130); b) Variável *QI Realização* com valor Mínimo de 80 classificado como *Médio Inferior* (80↔89) e valor Máximo de 123 classificado *Superior* (120↔129); c) Variável *QI Escala Completa* com valor Mínimo de 80 classificado como *Médio Inferior* (80↔89) e valor Máximo de 129 classificado como *Superior* (120↔129); d) Variável *Índice Compreensão Verbal* com valor Mínimo de 87 classificado como *Médio Inferior* (80↔89) e valor Máximo de 136 classificado como *Muito Superior* (↑130); e) Variável *Índice Organização Perceptiva* com valor Mínimo de 81 classificado

como *Médio Inferior* (80↔89) e valor Máximo de 125 classificado como *Superior* (120↔129).

3.3.1.2. *Medidas de Tendência Central e de Tendência Relativa para os Subtestes Verbais e de Realização (Aptidões Cognitivas Específicas)*

A análise descritiva apresentada na Tabela 9 dos resultados das variáveis relativas aos subtestes Verbais e de Realização indica uma grande amplitude para todos os subtestes (Verbais e de Realização). Esta amplitude é muito significativa no subteste Disposição de Gravuras, com um valor de 18 pontos. Ainda relativamente às medidas de tendência relativa, regista-se valores máximos nos subtestes Semelhanças, Código e Disposição de Gravuras. Os valores mínimos registaram-se nos subtestes Aritmética, Disposição de Gravuras e Cubos. Relativamente às medidas de tendência central, os resultados médios de todos os subtestes situam-se entre 9.3 e 11.5, o que aponta para uma relativa homogeneidade. Dentro dos subtestes Verbais, o resultado médio mais baixo ocorre no subteste Aritmética e o resultado médio mais elevado ocorre no subteste Semelhanças. Nos subtestes de Realização, o resultado médio mais baixo situa-se no subteste Composição de Objectos e o resultado médio mais elevado, regista-se no subteste Completamento de Gravuras.

Tabela 9

Descrição dos valores mínimos, máximos, médios e de desvio-padrão para os Subtestes Verbais e de Realização da WISC-III

| | <i>N</i> | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-Padrão |
|-----------------------------|----------|--------|--------|-------|---------------|
| <i>Subtestes Verbais</i> | | | | | |
| Informação | 48 | 4 | 16 | 9.8 | 3.1 |
| Semelhanças | 48 | 8 | 19 | 11.5 | 3.0 |
| Aritmética | 48 | 3 | 16 | 9.5 | 2.8 |
| Vocabulário | 48 | 5 | 18 | 10.8 | 2.6 |
| Compreensão | 48 | 5 | 17 | 10.7 | 2.6 |
| <i>Subtestes Realização</i> | | | | | |
| Completamento de Gravuras | 48 | 6 | 17 | 11.1 | 2.6 |

| | | | | | |
|------------------------|----|---|----|------|-----|
| Código | 48 | 5 | 19 | 9.9 | 3.4 |
| Disposição de Gravuras | 48 | 1 | 19 | 10.6 | 2.5 |
| Cubos | 48 | 3 | 15 | 10.2 | 2.6 |
| Composição de Objectos | 48 | 4 | 18 | 9.3 | 2.6 |

Na Tabela 10 apresentam-se os resultados da correlação entre os QIs e os Índices Factoriais. O resultado da análise da inter-correlação entre os resultados compósitos dos QIs e dos Índices Factoriais aponta para os seguintes resultados: *a)* Ausência de relação estatisticamente significativa entre as variáveis QI Verbal e o QI Realização; *b)* Correlações consideradas como fortes entre o QI Realização e o Índice de Organização Perceptiva ($r = .88, p < .05$) e entre o QI Verbal e o Índice de Compreensão Verbal ($r = .96, p < .05$); *c)* Correlação classificada como moderada ($r = .30, p < .05$) entre os Índices Factoriais (Organização Perceptiva e Compreensão Verbal).

Tabela 10

Matriz de Inter-correlação entre QIs e Índices Factoriais

| | QI Verbal | Índice Organização Perceptiva | Índice Compreensão Verbal |
|-------------------------------|-----------|----------------------------------|------------------------------|
| QI Realização | .14 | .88** | .13 |
| QI Verbal | 1 | .29* | .96** |
| Índice Organização Perceptiva | | 1 | .30* |

O resultado da matriz de inter-correlações relativa às aptidões cognitivo-gerais verbais (QI Verbal e Índice de Compreensão Verbal) e aptidões cognitivo-verbais específicas (subtestes Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário e Compreensão) ilustrado na Tabela 11, aponta para a manifestação de relações estatisticamente significativas ($p < .01$) entre ambas. Destaca-se os resultados da relação forte existente entre o QI Verbal e o subteste Informação ($r = 0.78, p < .01$) e da relação moderada entre o QI Verbal e o subteste Compreensão. Relativamente ao repertório lexical, salienta-se a relação entre o QI Verbal e o subteste Vocabulário e o Índice de Compreensão Verbal ($r = .64; p < .01$).

Tabela 11

Matriz de Inter-correlação entre as aptidões cognitivas verbais (gerais e específicas)

| | Informação | Semelhanças | Aritmética | Vocabulário | Compreensão |
|---------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| QI Verbal | .78** | .69** | .63** | .61** | .37** |
| Índice Compreensão Verbal | .76** | .74** | .41** | .64** | .37** |

 $p < .01$

Relativamente ao resultado da matriz de inter-correlações das aptidões cognitivas gerais não-verbais (QI Realização e Índice de Organização Perceptiva) e aptidões cognitivas não-verbais específicas (subtestes Completamento de Gravuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos e Composição de Objectos) apresentadas na Tabela 12, salienta-se a manifestação de relações estatisticamente significativas ($p < .01$) entre ambas exceptuando a relação entre o Índice de Organização Perceptiva e o subteste Código. Destaca-se os resultados da relação existente entre o QI Realização e os subtestes Completamento de Gravuras e Disposição de Gravuras ($r = .61$, $p < .01$) e a relação entre o Índice de Organização Perceptiva e o subteste Completamento de Gravuras.

Tabela 12

Matriz de Inter-correlação entre as aptidões cognitivas não-verbais (gerais e específicas)

| | Completamento de Gravuras | Código | Disposição de Gravuras | Cubos | Composição de Objectos |
|-------------------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|-------|---------------------------|
| QI Realização | .61** | .45** | .61** | .52** | .58** |
| Índice Organização Perceptiva | .72** | .12 | .61** | .49** | .61** |

 $p < .01$

Da matriz de inter-correlações relativa aos subtestes verbais ilustrados na Tabela 13, destaca-se a magnitude da relação subteste Informação com as restantes variáveis, nomeadamente:

subteste Semelhanças ($r = .48, p < .01$), subteste Aritmética ($r = .48, p < .01$) e subteste Vocabulário ($r = .39, p < .01$). Estes resultados indicam que para a amostra do presente estudo (população clínica com DA) verifica-se uma relação positiva entre as competências de memória a longo prazo e de retenção da informação escolar com as competências de raciocínio lógico-abstracto verbal, cálculo matemático e repertório lexical, sugerindo que quando as competências de memória verbal a longo-prazo e retenção da informação escolar aumentam, também aumentam as competências de raciocínio lógico-verbal, cálculo matemático e repertório lexical.

Tabela 13

Matriz de inter-correlação entre os subtestes verbais

| | Semelhanças | Aritmética | Vocabulário | Compreensão |
|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Informação | .48** | .47** | .39** | .06 |
| Semelhanças | 1 | .27 | .26 | .09 |
| Aritmética | | 1 | .20 | .12 |
| Vocabulário | | | 1 | .25 |

Da matriz de inter-correlações relativa aos subtestes não-verbais (Tabela 14) destaca-se a magnitude da relação entre os subtestes Composição de Objectos e Completamento de Gravuras ($r = 0.34, p < .05$). Para os subtestes não-verbais não se regista a ocorrência de outras relações entre variáveis com valores considerados como estatisticamente significativos.

Tabela 14

Matriz de inter-correlação entre os subtestes não-verbais

| | Código | Disposição de Gravuras | Cubos | Composição de Objectos |
|---------------------------|--------|------------------------|-------|------------------------|
| Completamento de Gravuras | .02 | .27 | .24 | .34* |
| Código | 1 | -.07 | .17 | .14 |
| Disposição de Gravuras | | 1 | .17 | .18 |
| Cubos | | | 1 | .23 |
| Composição de Objectos | | | | 1 |

* $p < .05$

Em suma, os resultados das matrizes de inter-correlação dos resultados da WISC-III para a presente amostra demonstram: *a)* Relações estatisticamente significativas entre a maioria dos subtestes verbais, destacando-se o subteste Informação como a aptidão que mais se relaciona com as restantes aptidões cognitivas específicas; *b)* Ausência de relações consideradas como estatisticamente significativas nos subtestes não-verbais exceptuando os resultados encontrados entre os subtestes Composição de Objectos e Completamento de Gravuras ($r = 0.34, p < .05$); *c)* Relações estatisticamente significativas entre o QI Verbal e o Índice de Compreensão Verbal e entre o QI Realização e o Índice de Organização Perceptiva. Os resultados da correlação entre os QIs e os respectivos Índices Factoriais reflectem a natureza da escala (WISC-III), uma vez que os subtestes que os compõem são os mesmos, com excepção do subteste Aritmética para o Índice de Compreensão Verbal e do subteste Código para o Índice de Organização Perceptiva. Na globalidade, os resultados apontam uma maior relação entre os subtestes verbais comparativamente com os subtestes não-verbais. Por este facto, as análises subsequentes relativas à relação entre a compreensão emocional (geral e específica) e as aptidões cognitivas. Apesar de os resultados da correlação do subteste Vocabulário não ser a mais elevada de os diferentes subtestes verbais, a relação entre este e os restantes subtestes verbais é estatisticamente significativa bem como a relação entre este e o QI Verbal.

3.3.1.3. *Relação entre a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) e Aptidões Cognitivas Gerais*

Com o objectivo de determinar a relação entre a compreensão emocional e as aptidões cognitivas gerais, foram realizadas análises estatísticas correlacionais entre as variáveis aptidões cognitivas gerais (QI Verbal, QI Realização, Índice de Compreensão Verbal e Índice de Organização Perceptiva) e a compreensão emocional geral (*Ind_CE*). A Tabela 15 mostra apenas a existência de uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre o *Ind_CE* e o QI Verbal ($r = .31, p < .05$).

Tabela 15

Resultados das correlações da Relação entre CE geral e aptidões cognitivas gerais

| | Aptidões Cognitivas Gerais | | | |
|---------------|----------------------------|---------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| | QI Verbal | Índice Compreensão Verbal | QI Realização | Índice Organização Perceptiva |
| <i>Ind_CE</i> | .31* | .28 | .01 | .13 |

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

3.3.1.4. Compreensão emocional geral (*ind_CE*) em função dos perfis cognitivos

Os resultados relativos à análise dos perfis calculados a partir da determinação do QI de Escala Completa indicam um perfil homogéneo (sem diferenças estatisticamente significativas entre o QI Verbal e o QI de Realização) para um $N = 28$ e um perfil heterogéneo (com diferenças estatisticamente significativas entre o QI Verbal e o QI de Realização) para um $N = 20$. Partindo da premissa de que poderia existir uma diferença na compreensão emocional quando diferentes perfis (homogéneo vs heterogéneo) estão presentes, procedeu-se à criação das variáveis *Perfil homogéneo* e *Perfil heterogéneo*. Foi realizado um *Teste t* de Student para comparar o grupo com perfil homogéneo vs o grupo

com perfil heterogéneo). Os resultados ilustrados na Tabela 16 indicam que a diferença de médias encontrada não é estatisticamente significativa [$t(46) = -1.38, p > .05$].

Tabela 16

Comparação entre perfis (homogéneo vs heterogéneo) relativamente à compreensão das emoções

| | <i>N</i> | <i>M (DP)</i> | <i>t (46)</i> |
|--|----------|---------------|---------------|
| Grupo com Perfil Cognitivo Homogéneo | 28 | 6.75 (1.30) | -1.38 |
| Grupo com Perfil Cognitivo Heterogéneo | 20 | 7.25 (1.16) | |

Foi criada a variável *Sentido_Discrepância* para comparar as diferenças do sentido do QI (grupo com perfil heterogéneo no sentido verbal, grupo com perfil heterogéneo no sentido não-verbal e grupo sem discrepância) relativamente à compreensão emocional. Foi efectuada uma análise comparativa entre os três grupos através de uma ANOVA, apesar de se salientar que a dimensão dos mesmos é reduzida. Os resultados indicam que existe uma tendência para a significância [$F(1.48) = 2.76; p = .07$] no grupo que apresenta um perfil cognitivo heterogéneo no sentido verbal (Figura 3).

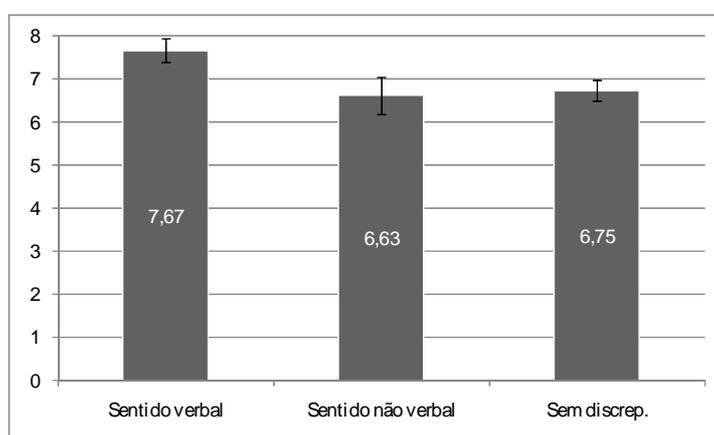


Figura 3. Compreensão das Emoções em função do sentido da discrepância dos perfis cognitivos.

3.3.1.5. *Relação entre a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) e aptidões Cognitivo-Verbais Específicas*

Os resultados acima descritos confirmam a hipótese inicial da existência de relação entre a compreensão emocional e aptidões cognitivas gerais como o QI Verbal numa população clínica com DA. Este axioma validou a possibilidade de verificação da segunda hipótese definida para este estudo, ou seja, a necessidade de analisar a possível relação entre as diferentes competências cognitivo-verbais (determinadas neste estudo pelos subtestes que compõem a Escala Verbal da WISC-III) e a compreensão emocional.

Tabela 17

Relação entre as Aptidões Cognitivo-verbais específicas (subtestes verbais) e a Compreensão Emocional Geral (Ind_CE)

| | Informação | Semelhanças | Aritmética | Vocabulário | Compreensão |
|---------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| <i>Ind_CE</i> | .21 | .12 | .21 | .43** | -.07 |

$p < .01$

Tal como se verifica na Tabela 17, de entre as variáveis mensuradas (subtestes) regista-se uma correlação estatisticamente significativa entre a compreensão das emoções e o subteste Vocabulário ($r = .43$, $p < .05$). A magnitude da relação encontrada é considerada moderada e sugere que as competências de compreensão emocional aumentem quando as competências de repertório lexical (vocabulário) também são aumentam. Estes resultados consubstanciam o postulado inicialmente formulado acerca da relação entre as competências verbais e a compreensão emocional. Ao constatar-se a relação o subteste vocabulário e a compreensão emocional geral, considerou-se importante analisar a sua relação com os componentes específicos da compreensão emocional. Para tal, efectuaram-se análises estatísticas de comparação de amostras independentes (teste t), considerando-se cada componente específico

da compreensão emocional como referente a dois grupos (grupo com sucesso vs grupo com insucesso). Deste modo, os componentes seleccionados foram aqueles em que se registou um menos grau de sucesso (conjunto de cinco componentes), ou seja: Crenças (Componente IV), Emoções Mistas (Componente VIII), Aparência/Realidade (VII), Moralidade (IX) e Regulação (VI).

Tabela 18

Comparações entre grupos (Sucesso vs Insucesso) em Componentes Específicos da Compreensão Emocional relativamente ao subteste Vocabulário (aptidão cognitivo-verbal específica)

| | n | Média | Desvio-Padrão | t |
|-------------------------|----|-------|---------------|---------|
| IV Crenças | | | | |
| Insucesso | 15 | 9.76 | 2.65 | |
| Sucesso | 33 | 11.20 | 2.54 | -1.80 |
| VIII Emoções Mistas | | | | |
| Insucesso | 17 | 9.76 | 2.33 | |
| Sucesso | 31 | 11.35 | 2.65 | -2.07** |
| VII Aparência/Realidade | | | | |
| Insucesso | 18 | 10.11 | 2.37 | |
| Sucesso | 30 | 11.20 | 2.72 | -1.40 |
| IX Moralidade | | | | |
| Insucesso | 18 | 9.78 | 2.18 | |
| Sucesso | 30 | 11.40 | 2.72 | -2.14** |
| VI Regulação | | | | |
| Insucesso | 5 | 9.79 | 2.29 | |
| Sucesso | 29 | 11.45 | 2.67 | -2.22** |

Na Tabela 18 encontram-se representados os resultados das análises efectuadas que indicam que as diferenças encontradas entre os grupos (insucesso vs sucesso) apontam para a

manifestação de diferenças estatisticamente significativas nos componentes que avaliam as emoções complexas, ou seja, Emoções Mistas, Moralidade e Regulação.

3.4. Compreensão Emocional (Geral e Específica) de crianças com DA em função da co-morbilidade com PHDA

Tal como descrito na formulação da questão de investigação, ou seja, partindo da premissa de que os estudos relacionados acerca das competências emocionais em amostras com DA poderão ter sido invalidados pela ausência de consideração e/ou de exclusão da co-morbilidade com PHDA foram efectuadas comparações entre os grupos (teste *t*) (co-morbilidade com PHDA vs sem co-morbilidade PHDA) relativamente à compreensão emocional geral (*Ind_CE*). Tal como se verifica pela análise dos resultados expostos na Tabela 19, não se registam diferenças entre as médias de ambos os grupos relativamente à compreensão emocional geral [$t(46) = .009, p > .05$].

Tabela 19

Compreensão Emocional Geral (Ind_CE) em função da presença de co-morbilidade com PHDA

| <i>Ind_CE</i> | | | |
|-----------------------------------|----------|---------------|---------------|
| | <i>N</i> | <i>M (DP)</i> | <i>t (46)</i> |
| Grupo com Co-morbilidade com PHDA | 25 | 6.96 (1.31) | .009 |
| Grupo sem Co-morbilidade com PHDA | 23 | 6.96 (1.22) | |

Quando se analisa a relação entre os grupos (co-morbilidade com PHDA vs sem co-morbilidade com PHDA) e os grupos relativos aos diferentes componentes específicos das emoções (sucesso vs insucesso), verifica-se ausência de relação entre ambos, ou seja, entre PHDA e compreensão emocional. Os resultados do teste do qui-quadrado encontram-se descritos na Tabela 20.

Tabela 20

Componentes Específicos da Compreensão Emocional em função da presença de comorbilidade com PHDA.

| | Com PHDA | Sem PHDA | χ^2 |
|-------------------------|----------|----------|----------|
| IV Crenças | | | .014 |
| Insucesso | 8 | 7 | |
| Sucesso | 17 | 17 | |
| VIII Emoções Mistas | | | .008 |
| Insucesso | 9 | 8 | |
| Sucesso | 16 | 16 | |
| VII Aparência/Realidade | | | .139 |
| Insucesso | 10 | 8 | |
| Sucesso | 15 | 15 | |
| IX Moralidade | | | .050 |
| Insucesso | 9 | 9 | |
| Sucesso | 16 | 14 | |
| VI Regulação | | | .280 |
| Insucesso | 9 | 10 | |
| Sucesso | 16 | 13 | |

3.5. Compreensão Emocional em função da Percepção dos Pais face à manifestação de Sintomas Internalizantes e Externalizantes

Foram definidas as variáveis dos 9 domínios do ICPP, ou seja: *Oposição/Imaturidade; Agressividade; variável Hiperactividade/Problemas de Atenção; Depressão; Problemas Sociais; Queixas Somáticas; Isolamento, Ansiedade e Obsessivo-esquizóide*. Estas variáveis

correspondem aos resultados de cotação “bruta” e foram conseqüentemente definidas as variáveis “Clinicamente Significativo”, com valor de 1 (CS – clinicamente significativo) e “Clinicamente Não Significativo”, com valor 2 (NCS – não clinicamente significativo). Os domínios foram ainda agrupados em sintomas internalizantes e externalizantes. Na apresentação dos resultados cotados como clinicamente significativos a partir da percepção dos pais, foi considerado o ponto de corte correspondente ao percentil 85 como distinção entre comportamentos clinicamente significativos e não clinicamente significativos. São assim também apresentados no gráfico da *Figura 4*, o número de participantes percebidos pelos pais face a essa distinção, e as cotações médias correspondentes.

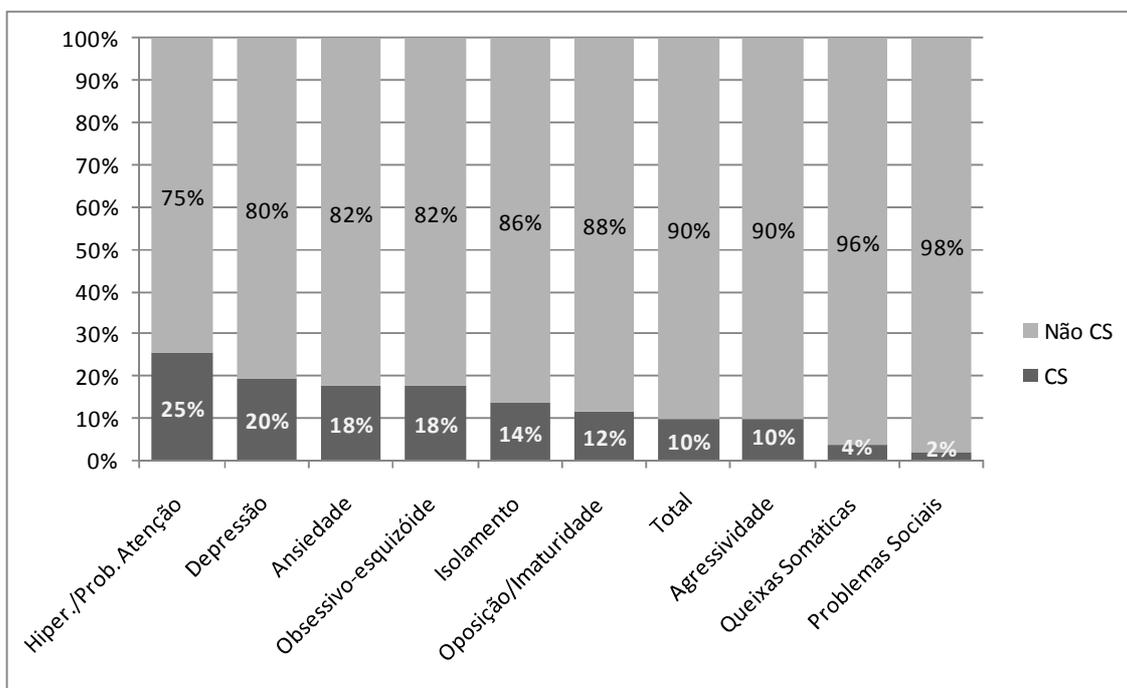


Figura 4. Percepção dos pais relativamente ao comportamento dos filhos nos diferentes domínios (CS – Clinicamente Significativo; NCS – Não Clinicamente Significativo).

Tal como se verifica através da análise do gráfico da *Figura 4*, os pais das crianças da presente amostra percebem como clinicamente significativos, os seguintes sintomas e comportamentos: Hiperactividade/Problemas de atenção (25%), Depressão (25%), Ansiedade (18%) e Obsessivo-esquizóide (18%). Por outro lado, os comportamentos e sintomas relativos aos domínios Problemas Sociais (2%), Queixas Somáticas (4%), Agressividade

(10%), Isolamento 14%), Oposição e Imaturidade (12%), são descritos pelos pais como menos psicopatológicos. Todavia, salienta-se que o facto de se analisarem os resultados de acordo com o critério do ponto de corte, tal não significa que não existam sintomas e comportamentos percebidos pelos pais como estando no limite do comportamento considerado como clinicamente significativo. Os gráficos das figuras 5 e 6 demonstram precisamente esta questão.

3.5.1.1. *Relação entre a Compreensão Emocional (geral e específica) e a Percepção dos Pais*

A análise da relação entre a percepção dos pais (medida pelo ICPP) e a compreensão emocional geral (medida pelo *Ind_CE*) indica a manifestação de uma relação estatisticamente significativa e negativa ($r = .33, p < .05$) face à manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes ($r = .30, p < .05$).

Tabela 21

Relação entre componentes específicos da compreensão emocional e a percepção dos pais face à manifestação de sintomatologia internalizante e externalizante

| | Crenças (IV) | Emoções Mistas (VIII) | Aparência/Realidade (VII) | Moralidade (IX) | Regulação (VI) |
|----------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|
| Depressão | .135 | 4.729* | 0.069 | 4.021* | 0.048 |
| Queixas Somáticas | .084 | 3.806 | 0.260 | 0.260 | 0.44 |
| Isolamento | .103 | 0.198 | 0.165 | 0.165 | 0.93 |
| Ansiedade | .022 | 0.395 | 0.103 | 7.667* | 0.061 |
| Oposição/Imaturidade | .118 | 1.114 | 0.097 | 0.222 | 0.080 |
| Agressividade | .041 | 0.092 | 0.227 | 0.227 | 0.090 |

* $p < .05$

Quando se analisa a relação entre componentes específicos da compreensão emocional (grupos com sucesso vs insucesso), a manifestação de sintomas internalizantes (Depressão,

Queixas Somáticas, Isolamento e Ansiedade) e sintomas externalizantes (Oposição/Imaturidade e Agressividade) constata-se que as crianças que apresentam mais dificuldades nas Emoções Mistas e na Moralidade são percebidas pelos pais como apresentando maior sintomatologia depressiva e ansiosa. A análise da Tabela 21 ilustra os resultados descritos, respeitantes à manifestação de sintomas internalizantes e verifica-se que não se registam resultados estatisticamente significativos entre a compreensão emocional de componentes específicos das emoções e a percepção dos pais face à manifestação de sintomas externalizantes.

Capítulo 4

Considerações Finais

*“Human beings, unlike other primates,
can put their feelings into Words”*

(Harris, 2008, p. 321)

A compreensão emocional das crianças, enquanto constructo psicológico significa a capacidade consciente de compreensão das emoções de si próprio e dos outros e representa uma multiplicidade de capacidades que se desenvolvem desde a infância, numa complexidade crescente, influenciada por variáveis ambientais e intrínsecas à própria criança. A compreensão emocional em crianças com DA (idades entre os 7 e os 10 anos) constituiu o motivo da presente dissertação. Foram postuladas quatro questões de investigação, pelo que a discussão referente aos resultados encontrados será apresentada de acordo com as mesmas.

Relativamente à **análise da compreensão emocional (geral e específica)**, singulariza-se a ausência do efeito da idade. Para o grupo 7-8 anos, a análise da compreensão emocional geral indicou um nível médio de 6.79 e para o grupo de 9-10 anos, um nível médio de 7.13. Apesar da diferença entre os grupos etários, verificou-se que a mesma não é estatisticamente significativa. Este resultado é importante porque remete para a consideração de algumas questões. Em primeiro lugar, aponta-se como relevante, o facto de as idades das crianças não corresponderem apenas aos 7, 8, 9 e 10 anos precisos mas sim, a um espectro mais alargado, por exemplo, a 7 anos e 0 meses e 7 anos e 10 meses. Esta questão metodológica reveste-se de uma importância significativa e é aventada nesta discussão como uma limitação, uma vez que em todos os estudos realizados com o TCE foram utilizadas amostras com participantes com intervalos de idade de cerca de dois anos e com idades similares no número de meses (ver Albanese et al., 2010; Pons et al., 2003; Tenenbaum et al., 2004). Não obstante esta limitação, advoga-se a especificidade da amostra clínica na dificuldade do cumprimento da mesma e refere-se a criação dos dois grupos etários como tentativa de resolução desta questão. Em estudos posteriores aponta-se como relevante a necessidade da consideração deste critério. Acrescenta-se ainda que os estudos levados a cabo com o TCE também apresentavam um espectro de idade mais alargado, ou seja, entre os 3 e os 11 anos de idade, mas enaltece-se que estes tinham como objectivo estudar o desenvolvimento da compreensão

emocional (Pons et al. (2004)), por oposição ao presente estudo, que ao centrar-se numa população clínica com DA, inviabiliza *per si*, a inclusão de idades abaixo da idade escolar.

Em segundo lugar, e salvaguardando as características da amostra no que concerne ao critério da idade já referido, destaca-se a comparação do resultado da compreensão emocional geral obtido no presente estudo com o resultado do estudo original (população inglesa). A análise indica uma semelhança entre os 9-10 anos (amostra com DA) com o grupo de 9 anos (amostra inglesa) e a diferença no grupo de 7-8 anos com o grupo de 7 anos (amostra inglesa). Pelo facto de estes resultados não poderem ser comparados e discutidos teoricamente pelas diferenças metodológicas, enfatizamos a necessidade de explorar este assunto em trabalhos futuros. A análise comparativa da compreensão emocional em amostras clínicas vs amostras normativas ganha relevância pela importância de estudar as diferenças individuais da compreensão emocional, o desenvolvimento das emoções e as características do TCE (Pons et al, 2003; Pons et al, 2004; Pons & Harris, 2005). A impossibilidade de realizar uma comparação dos resultados encontrados com a amostra inglesa conduz à enumeração de outra limitação deste estudo, porventura a mais relevante, ou seja, a ausência de uma amostra portuguesa de carácter normativo. Apesar da especificidade do estudo focar uma amostra de uma população específica (amostra clínica de DA), a análise comparativa dos resultados encontrados acrescentaria sobejamente mais valor e maior rigor na legitimação dos mesmos. Porém, se por um lado se considera que esta questão é relevante porque limita a análise comparativa dos resultados encontrados para esta população que não obstante ser clínica, é portuguesa; por outro, salienta-se que a complexidade e a especificidade da recolha da mesma, por se tratar precisamente de uma amostra clínica, inviabilizaram de grosso modo, para os objectivos temporais da presente dissertação, a possibilidade de fazer face a esta limitação. Não pretendendo reduzir ou escamotear a importância desta questão, salienta-se que o rigor adoptado na recolha da amostra, designadamente os critérios de inclusão e de exclusão definidos pretenderam em parte, colmatar o peso da limitação supramencionada. O facto de a discussão dos resultados ser circunscrita à especificidade da amostra, ou seja, consubstanciada no estado da arte para as DA e para a compreensão emocional, não camufla as falhas metodológicas descritas como limitações mas constitui uma mais-valia ao rigor científico que o presente trabalho almejou atingir. Volvidas as falhas metodológicas, aponta-

se seguidamente, os contributos teóricos e práticos decorrentes da **análise da compreensão emocional (geral e específica)**.

No que concerne aos contributos teóricos, destaca-se que a organização hierárquica encontrada para a presente amostra difere da descrita na literatura. No estudo original descrito pelos autores do TCE (Pons et al, 2004) e nos estudos subsequentes (Albanese et al, 2010; Farina et al., 2007; Pons & Harris, 2005) acerca do desenvolvimento da compreensão das emoções, foram encontrados três períodos de organização hierárquica (Externo, Mental e Reflexivo) correspondentes ao modo como os diferentes componentes são adquiridos. Na presente amostra, a organização dos nove componentes da compreensão emocional obtida a partir da percentagem de sucesso configura uma organização diferente da documentada pelos autores, ou seja, ao invés de se registarem três períodos distintos, os resultados encontrados apontam para dois períodos distintivos, o primeiro, correspondente ao conjunto dos Componentes I (Reconhecimento), II (Causas Externas), V (Recordações) e III (Desejos) e o segundo, correspondente aos Componentes IV (Crenças), VIII (Emoções Mistas) VII (Aparência/Realidade), IX (Moralidade) e VI (Regulação). Considera-se que estes resultados na globalidade merecem ser analisados com uma atenção particular, pela possibilidade de conformar uma especificidade da compreensão emocional em crianças com DA. Nos estudos de Bauminger et al. (2005) são descritas dificuldades nas emoções mistas e nas emoções escondidas (diferença entre a emoção sentida e a emoção expressa avaliada pelo TCE no componente Aparência/Realidade), pelo que os resultados encontrados no presente estudo corroboram esta premissa mas apontam também para a manifestação de dificuldades na Moralidade e na Regulação. Mais interessante do que a constatação de resultados suportados pela literatura, parece ser a homogeneidade da percentagem de sucesso encontrada nos componentes Emoções Mistas, Aparência/Realidade, Moralidade e Regulação.

A análise da percentagem de sucesso vs insucesso para cada par de componentes não permitiu identificar um padrão de natureza implicativa, mas apontou para uma maior homogeneidade/concordância na análise dos sucessos vs insucessos. É certo que o facto de não existir uma amostra normativa impede a realização de outras constatações, nomeadamente, de a homogeneidade poder traduzir uma limitação específica desta população clínica o que significaria que as crianças com DA pela natureza das suas experiências de aprendizagem apresentariam mais dificuldades na compreensão das emoções quando

comparadas com as crianças sem DA. Esta importante questão deverá ser colmatada com a realização de um estudo que contemple uma amostra de maior dimensão.

A **análise da compreensão emocional (geral e específica)** permitiu ainda identificar períodos distintos dos encontrados pelos autores, o que parece evidenciar a manifestação de dificuldades específicas nas crianças com DA, no que respeita à compreensão de componentes específicos das emoções. Do ponto de vista prático, estes resultados aludem à necessidade de contemplar a compreensão emocional na intervenção de crianças com DA.

A segunda questão de investigação encerra dois aspectos distintos: o primeiro, referente à **análise dos resultados da inter-relação entre as aptidões cognitivas gerais e específicas** e o segundo, a discussão dos resultados obtidos da **relação entre a compreensão emocional (geral e específica) e a manifestação de diferenças individuais (idade e aptidões cognitivas gerais e específicas)**. No que respeita ao primeiro, salienta-se que estes resultados foram apresentados pela especificidade da amostra em questão (população clínica com DA) mas, também, porque se considerou que faria sentido apresentar os resultados da relação entre as aptidões cognitivas gerais e específicas e por permitirem identificar características específicas da presente amostra. Deste modo, destaca-se os resultados encontrados na matriz de inter-correlação das aptidões cognitivas não-verbais específicas, pela ausência de relação entre as mesmas exceptuando a correlação moderada entre os subtestes composição de objectos e completamento de gravuras. Por sua vez, destaca-se os resultados da matriz de inter-correlação dos subtestes verbais onde se verifica a existência de uma relação entre todos com excepção do subteste compreensão. Apesar de os resultados dos QIs se situarem entre os níveis Médio Inferior e Muito Superior, a análise das medidas de tendência relativa indica resultados negativos nos valores dos mínimos. Uma outra limitação está relacionada com a variabilidade dos resultados dos QIs, ou seja, entre Médio Inferior e Médio Superior. Em estudos posteriores, esta questão deverá ser idealmente atendida, porque a redução da amplitude dos valores de QI permitirá uma maior homogeneidade amostral. Todavia, é importante salientar que foram excluídos participantes porque os resultados da avaliação cognitiva situavam-se abaixo de Médio Inferior. Posteriormente, afigura-se como interessante, a análise comparativa dos resultados da avaliação cognitiva da presente amostra (especificidade das DA) com a amostra portuguesa de aferição normativa, não tendo esta análise sido efectuada por exceder a esfera da presente dissertação.

A discussão dos resultados obtidos a partir da relação entre a compreensão emocional (geral e específica) e a manifestação de diferenças individuais (idade e aptidões cognitivas gerais e específicas) surge como o escopo do presente trabalho de investigação, discutindo-se primeiramente, os resultados da compreensão emocional geral e seguidamente, os resultados encontrados para a compreensão emocional específica.

Relativamente à compreensão emocional geral e à relação entre esta e as competências cognitivas gerais, os resultados evidenciam uma relação positiva e moderada entre as competências ou aptidões cognitivas gerais verbais (QI Verbal) e a compreensão emocional geral (*Ind_CE*) para a população clínica com DA. Estes resultados são considerados como relevantes, apesar de a correlação encontrada ser moderada, porque respondem parcialmente, a algumas questões postuladas na literatura acerca da relação entre o QI e a compreensão emocional. Estes resultados sugerem não ser o QI, enquanto constructo unitário, a apresentar uma relação com a compreensão emocional mas sim, o QI Verbal. A impossibilidade de validar esta assumpção para uma população normativa já foi aqui referida, mas considera-se que estes resultados são relevantes e indicativos da necessidade de alargar o espectro de investigação do QI enquanto diferença individual da compreensão emocional. A relação descrita na literatura e postulada por alguns autores (Albanese et al., 2010) entre a compreensão de estados mentais mais complexos, a linguagem e a teoria da mente, é encontrada no presente estudo para uma amostra clínica de crianças com DA. No estudo de Ciarrochi et al. (2000, citado por Pons et al., 2003), realizado com adultos, verificou-se ausência de relação entre o QI e a compreensão das emoções, pelo que estes resultados, apesar de modestos, são considerados um contributo teórico relevante. Por outro lado, é interessante analisar estes resultados com os encontrados por Albanese et al. (2010), que indicam uma relação entre a cognição não-verbal e a compreensão emocional (utilizados o TCE e as MCPR). No estudo de Albanese et al. (2010) foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a compreensão emocional geral e o período reflexivo com a inteligência não-verbal. As autoras não utilizaram uma medida de avaliação verbal e encontraram também uma relação estatisticamente significativa entre a cognição não-verbal e o período externo, que vieram a designar de espúria. Pelas características das MCPR e pelos resultados encontrados no presente estudo considera-se pertinente questionar se os resultados atribuídos à inteligência não-verbal medida pelas MCPR não são o corolário da manifestação

de uma aptidão cognitiva geral semelhante ao QI, ao invés de uma especificidade encontrada entre a cognição não-verbal e a compreensão emocional.

No presente estudo, utilizando uma medida de avaliação da cognição não-verbal e verbal, os resultados encontrados são indicativos de uma relação estatisticamente significativa entre as aptidões gerais cognitivo-verbais e a compreensão emocional, invalidando deste modo a relação entre a compreensão emocional e a cognição não-verbal. Estes resultados sugerem a especificidade da compreensão emocional em crianças com DA. Esta questão surge, portanto, como interessante e merece uma atenção particular, devendo ser descortinada em estudos futuros a realizar com o TCE. O facto de o QI Verbal estar relacionado com a compreensão emocional geral é relevante, constituindo-se como importantes, os resultados que se encontraram aquando da análise entre a compreensão emocional geral e aptidões cognitivas específicas, permitindo identificar o subteste vocabulário como a única aptidão cognitiva específica relacionada com a compreensão emocional geral. Estes resultados apontam para a consideração de que apesar de o QI Verbal enquanto aptidão cognitiva geral estar relacionado com a compreensão emocional, é o vocabulário enquanto aptidão cognitiva específica que se singulariza, ou seja, é a constatação de que a linguagem influi na compreensão emocional. Este resultado alude a necessidade de se estudar o QI e em particular as competências avaliadas no subteste vocabulário por ser o que apresenta uma relação mais directa e de possível inferência com competências linguísticas. Seria interessante estudar futuramente a relação entre a compreensão emocional, o vocabulário emocional e aptidões cognitivo-verbais específicas à semelhança do efectuado no presente estudo, para verificar a existência de similitudes na hierarquização de vocabulário emocional e de vocabulário enquanto aptidão cognitiva específica. Destaca-se que os resultados encontrados no presente estudo, a partir da relação entre a compreensão emocional específica e a aptidão cognitiva específica medida pelo subteste vocabulário são considerados como o expoente máximo da resposta à questão de investigação formulada: as crianças com DA que apresentam menores competências cognitivo-verbais apresentam, também, dificuldades na compreensão de emoções complexas, ou seja, nas Emoções Mistas, na Moralidade e na Regulação. Estes resultados indicam que apesar de na análise da compreensão emocional (geral e específica) não se ter verificado uma distinção hierárquica de acordo com o indicado pelos autores, é nos componentes definidos como indicativos de capacidades reflexivas de compreensão emocional que se verifica uma

maior relação com uma competência cognitivo-verbal específica, ou seja, com o subteste vocabulário. Este resultado aponta para a especificidade na diversidade já encontrada entre a relação da compreensão emocional com a linguagem mas sugere a necessidade de explorar a relação entre compreensão linguística e compreensão emocional.

O terceiro objectivo de presente investigação - **averiguar a manifestação de diferenças na compreensão emocional (geral e específica) na presença de co-morbilidade com PHDA** – foi proposto devido à escassez/ausência de estudos anteriores sobre aspectos sociais e emocionais em crianças com DA com co-morbilidade com a PHDA. No presente estudo verificou-se a ausência de diferenças na compreensão emocional (geral e específica) em crianças com e sem co-morbilidade com PHDA. Estes resultados são considerados positivos, na medida em que o diagnóstico de PHDA foi efectuado como secundário ao motivo de queixa principal, ou seja, as dificuldades de aprendizagem. Deste modo, os resultados encontrados podem ser analisados especificamente, considerando as particularidades das DA.

Por último, discute-se os resultados encontrados na resposta à última questão de investigação, ou seja, a da **relação entre a compreensão emocional (geral e específica) e a percepção parental face à manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes**. Os resultados encontrados indicam uma relação negativa entre a compreensão emocional geral e a percepção dos pais relativamente à manifestação de sintomatologia de carácter externalizante e internalizante, contrariando os resultados dos estudos de Konstantareas e Homoditis (1989) que mostram que as crianças com DA são descritas pelos seus pais como apresentando mais sintomas externalizantes. No que respeita à compreensão emocional específica, os resultados encontrados indicam que as crianças com DA que apresentam dificuldades nas emoções complexas, designadamente nas Emoções Mistas e na Regulação, são percebidas pelos pais como tendo maior sintomatologia depressiva e de ansiedade. Estes resultados merecem uma atenção particular porque enfatizam a relação entre a compreensão emocional específica e a manifestação de sintomas internalizantes, podendo significar que os pais de crianças com DA estão mais atentos às manifestações emocionais dos seus filhos; por outro lado, a compreensão emocional ou a sua ausência poderá ter uma relação com a manifestação de sintomas psicopatológicos específicos de carácter mais internalizante.

Na globalidade, os resultados da presente dissertação permitem consubstanciar as seguintes assumpções para uma população clínica com DA: 1) a importância das competências cognitivo-linguísticas específicas e da cognição verbal enquanto diferenças individuais da compreensão emocional; 2) a relação entre a compreensão emocional específica e competências cognitivo-verbais específicas; 3) a ausência de agravamento da PHDA na compreensão emocional; 4) a relação entre a percepção parental de sintomatologia internalizante e a compreensão emocional (geral e específica); 5) a importância de avaliar diferentes componentes específicos da compreensão das emoções; e 6) a utilidade do TCE na avaliação da compreensão emocional.

No âmbito da investigação em crianças com DA, é importante estudar futuramente a compreensão emocional e as competências cognitivo-verbais e a sua relação com a competência social e com a teoria da mente. Os resultados encontrados evidenciam ainda a necessidade de estudar populações clínicas específicas e de dar continuidade a esta linha de pesquisa em crianças com alterações da linguagem e dificuldades na cognição, designadamente, crianças com Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem e Déficit Cognitivo. No domínio do TCE, a adaptação à população portuguesa e o estudo das suas características psicométricas é igualmente relevante.

Bibliografia

- Albanese, O., de Stasio, S., di Chiacchio, C., Fiorilli, C., & Pons, F. (2010). Emotion Comprehension: The Impact of Nonverbal Intelligence. *The Journal of Genetic Psychology*, 171 (2), pp. 101-115.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV-TR* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Arnold, E. M., Goldston, D. B., Walsh, A. K., Reboussin, B. A., Daniel, S. S., Hickman, E., et al. (2005). Severity of Emotional and Behavioral Problems Among Poor and Typical Readers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (2), pp. 205-217.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., & Crnic, K. A. (2011). Emotion Socialization by Mothers and Fathers: Coherence among Behaviors and Associations with Parent Attitudes and Children's Social Competence. *Social Development*, 20 (2), pp. 412-430.
- Bandeira, D. R., Alves, I. C., Giacometti, A. E., & Lorenzatto, L. (2004). Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial: Normas para Porto Alegre, RS. *Psicologia em Estudo*, 9 (3), pp. 479-486.
- Baron-Cohen, S. (2006). The Assortative Mating Theory of Autism. In S. M. Platek, J. P. Keenan, & T. K. Shackelford (Eds.), *Evolutionary Cognitive Neuroscience* (pp. 499-516). Cambridge: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Golan, O., Wheelwright, S., Granader, Y., & Hill, J. (2010). Emotion Word Comprehension from 4 to 16 Years Old: A Developmental Survey. *Frontiers in Evolutionary Neuroscience*, 2 (109), pp. 1-8.
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social Information Processing, Security of Attachment, and Emotion Regulation in Children With Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41 (4), pp. 315-332.
- Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social Information Processing and Emotional Understanding in Children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38 (1), pp. 45-61.
- Beer, J. S., Knight, R. T., & D'Esposito, M. (2006). Controlling the integration of emotion and cognition - The role of frontal cortex in distinguishing helpful from hurtful emotional information. *Psychological Science*, 17 (5), pp. 448-453.
- Belacchi, C., & Farina, E. (2010). Prosocial/Hostile Roles and Emotion Comprehension in Preschoolers. *Aggressive Behavior*, 36 (6), pp. 371-389.
- Berk, L. E. (1994). *Child Development* (3rd ed.). Needham Heights: Paramount Publishing.
- Bloom, M. (2003). Theory of mind and emotion. *Perspectives in Psychology*, 1, pp. 3-8.
- Brites, S. M. (2009). *Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Estudos psicométricos e normativos com crianças dos 4 aos 6 anos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Burns, M. S., Griffin, P., & Snow, C. E. (1999). Preventing Reading Difficulties. In M. S. Burns, P. Griffin, & C. E. Snow (Eds.), *Starting Out Right: a Guide to Promoting Children's Reading Success* (pp. 127-146). Washington, DC: National Academy of Sciences.
- Caixeta, L., & Nitrini, R. (2002). Teoria da Mente: Uma Revisão com Enfoque na sua Incorporação pela Psicologia Médica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), pp. 105-112.

- Camras, L. A., & Fatani, S. S. (2008). The Development of Facial Expressions: Current Perspectives on Infant Emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 291-303). New York: Guilford Press.
- Castellar, J. V. (1996). *Una Introduccion a la Psicofisiologia Clinica*. Madrid: Piramide.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' Emotion Regulation Strategy Understanding: Relations with Emotion Socialization and Child Self-regulation. *Social Development* , 18 (2), pp. 324-352.
- Cook, E. T., Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1994). The relations between emotional understanding, intellectual functioning, and disruptive behavior problems in elementary-school-aged children. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 22 (2), pp. 205-219.
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (1999). Theory of Mind, Emotion Understanding, Language, and Family Background: Individual Differences and Interrelations. *Child Development* , 70 (4), pp. 853–865.
- da Fonseca, D., Seguíer, V., Santos, A., Poinso, F., & Deruelle, C. (2009). Emotion Understanding in Children with ADHD. *Child Psychiatry & Human Development* , 40 (1), pp. 111-121.
- de Gruijter, D. N., & van der Kamp, L. J. (2008). *Statistical Test Theory for the Behavioral Sciences*. London: Chapman & Hall/CRC.
- de Rosnay, M., & Harris, P. L. (2002). Individual differences in children's understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment & Human Development* , 4 (1), pp. 39-54.
- Denham, S. A. (1997). “When I have a Bad Dream, Mommy Holds Me”: Preschoolers’ Conceptions of Emotions, Parental Socialisation, and Emotional Competence. *International Journal of Behavioral Development* , 20 (2), pp. 301-319.
- Denham, S. A. (2006). Emotional Competence: Implications for Social Functioning. In J. L. Luby (Ed.), *Handbook of Preschool Mental Health: Development, Disorders, and Treatment* (pp. 23-44). New York: Guilford Press.
- Denham, S., von Salisch, M., Olthof, T., Kochanoff, A., & Caverly, S. (2002). Emotional and Social Development in Childhood. In P. K. Smith, & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (pp. 307-328). Oxford: Blackwell Publishers.
- Denham, S., Warren, H., von Salisch, M., Benga, O., Chin, J.-C., & Geangu, E. (2011). Emotions and social development in childhood. In P. K. Smith, & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (2nd ed., pp. 413-433). Singapore: Blackwell Publishing Ltd.
- Dixon, S. D., & Stein, M. T. (2006). *Encounters with Children: Pediatric Behavior and Development* (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Dunn, J. (1999). Introduction: New Directions in Research on Children’s Relationships and Understanding. *Social Development* , 8 (2), pp. 137-142.
- Ensor, R., & Hughes, C. (2008). Content or Connectedness? Mother – Child Talk and Early Social Understanding. *Child Development* , 79 (1), pp. 201-216.
- Ensor, R., Spencer, D., & Hughes, C. (2011). 'You Feel Sad?' Emotion Understanding Mediates Effects of Verbal Ability and Mother–Child Mutuality on Prosocial Behaviors: Findings from 2 Years to 4 Years. *Social Development* , 20 (1), pp. 93-110.
- Farina, E., Albanese, O., & Pons, F. (2007). Making Inferences and Individual Differences in Emotion Understanding. *Psychology of Language and Communication* , 11 (2), pp. 3-20.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). London: Sage.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). Sage.

- Fletcher, J. M., Morris, R. D., & Lyon, G. R. (2003). Classification and definition of learning disabilities: An integrative approach. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 30-56). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and Cognition in Psychotherapy: The Transforming Power of Affect. *Canadian Psychology*, 49 (1), pp. 49-59.
- Gross, J. J. (2008). Emotion Regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 497-512). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Happé, F. (1999). Autism: cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3 (6), pp. 216-222.
- Harris, P. L. (2008). Children's Understanding of Emotion. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 320-347). New York: Guilford Press.
- Hinton, P. R. (2005). *Statistics Explained* (2nd ed.). London and New York: Taylor & Francis.
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (Eds.). (2006). *Development of Emotions and Their Regulation: An Internalization Model* (Vol. 8). Springer.
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Development of Emotions and Their Regulation: An Internalization Model*. New York: Springer.
- Hughes, C., & Dunn, J. (1997). "Pretend you didn't know": Preschoolers' talk about mental states in pretend play. *Cognitive Development*, 12 (4), pp. 477-497.
- Hughes, C., & Leekam, S. (2004). What are the Links Between Theory of Mind and Social Relations? Review, Reflections and New Directions for Studies of Typical and Atypical Development. *Social Development*, 13 (4), pp. 590-619.
- Jenkins, J. M., & Ball, S. (2000). Distinguishing Between Negative Emotions: Children's Understanding of the Social-regulatory Aspects of Emotion. *Cognition and Emotion*, 14 (2), pp. 261-282.
- Kaland, N., Callesen, K., Møller-Nielsen, A., Mortensen, E. L., & Smith, L. (2008). Performance of Children and Adolescents with Asperger Syndrome or High-functioning Autism on Advanced Theory of Mind Tasks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (6), pp. 1112-1123.
- Kats-Gold, I., Besser, A., & Priel, B. (2007). The Role of Simple Emotion Recognition Skills among School Aged Boys at Risk of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (3), pp. 363-378.
- Konstantareas, M., & Homatidis, S. (1989). Parental perception of learning-disabled children's adjustment problems and related stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17 (2), pp. 177-186.
- Kring, A. M., & Bachorowski, J.-A. (1999). Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13 (5), pp. 575-599.
- LaBounty, J., Wellman, H. M., Olson, S., Lagattuta, K., & Liu, D. (2008). Mothers' and Fathers' Use of Internal State Talk with their Young Children. *Social Development*, 17 (4), pp. 757-775.
- Lagattuta, K. H. (2005). When You Shouldn't Do What You Want to Do: Young Children's Understanding of Desires, Rules, and Emotions. *Child Development*, 76 (3), pp. 713-73.
- Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2001). Thinking about the Past: Early Knowledge about Links between Prior Experience, Thinking, and Emotion. *Child Development*, 72 (1), pp. 82-102.

- Laible, D. (2011). Does It Matter if Preschool Children and Mothers Discuss Positive vs. Negative Events During Reminiscing? Links with Mother-reported Attachment, Family Emotional Climate, and Socioemotional Development. *Social Development* , 20 (2), pp. 394-411.
- Lewis, M. (2008). Self-Conscious Emotions: Embarrassment, Pride, Shame, and Guilt. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 742-756). New York: Guilford Press.
- Li, H., & Morris, R. J. (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities* , 28 (5), pp. 445-457.
- Lufi, D., & Darliuk, L. (2005). The interactive effect of test anxiety and learning disabilities among adolescents. *International Journal of Educational Research* , 43 (4-5), pp. 236-249.
- Lunkenheimer, E. S., Shields, A. M., & Cortina, K. S. (2007). Parental Emotion Coaching and Dismissing in Family Interaction. *Social Development* , 16 (2), pp. 232-248.
- Macklem, G. L. (2007). *Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children*. Manchester: Springer.
- McElwain, N. L., Halberstadt, A. G., & Volling, B. L. (2007). Mother- and Father-Reported Reactions to Children's Negative Emotions: Relations to Young Children's Emotional Understanding and Friendship Quality. *Child Development* , 78 (5), pp. 1407-1425.
- Nelson, J. M., & Hardwood, H. (2011). Learning Disabilities and Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities* , 44 (1), pp. 3-17.
- Ontai, L. L., & Thompson, R. A. (2002). Patterns of Attachment and Maternal Discourse Effects on Children's Emotion Understanding From 3 to 5 Years of Age. *Social Development* , 11 (4), pp. 433-450.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1995). *A Psicologia da Criança*. Porto: Edições Asa.
- Pintrich, P. R. (1994). Intraindividual Differences in Motivation and Cognition in Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities* , 27 (6), pp. 360-370.
- Pintrich, P. R., Anderman, E. M., & Klobucar, C. (1994). Intraindividual Differences in Motivation and Cognition in Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities* , 27 (6), pp. 360-370.
- Pons, F., & Harris, P. L. (2005). Longitudinal change and longitudinal stability of individual differences in children's emotion understanding. *Cognition and Emotion* , 19 (8), pp. 1158-1174.
- Pons, F., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology* , 1 (2), pp. 127-152.
- Pons, F., Harris, P. L., & Doudin, P.-A. (2002). Teaching Emotion Understanding. *European Journal of Psychology of Education* , 17 (3), pp. 293-304.
- Pons, F., Lawson, J., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2003). Individual differences in children's emotion understanding: Effects of age and language. *Scandinavian Journal of Psychology* , 44 (4), pp. 347-353.
- Posamentier, M. T., & Abdi, H. (2003). Processing Faces and Facial Expressions. *Neuropsychology Review* , 13 (3), pp. 113-143.
- Potter, J. L. (2009). *The Relationship of Language and Emotion Understanding to the Sociable Behavior of Children with Language Impairment*. Dissertação de Mestrado, Brigham Young University, Department of Communication Disorders.

- Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Cowan, R. (2005, August). Children's Understanding of Mental States as Causes of Emotions. *Infant and Child Development*, 14 (3), pp. 259-272.
- Sideridis, G. D. (Ed.). (2005). Social, motivational, and emotional aspects of learning disabilities: Editors Introduction to Special Issue. *International Journal of Educational Research*, 43 (4-5), pp. 209-214.
- Simões, M. R. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Paidéia*, 12, pp. 113-132.
- Smart, D., & Sanson, A. (2001). Children's Social Competence: The Role of Temperament and Behaviour, and Their "Fit" with Parents' Expectations. *Family Matters*, 59, pp. 10-15.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22 (2), pp. 189-222.
- Stegge, H., & Terwogt, M. M. (2007). Awareness and Regulation of Emotion in Typical and Atypical Development. In *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 269-286). New York: Guilford Press.
- Strayer, J. (2002). The dynamics of emotions and life cycle identity. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2 (1), pp. 47-79.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion Regulation in Children With Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (4), pp. 750-759.
- Svetaz, M. V., Ireland, M., & Blum, R. (2000). Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 27 (5), pp. 340-348.
- Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2006). Mother and Infant Talk About Mental States Relates to Desire Language and Emotion Understanding. *Child Development*, 77 (2), pp. 465-481.
- Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2008). Stepping Stones to Others' Minds: Maternal Talk Relates to Child Mental State Language and Emotion Understanding at 15, 24, and 33 Months. *Child Development*, 79 (2), pp. 284-302.
- Tenenbaum, H. R., Visscher, P., Pons, F., & Harris, P. L. (2004). Emotional understanding in Quechua children from an agro-pastoralist village. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (5), pp. 471-478.
- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion Knowledge, Social Competence, and Behavior Problems in Childhood and Adolescence: A Meta-analytic Review. *Social Development*, 19 (1), pp. 1-29.
- Vallotton, C., & Ayoub, C. (2011). Use your words: The role of language in the development of toddlers' self-regulation. *Early Childhood Research Quarterly*, 26 (2), pp. 169-181.
- Wellman, H. M., Phillips, A. T., & Rodriguez, T. (2000). Young Children's Understanding of Perception, Desire, and Emotion. *Child Development*, 71 (4), pp. 895-912.
- Woltering, S., & Lewis, M. D. (2011). Conceptual Development and Emotion: A Neuropsychological Perspective. In P. K. Smith, & C. H. Hart (Edits.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (2nd ed., pp. 45-63). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Yap, M. B., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an Emotion Regulation Framework to Understand the Role of Temperament and Family Processes in Risk for Adolescent Depressive Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10 (2), pp. 180-196.
- Yuill, N., & Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16 (6), pp. 398-404.

Anexo 1. Pedido de Autorização à Comissão de Ética do Hospital onde foi recolhida a Amostra Clínica.



Mestrado em Psicologia das Emoções
Departamento de Psicologia Social e das
Organizações
Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE
Av. das Forças Armadas

A/C Director Clínico do Hospital [REDACTED]
A/C Comissão de Ética do Hospital [REDACTED]

Lisboa, 13 de Abril de 2010

À Comissão de Ética do Hospital [REDACTED]

Patrícia Dâmaso, aluna do 2.º Ciclo em Psicologia (Mestrado em Psicologia das Emoções) do Departamento de Psicologia do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa vem por este meio solicitar o parecer da Comissão de Ética e da Direcção Clínica relativamente a um estudo a realizar para fins de elaboração da sua Dissertação de Mestrado. O estudo será orientado directamente pela Doutora Patrícia Arriaga, Investigadora Auxiliar do Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS) do ISCTE e co-orientado pela Prof. Doutora Joana Alexandre, Professora Auxiliar do ISCTE. Em anexo, descreve-se sumariamente os objectivos do estudo, o procedimento do mesmo e a Proposta de Consentimento Informado, de acordo com o Código de Ética de Nuremberga.

Dra. Patrícia Dâmaso (Mestranda)

Prof. Doutora Patrícia Arriaga (Orientadora)

Prof. Doutora Patrícia Arriaga (Co-orientadora)

Anexo 2. Pedido de Autorização do Encarregado de Educação para participação no estudo e autorização da participação do seu Educando.

INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA

Consentimento Informado

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação,

Vimos por este meio solicitar a sua colaboração e a do(a) seu (sua) filho(a), num estudo que está a ser realizado no âmbito de uma Dissertação do Mestrado em Psicologia das Emoções (2.º Ciclo) do Departamento de Psicologia do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. A investigação tem como objectivo estudar a "Compreensão Emocional em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem" e será elaborada pela Dra. Patrícia Dâmaso, com a coordenação da Prof. Doutora Patrícia Arriaga (Investigadora do Centro de Investigação Social do Instituto Universitário de Lisboa).

Participação

1. Os dados individuais que fornecer após o preenchimento do respectivo questionário serão completamente anónimos (solicitamos apenas as três letras do nome e apelido, idade e sexo da criança) e reservados para fins científicos e educativos. A sua decisão de participar (ou não participar) não terá quaisquer consequências ou custos para si, mas a sua colaboração será de extrema relevância para os objectivos do presente estudo.
2. Solicita-se a sua autorização para que os resultados da avaliação em curso sejam utilizados para os fins académicos que questõ. Solicita-se ainda, a autorização para participação do seu filho(a) no processo de avaliação que consiste numa entrevista individual (cerca de 40 minutos) onde será aplicado o instrumento de avaliação psicológica que remete para a avaliação da compreensão das emoções. A participação do seu filho(a) também é voluntária e as suas respostas individuais serão igualmente confidenciais preservando-se o anonimato dos dados. Serão apenas consideradas as informações relativas à idade e ao sexo.
3. Solicita-se que autorize que os dados relativos à realização da avaliação cognitiva efectuada pela equipe que o acompanha sejam facultados para o respectivo estudo. Os dados serão utilizados exclusivamente para o fim de investigação em curso e são completamente anónimos.
4. O procedimento do estudo respeita o Código de Ética de Nuremberga.

Quem vai participar neste estudo?

Vão participar neste estudo crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos de idade seguidas em consultas de Psicologia por Dificuldades de Aprendizagem Específicas.



ISCTE IUL
Instituto Universitário de Lisboa

(Cont.)

No caso de solicitar esclarecimentos ou apresentar dúvidas poderá contactar a investigadora principal através de e-mail: patriciaadamasso@gmail.com ou a orientadora de investigação: patricia.amiaga@iscte.pt

Sem outro assunto, subscrevemo-nos, agradecendo desde já a sua colaboração.

Lisboa, Abril de 2010

✂ _____ (destacar e devolver) _____

Declaro que autorizo / não-autorizo o meu educando a participar no estudo acima descrito.

Declaro que compreendi e aceito o procedimento acima descrito .

Para efeitos de registo dos dados e possível correspondência entre as suas respostas e os dados do seu filho(a),

indique-nos, por favor:

_____ (TRÊS INICIAIS DO PRIMEIRO NOME DO SEU FILHO/A)

_____ (TRÊS INICIAIS DO ÚLTIMO APELIDO DO SEU FILHO/A)

Data de Nascimento do seu filho/a: ___/___/___

Assinatura do Encarregado de educação: _____ Data: ___/___/2010

Anexo 3. Documento entregue aos pais (Questionário de Caracterização *Identificação e História do Desenvolvimento*” e Questionário de Comportamento, *Inventário do Comportamento para Pais*).



| Código | |
|---------------------------|---------------|
| Data de Nascimento | Identificação |
| Folha de Protocolo [Pais] | |

Caros Pais:

Este documento é composto por três partes. A primeira parte inclui questões relacionadas com o desenvolvimento; a segunda parte inclui questões relacionadas com a interação social e a terceira parte afirmações para descrever características e comportamentos das crianças. Pretendemos com as respostas a estas questões completar a informação obtida durante a avaliação do vosso filho realizada no âmbito de investigação em curso.

Muito obrigada pela vossa colaboração.

1ª PARTE – Identificação e História do Desenvolvimento

As questões seguintes, para as quais agradecemos a vossa resposta, estão relacionadas com o desenvolvimento e com a interação social do vosso filho. Por favor, responda sim ou não às questões seguintes e, sempre que pertinente, complete a informação solicitada:

| | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A gravidez e o parto decorreram sem problemas? Se respondeu não, indique qual o problema: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O seu filho(a) frequentou o jardim-de-infância? Se frequentou outro regime ou se esteve em casa, indique qual: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se sim, indique o número de meses: _____ | | |
| O seu filho(a) tem algum problema de saúde? Se respondeu sim, indique de que problema se trata: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O seu filho(a) tem dificuldades de aprendizagem ou outras alterações do desenvolvimento? Se respondeu sim, escreva quais são essas dificuldades: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O seu filho tem irmãos ou irmãs? Se respondeu sim, indique o número de irmãos de cada sexo e a idade dos mesmos: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mestrado em Psicologia das Emoções – Departamento de Psicologia Social e das Organizações – Instituto Universitário de Lisboa

(Cont.)

| | |
|--|--|
| <p>Assinale a resposta correcta para as duas questões seguintes:</p> <p>O seu filho(a) disse as primeiras palavras:</p> <p><input type="checkbox"/> Antes dos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Entre os 12 e os 18 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Depois dos 18 meses</p> | <p>O seu filho(a) começou a construir frases:</p> <p><input type="checkbox"/> Antes dos 18 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Entre os 18 e os 36 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Depois dos 36 meses</p> |
|--|--|

2ª PARTE – Questionário de Competências Sociais (S. H. Spence, 1995) (Social Skills Questionnaire)
(Versão portuguesa traduzida de Carvalho, Lory, Baptista, 2001)

Assinale com uma cruz no número à direita de cada afirmação que melhor descreve o(a) seu (sua) filho(a) durante o último mês, de acordo com a seguinte escala:

0 – Não é verdade; 1 – Por vezes é verdade; 2 – Quase sempre é verdade

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tem pelo menos um amigo íntimo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tem amizades estáveis com os outros jovens da sua idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. É-lhe fácil fazer amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. As outras crianças convidam-no(a) para ir às suas casas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. As outras crianças convidam-no(a) para festas e actividades sociais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tem bons relacionamentos com os colegas de sala de aula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. É convidado para festas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. É popular entre as crianças da sua idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Costuma visitar um amigo ou amigos aos fins-de-semana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2ª PARTE – Inventário do Comportamento da Criança para Pais (ICCP) [Child behaviour checklist (CBCL)] - (Versão portuguesa de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso, 1994)

Apresenta-se em seguida uma lista de afirmações que se utilizam para descrever características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto descrevem o seu filho actualmente ou durante os últimos seis meses. Assinale a coluna do número 2 se, tanto quanto é do seu conhecimento, essa descrição é muitas vezes verdadeira. Se a descrição só às vezes for verdadeira, assinale a coluna do número 1. Se a descrição não for verdadeira, assinale a coluna do 0. Por favor, responda com o maior rigor possível a todas as questões, ainda que lhe pareça que algumas não se aplicam ao seu filho.

0 = Não verdadeira; 1 = Às vezes verdadeira; 2 = Muitas vezes verdadeira

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Comporta-se de uma maneira demasiado infantil para a sua idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tem alergias. Indique quais: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Discute por tudo e por nada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tem asma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Provoca ruídos com gases intestinais fora da casa de banho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. É fanfarrão ou gabarolas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Não consegue concentrar-se, é incapaz de estar atento durante muito tempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Não consegue livrar-se de certos pensamentos ou obsessões. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Não é capaz de se manter sentado, é irrequieto ou hiperactivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Prende-se aos adultos ou é demasiado dependente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Queixa-se de solidão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Parece confuso ou desorientado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Chora muito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. É cruel com os animais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. É cruel, violento ou mesquinho para os outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Sonha acordado ou perde-se nos seus pensamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Fere-se de propósito ou tenta suicidar-se | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Está sempre a exigir atenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Destroí as suas próprias coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Destroí coisas de sua família ou das outras crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. É desobediente em casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. É desobediente na escola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Não come bem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Não se dá bem com outras crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Não parece sentir-se culpado depois de se ter comportado mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. É invejoso por tudo e por nada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Come ou bebe coisas que não alimentos. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Tem medo de animais, situações ou lugares (sem se medo da escola). Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Tem medo de ir para a escola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Tem medo de poder pensar ou fazer qualquer coisa mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Sente que tem que ser perfeito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Sente que os outros andam atrás dele para o apanharem (sente-se perseguido) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Acha-se sem valor ou sente-se inferior aos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Mete-se muito em bulhas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Fazem pouco dele frequentemente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Andas com outros que se metem em sarilhos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ouve sons ou vozes que não existem. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. É impulsivo ou age sem pensar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Gosta mais de estar sozinho do que acompanhado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. É mentiroso ou batoteiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Roi as unhas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 45. É nervoso, excitável ou tenso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Tem movimentos nervosos ou tíques. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Tem pesadelos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Os outros miudos não gostam dele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Sofre de prisão de ventre, não faz trabalhar os intestinos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. É demasiado medroso ou ansioso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Tem tonturas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Sente-se demasiado culpado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Come demais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Cansa-se demais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Tem peso excessivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Apresenta problemas físicos sem causa médica conhecida: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Dores (sem ser dores de cabeça) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Dores de cabeça | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Náuseas, enjoos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Problemas de visão. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Irritações cutâneas ou outros problemas de pele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Dores de estômago ou câibras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| g) Vômitos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Outros problemas. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Agride fisicamente as outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Arranca coisas do nariz, da pele ou de outras partes do corpo. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Brinca com os órgãos sexuais em público | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Brinca demasiado com o seu próprio sexo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. O seu trabalho escolar é fraco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. Tem fraca coordenação, é desajeitado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Prefere andar com crianças mais velhas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. Prefere andar com crianças mais novas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. Recusa-se a falar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. Repete insistentemente certos actos ou tem compulsões. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. Foge de casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Grita muito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. É reservado, guarda as coisas para si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. Vê coisas que não se encontram presentes. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. Mostra-se embaraçado ou pouco à vontade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. Pega fogo de propósito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 73. Tem problemas sexuais. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. Gosta de se exhibir ou fazer palhaçadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75. É envergonhado ou tímido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. Dorme menos do que a maior parte das crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. Dorme mais do que a maior parte das crianças durante o dia e/ou noite. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. Suja-se ou brinca com as fezes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. Tem problemas de fala. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. Tem um olhar fixo e vazio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. Roube em casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. Roube fora de casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. Acumula coisas que não necessita. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. Tem comportamentos estranhos. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. Tem ideias estranhas. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. É teimoso, carrancudo ou irritável | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87. O seu humor e os seus sentimentos mudam bruscamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88. Amusa facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89. É desconfiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90. Diz palavras ou usa linguagem obscena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 91. Fala em matar-se | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. Fala ou anda durante o sono. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93. Fala demasiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 94. Arreia muito os outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 95. Tem birras, exalta-se facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 96. Pensa demasiado em sexo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 97. Ameaça as outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98. Chupa o dedo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 99. Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 100. Tem dificuldade em dormir. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 101. Anda na vadiagem ou falta à escola sem razão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. É pouco desembaraçado, vagaroso ou falho de energia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. Parece infeliz, triste, deprimido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104. É invulgarmente barulhento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105. Consome álcool, drogas ou remédios sem recomendação médica. Descreva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 106. Destrói coisas por simples maladeia (vandalismo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107. Faz xixi nas roupas durante o dia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108. Faz xixi na cama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Cont.)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 109. Choramíngas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110. Gostaria de ser do sexo oposto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 111. Isola-se, não se mistura com os outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112. Anda sempre preocupado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113. Por favor indique outros problemas do seu filho que não tenham ainda sido referidos (descreva): | | | |
| <hr/> | | | |
| <hr/> | | | |

| | Código |
|--------------------------|--------|
| Data da Devolução [Pais] | Data |

Anexo 4. Folha de rosto do Protocolo da WISC-III facultada para o estudo relativa a cada participante.



WISC-III™
Escala de Inteligência de Wechsler
para Crianças - Terceira Edição

Nome:

Sexo:

Escola:

Ano de Escolaridade:

Local da Avaliação:

Examinador:

| | ANO | MÊS | DIA |
|--------------------|-----|-----|-----|
| Data de avaliação | | | |
| Data de nascimento | | | |
| IDADE | | | |

| Subtestes | Resultados brutos | Resultados Padronizados | | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------|-------|----|----|----|
| | | Verb. | Real. | CV | OP | VP |
| Completamento de Gravuras | | | | | | |
| Informação | | | | | | |
| Código | | | | | | |
| Semelhanças | | | | | | |
| Disposição de Gravuras | | | | | | |
| Aritmética | | | | | | |
| Cubos | | | | | | |
| Vocabulário | | | | | | |
| Composição de Objectos | | | | | | |
| Compreensão | | | | | | |
| (Pesquisa de Símbolos) | | () | | | | |
| (Memória de Dígitos) | | () | | | | |
| (Labirintos) | | () | | | | |
| Soma dos Resultados Padronizados | | | | | | |

Índice da Escala Completa

| | Resultado | QI Índice | Percentil | % Intervalo de confiança |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|
| Verbal | | | | - |
| Realização | | | | - |
| Escala Completa | | | | - |
| CV | | | | - |
| OP | | | | - |
| VP | | | | - |

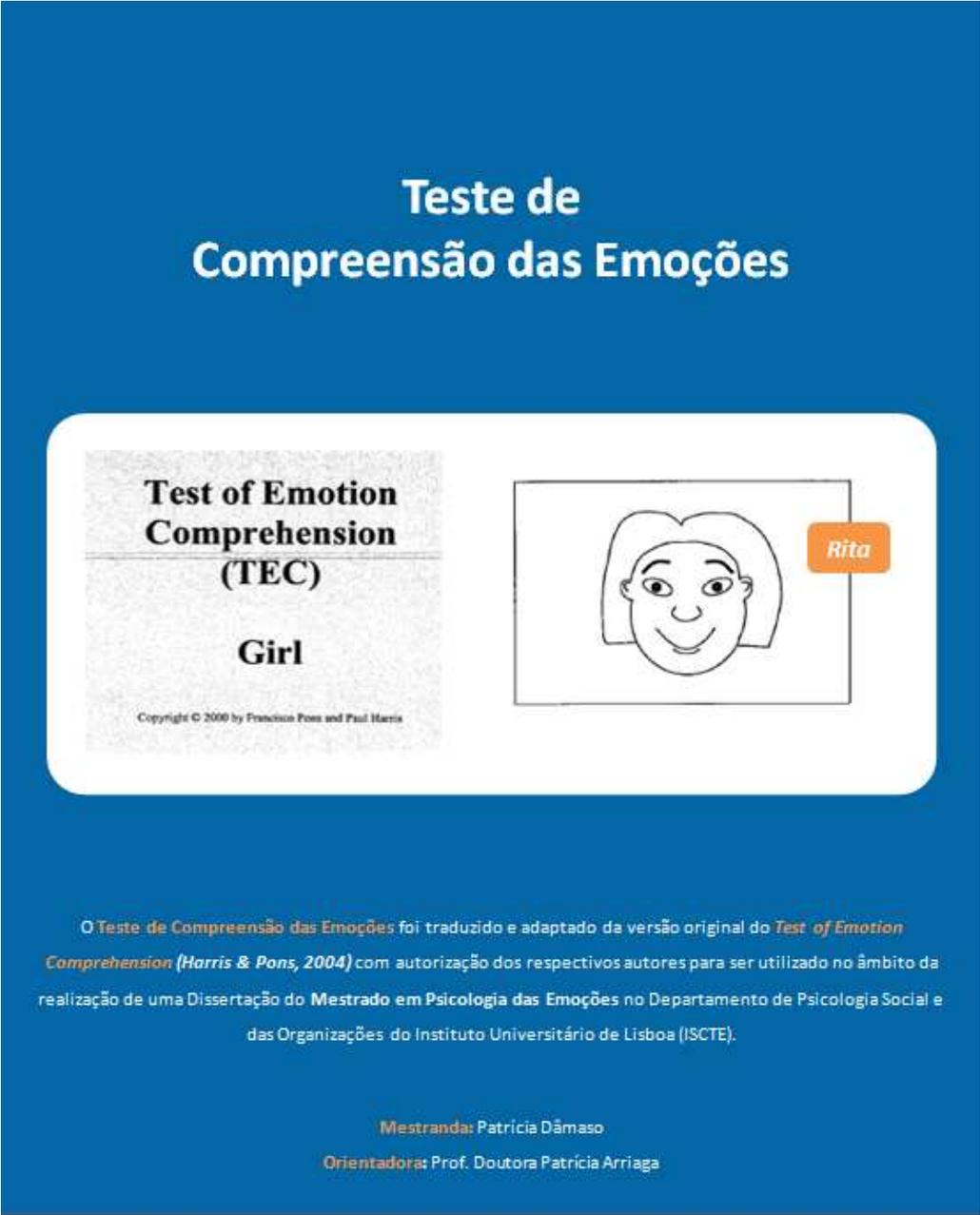
RESULTADOS DOS RESULTADOS PADRONIZADOS

| | Verbal | | | | | Realização | | | | | | | |
|----|--------|-----|-----|-----|-----|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| | Inf | Sem | Ari | Voc | Com | MD | CG | Cd | DG | Cb | CO | PS | Lb |
| 19 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 18 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 17 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 16 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 15 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 14 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 13 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 12 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 11 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 10 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)

| | ICV | | | | IOP | | | | IVP | |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|
| | Inf | Sem | Voc | Com | CG | DG | Cb | CO | Cd | PS |
| 19 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 18 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 17 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 16 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 15 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 14 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 13 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 12 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 11 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 10 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

Anexo 5. Folha de rosto do Teste de Compreensão das Emoções (versão traduzida da original para o sexo feminino).



Teste de Compreensão das Emoções

**Test of Emotion
Comprehension
(TEC)**

Girl

Copyright © 2000 by Francisco Pons and Paul Harris



O **Teste de Compreensão das Emoções** foi traduzido e adaptado da versão original do *Test of Emotion Comprehension* (Harris & Pons, 2004) com autorização dos respectivos autores para ser utilizado no âmbito da realização de uma Dissertação do Mestrado em Psicologia das Emoções no Departamento de Psicologia Social e das Organizações do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE).

Mestranda: Patrícia Dâmaso
Orientadora: Prof. Doutora Patrícia Arriaga

ISCTE IUL
Instituto Universitário de Lisboa

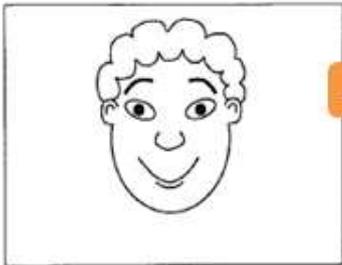
Anexo 6. Folha de rosto do Teste de Compreensão das Emoções (versão traduzida da original para o sexo masculino).

**Teste de
Compreensão das Emoções**

**Test of Emotion
Comprehension
(TEC)**

Boy

Copyright © 2000 by Elizabeth Pons and Paul Harris



João

O **Teste de Compreensão das Emoções** foi traduzido e adaptado da versão original do *Test of Emotion Comprehension* (Harris & Pons, 2004) com autorização dos respectivos autores para ser utilizado no âmbito da realização de uma Dissertação do Mestrado em Psicologia das Emoções no Departamento de Psicologia Social e das Organizações do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE).

Mestranda: Patrícia Dâmaso
Orientadora: Prof. Doutora Patrícia Arriaga

☰

✍

☰

➡

ISCTE IUL
Instituto Universitário de Lisboa

Anexo 7. Folha de Protocolo do Teste de Compreensão das Emoções (versão para o sexo feminino).



| | |
|---------------------------|---|
| Folha de Protocolo | Código <input style="width: 90%;" type="text"/> |
|---------------------------|---|

Teste de Compreensão das Emoções


Maria


Inês


Rita

Identificação

| | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|---|
| Nome: _____ | | | | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Data da avaliação | ANO | MÊS | DIA | Ano de Escolaridade |
| Data de nascimento | | | | <input type="checkbox"/> 1.º Ano |
| IDADE | | | | <input type="checkbox"/> 2.º Ano |
| Duração da Observação: _____ | | | | Escola _____ |
| Examinador: _____ | | | | Agrupamento _____ |

O Teste de Compreensão das Emoções foi traduzido e adaptado do versão original do Test of Emotion Comprehension (Harris & Lee, 2004) no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia das Emoções (P. Dâmaso, P. Amigo, 2018)

Anexo 8. Folha de Protocolo do Teste de Compreensão das Emoções (versão para o sexo masculino).

ISCTE IUL
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

| | |
|---------------------------|---------------|
| Folha de Protocolo | Código |
|---------------------------|---------------|

Teste de Compreensão das Emoções



João Pedro Nuno

| Identificação | | | | |
|------------------------------|-----|-----|---|----------------------------------|
| Nome: | | | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | |
| Data da avaliação | ANO | MÊS | DIA | Ano de Escolaridade |
| Data de nascimento | | | | <input type="checkbox"/> 1.º Ano |
| IDADE | | | | <input type="checkbox"/> 2.º Ano |
| | | | | <input type="checkbox"/> 3.º Ano |
| | | | | <input type="checkbox"/> 4.º Ano |
| Duração da Observação: _____ | | | Escola _____ | |
| Examinador: _____ | | | Agrupamento _____ | |

O Teste de Compreensão das Emoções foi traduzido e adaptado da versão original do Test of Emotion Comprehension (Harris & Ross, 2004) no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia das Emoções (P. Diáz; P. Antão, 2013)