

MESTRADO
PSICOLOGIA

Regulação emocional e memória para estímulos emocionais: O papel da idade e da depressão

Vitória Alves

M

2019



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

REGULAÇÃO EMOCIONAL E MEMÓRIA PARA ESTÍMULOS EMOCIONAIS:
O Papel da Idade e da Depressão

Vitória Alves

Junho 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pelo Professor Doutor Nuno Gaspar (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu orientador. Ao *Professor Doutor Nuno Gaspar*, obrigada pela presença constante ao longo desta caminhada. Pelo incentivo e apoio na realização desta dissertação, enriquecida pelos seus conselhos e conhecimento inesgotável.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste estudo e que se voluntariaram para nele participar. Obrigada à *Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo*, nomeadamente à *Dra. Francisca Vieira* e à *Dra. Cristina Freire*; e à *Dra. Sónia Rodrigues* do *HG Residence*, por me terem recebido de braços abertos nas vossas instituições e mostrarem uma disponibilidade inigualável.

Aos meus *avós*, por terem permitido que este caminho fosse possível e que o sonho se tornasse realidade. Dizem que os avós são pais duas vezes, obrigada por serem os meus e nunca me terem deixado desistir.

Ao meus. Aos *amigos de toda a vida* e para toda a vida, obrigada pela amizade e pela alegria que sempre me proporcionaram. Obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por gostarem do meu melhor e do meu pior. Um obrigada especial à minha *Rochinha* e ao *David* por terem falado com amigos e amigos de amigos para participarem neste estudo e à minha *Nanda* por saber todas as línguas do mundo.

Obrigada às *melhores amigas que o Porto me deu*, que estiveram comigo ao longo deste percurso e que foram o meu maior apoio. São o melhor que levo desta cidade. Em especial, obrigada à nossa mãezinha, à minha *Helena*, que nunca me falha e é um dos maiores símbolos de altruísmo que conheço.

À minha *coleguinha de orientador*, a minha *Patrícia*, obrigada por teres feito a maior parte deste caminho lado a lado comigo. Pelas partilhas, pelos desesperos e pelos reencontros. Levo em ti uma amiga para a vida.

E, por fim, ao *Pedro*, obrigada por seres um exemplo de força e determinação, por teres ouvido todos os meus devaneios e por sempre teres acreditado em mim. Obrigada por seres o meu porto de abrigo.

Resumo

As emoções são consideradas formas adaptativas de comportamento e de resposta psicológica, permitindo aos sujeitos modular as suas tendências de resposta emocional (James, 1884). Parte integrante da emoção é a regulação emocional, definida como os processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando e como as experimentam e expressam, focando em dois processos básicos – a reavaliação cognitiva e a supressão expressiva.

Ao longo da vida, as emoções ganham centralidade no processamento da informação, sendo sugerido que os idosos usam formas de regulação emocional mais adaptativas quando comparados com os jovens. A memória para informações emocionais não sofre a mesma deterioração que as outras áreas durante o processo de envelhecimento, sendo sugerido que os adultos mais velhos se lembram melhor dos aspetos emocionais dos eventos do que dos aspetos neutros. O estado emocional tem impacto na memória (Pinto, 1998) e a depressão, com os défices de regulação emocional que lhe estão associados, poderá por esta via influenciar a memória para eventos emocionais.

Tendo por objetivo aumentar o conhecimento sobre a relação entre estas variáveis numa amostra do nosso país foram estudados 112 participantes: um grupo de jovens adultos ($M = 21,35$ anos) e um grupo de idosos ($M = 78$ anos). Para estudar as diferenças nas estratégias de regulação emocional foi utilizada uma escala de autorrelato, o Questionário de Regulação Emocional (Gross & John, 2003 adaptado por Vaz & Martins, 2008). O IACLIDE (Vaz Serra, 1994) foi utilizado como instrumento de autoavaliação da depressão e o MMSE (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia, 1994) como instrumento de rastreio do défice cognitivo geral em idosos. Analisou-se a memória para estímulos emocionais através de uma prova de memorização com palavras de diferentes valências emocionais.

Os resultados mostram diferenças entre os grupos etários analisados, evidenciando o maior uso da reavaliação cognitiva pelos idosos e melhor desempenho a nível de recordação de palavras pelos jovens, não tendo a depressão desempenhado um papel de influência nas diferenças encontradas.

Palavras-chave: regulação emocional; envelhecimento; memória para informações emocionais; depressão.

Abstract

Emotions are considered to be adaptive forms of behavior and psychological response, allowing subjects to modulate their emotional response tendencies (James, 1884). Emotional regulation is an integral part of emotion, defined as the processes by which individuals influence the emotions they have, when and how they experience and express them, focusing on two basic processes – cognitive reappraisal and expressive suppression.

Throughout life, the emotions gain centrality in information processing, suggesting that the elderly use more adaptive forms of emotional regulation when compared to younger people. The memory for emotional information does not suffer the same deterioration as the other areas during the aging process, and it is suggested that older adults remember better the emotional aspects of events than the neutral aspects. Emotional state has an impact on memory (Pinto, 1998), and depression, with the associated emotional regulation deficits, may in this way influence memory for emotional events.

With the objective of increasing knowledge about the relationship between these variables in a sample of our country, 112 participants were studied: a group of young adults ($M = 21,35$ years-old) and a group of elderly ($M = 78$ years-old). To study the differences in emotional regulation strategies, a self-report scale was used, the Emotional Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003 adapted by Vaz & Martins, 2008). The IACLIDE (Vaz Serra, 1994) was used as an instrument for self-evaluation of depression and the MMSE (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) as an instrument for the screening of general cognitive deficit in the elderly. The memory was analyzed for emotional stimuli through a memory test with words of different emotional valences.

The results show differences between the analyzed age groups evidencing the greater use of cognitive reappraisal by the elderly and better performance in word recall by young people, and depression did not play an influence role in the differences found.

Keywords: emotional regulation; aging; memory for emotional information; depression.

Résumé

Les émotions sont considérées comme des formes de comportement adaptatives et de réponse psychologique, permettant aux sujets de moduler leurs tendances de réponse émotionnelle (James, 1884). La régulation émotionnelle est définie comme les processus par lesquels les individus influencent leurs émotions, quand et comment ils les vivent et les expriment, en se concentrant sur deux processus fondamentaux – la réévaluation cognitive et la suppression expressive.

Tout au long de la vie, les émotions gagnent en centralité dans le traitement de l'information, suggérant que les personnes âgées utilisent des formes de régulation émotionnelle plus adaptatives que les jeunes. La mémoire pour les informations émotionnelles ne subit pas la même détérioration que les autres domaines au cours du processus de vieillissement, et il est suggéré que les adultes plus âgés se souviennent mieux des aspects émotionnels des événements que des aspects neutres. L'état émotionnel a un impact sur la mémoire (Pinto, 1998) et la dépression, avec les déficits de régulation émotionnelle associés, peut ainsi influencer la mémoire lors d'événements émotionnels.

Dans le but d'accroître les connaissances sur la relation entre ces variables dans un échantillon de notre pays, 112 participantes ont été étudiées: un groupe de jeunes adultes ($M = 21,35$ ans) et un groupe de personnes âgées ($M = 78$ ans). Pour étudier les différences entre les stratégies de régulation émotionnelle, une échelle d'auto-évaluation a été utilisée, le Questionnaire de Régulation Émotionnelle (Gross & John, 2003 adapté par Vaz & Martins, 2008). Le IACLIDE (Vaz Serra, 1994) a été utilisé comme instrument d'auto-évaluation de la dépression et le MMSE (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) comme instrument de dépistage du déficit cognitive général chez les personnes âgées. La mémoire a été analysée pour déterminer les stimuli émotionnels au moyen d'un test de la mémoire avec des mots de différentes valences émotionnelles.

Les résultats montrent des différences entre les groupes d'âge analysés, mettant en évidence une utilisation accrue de la réévaluation cognitive chez les personnes âgées et une meilleure performance de rappel des mots chez les jeunes, et la dépression n'a pas joué d'influence sur les différences constatées.

Mots-clés: régulation émotionnelle; le vieillissement; la mémoire pour l'information émotionnelle; la dépression.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1. Emoção	3
2.2. Regulação Emocional	4
2.2.1. Objetivos da Regulação Emocional	6
2.2.2. Processos na Regulação Emocional	6
2.2.3. Estratégias de Regulação Emocional	7
2.2.4. Diferenças Individuais na Regulação Emocional.....	10
2.2.5. Regulação Emocional no Processo de Envelhecimento.....	12
2.3. Memória para Informações Emocionais	14
2.4. A Influência da Depressão	16
3. Método.....	19
3.1. Objetivo do Estudo	19
3.2. Participantes.....	20
3.3. Materiais	23
3.3.1. Questionário Sociodemográfico	23
3.3.2. Questionário de Regulação Emocional	24
3.3.3. IACLIDE – Inventário de Avaliação Clínica da Depressão	24
3.3.4. Mini Mental State Examination	25
3.3.5. Tarefa de Memória para Informações Emocionais	26
3.4. Procedimento	26
4. Resultados.....	28
4.1. Efeito da idade na regulação emocional	28

4.2. Efeito da idade na memória para informações emocionais	28
4.3. Relação entre a regulação emocional e a memória para informações emocionais ...	30
4.4. Relação entre depressão e a memória para informações emocionais	31
5. Discussão	33
6. Limitações e Investigação Futura	35
7. Referências	37
8. Anexos	45
Anexo 1 – Consentimento Informado	45
Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico	46
Anexo 3 – Experiência de Memória para informações Emocionais	50

1. Introdução

Na literatura sobre emoção duas perspectivas destacam-se, levantando as seguintes questões “são as emoções forças irracionais que desencadeiam pensamentos e impulsos destrutivos?” (Young, 1943) ou “as emoções representam a “sabedoria das idades” (Lazarus, 1991), que nos conduz com sucesso aos momentos desafiadores da vida?”. Ambas as perspectivas possuem alguma validade, uma vez que algumas vezes as emoções são destrutivas, enquanto que outras são úteis (John & Gross, 2004), sendo estas parte do ser humano racional (Phillips & Power, 2007).

Surge, então, o desafio de encontrar formas de as regular, de modo a que seja possível manter as suas características úteis, ao mesmo tempo que se limitam os aspetos destrutivos (John & Gross, 2004). Este desafio tem tido como foco a regulação emocional, a qual se refere especificamente às ações tomadas para alcançar objetivos emocionais (Phillips & Power, 2007), sendo de destaque duas formas comuns, reavaliação cognitiva e supressão expressiva (John & Gross, 2004).

Já em relação à emoção e ao envelhecimento levanta-se a questão de como é que esta se manifesta ao longo do desenvolvimento psicológico, revelando-se importante compreender as mudanças relacionadas à idade no bem-estar psicológico, sendo o afeto um dos principais domínios. Deste modo, os adultos mais velhos tendem a relatar mais afeto positivo e menos negativo do que os jovens adultos (Mroczek, 2001). Verifica-se, então, que ao contrário do que acontece com o funcionamento nos domínios físico e cognitivo, o funcionamento emocional não se deteriora do mesmo modo com o avanço da idade (Mather, 2004).

Tal chama a atenção para a memória emocional, definida pelo dicionário de Oxford (2018) como “memória ou capacidade para relembrar emoções ou eventos emocionalmente significativos”. A memória para informações emocionais evidencia mudanças durante o envelhecimento (Hultsch, Hertzog, Dixon & Small, 1998), no entanto não parece ser afetada do mesmo modo (Mather, 2004). Verifica-se, então, que a memória pode sofrer um efeito significativo do estado emocional, pois conforme o contexto em que a aprendizagem ocorre, a recordação poderá ser melhor ou pior (Pinto, 1998).

Por último, foi realizada uma ligação com a depressão, uma vez que esta é considerada pela OMS (2008) um grave problema de saúde pública. Segundo Casey (2012), a depressão é uma doença mental caracterizada por uma marcada tristeza, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, perda de energia e cansaço fácil, tendo uma duração superior a duas semanas.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Emoção

Definir o que é emoção revela-se frustrante, uma vez que esta se refere a um vasto conjunto de respostas, desde leves a intensas, breves a longas, simples a complexas e privadas a públicas (Gross, 2014). Segundo Gross (2014) existem algumas características essenciais e comuns, como o momento em que a emoção surge, o qual se relaciona com o significado que lhe é atribuído; e a sua natureza multifacetada, visto que estas não nos fazem apenas sentir, como nos inclinam para a ação (Frijda, 1986).

Conforme a perspetiva evolutiva, as emoções representam soluções testadas ao longo do tempo para problemas adaptativos (Tooby & Cosmides, 1990), pensando-se que estas surgiram porque coordenam de forma eficiente diversos sistemas de resposta, ajudando os indivíduos a responder a desafios ou oportunidades importantes (Levenson, 1994).

De acordo com a *Perspetiva de Tendência de Resposta de James*¹, as emoções são consideradas como tendências adaptativas de comportamento e de resposta psicológica, sendo que esta visão permite que os sujeitos possam modular as suas tendências de resposta emocional (James, 1884). Já as discrepâncias entre as tendências de resposta emocional e comportamento manifesto levantam questões sobre como, porquê e quando é que os indivíduos podem tentar regular as suas tendências de resposta emocional (Gross, 1998b). Estas são moderadamente curtas e envolvem mudanças nos sistemas comportamental, experiencial, autónomo e neuroendócrino (Lang, 1995), podendo tais tendências serem moduladas e é esta modulação que determina qual será a forma final da resposta emocional (Gross, 1998a).

Ainda, as emoções servem várias funções, abordando distintos problemas de adaptação (Ekman, 1992). Em geral, estas facilitam a tomada de decisão (Oatley & Johnson-Laird, 1987), preparam o sujeito para respostas motoras rápidas (Frijda, 1986) e fornecem informação contínua entre o organismo e o ambiente (Schwarz & Clore, 1983). Para além das funções intra-organísmicas, as emoções também são úteis para as funções sociais, pois elas informam os indivíduos sobre as intenções comportamentais dos outros

¹ Do inglês: “*James’s response-tendency perspective*”.

(Fridlund, 1994), dão pistas sobre se algo é bom ou mau (Walden, 1991) e permitem criar um roteiro do nosso comportamento social (Averill, 1980).

A definição deste constructo revela-se importante para os processos de regulação emocional, uma vez que estes se encontram intimamente interligados com os processos geradores de emoção, sendo argumentado por Frijda (1986) que a regulação emocional é parte integrante da emoção. Também, esta deve ser inferida quando uma resposta emocional teria procedido por um caminho, mas, em vez de isso, procede de outro modo (Gross, 1998b).

2.2. Regulação Emocional

As bases para o estudo da regulação emocional encontram-se na distinção realizada por Lazarus (1966) entre o *coping focado no problema*, o qual objetivava corrigir o problema e o *coping focado na emoção*, que visava diminuir a expressão emocional negativa (Gross, 1999), sendo a estratégia de *coping* definida como os esforços cognitivos e comportamentais para gerir exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como excessivas para os recursos da pessoa (Lazarus & Folkman, 1984, p.141).

Estes dois constructos – *coping* e regulação emocional – apesar de à primeira vista parecerem idênticos, diferenciam-se. O *coping* é uma categoria mais ampla, incluindo ações não emocionais tomadas para alcançar objetivos que podem ou não ser emocionais (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). No entanto, este não integra totalmente a regulação emocional, visto que esta inclui processos que não são tipicamente considerados na literatura do processo de *coping*, como regular aspetos expressivos ou fisiológicos da emoção, ou influenciar emoções validadas positivamente (Gross, 1999).

Deste modo, a regulação emocional é definida como os processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando e como as experimentam e expressam. Estes processos regulatórios podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes e podem ter efeitos em um ou mais pontos do *processo gerador da emoção* (Gross, 1998b). Exemplos prototípicos de regulação emocional são conscientes e controlados, como por exemplo quando se decide mudar o tópico de uma conversa desagradável (Gross, 1998b, 1999). No entanto, esta também pode ocorrer automaticamente e sem consciência como acontece quando as rotinas bem praticadas se

tornam automáticas, sendo disto exemplo acender um cigarro em situações de ansiedade (Brandon, 1994). Apesar desta divisão, talvez seja mais útil pensar num contínuo de processos que variam no grau em que são controlados, esforçados e conscientes versus automáticos, sem esforço e inconscientes (Gross, 1999).

A regulação emocional pode ser dividida entre estratégias saudáveis e não saudáveis, com base nos resultados mais benéficos a longo prazo (John & Gross, 2004). Assim, as estratégias saudáveis definem a *regulação emocional adaptativa* que envolve modulação da experiência das emoções ao contrário de eliminar algumas destas. Tal modulação da excitação tem por objetivo reduzir a urgência associada com a emoção, de modo que o indivíduo seja capaz de controlar o seu comportamento. É enfatizada a capacidade de inibir comportamentos inapropriados ou impulsivos, assim como, a capacidade de se comportar de acordo com os objetivos desejados, quando as emoções negativas são experienciadas (Gratz, 2004). Ainda, a regulação emocional adaptativa envolve a monitorização e a avaliação da experiência emocional, além de modificá-la, o que destaca a importância da consciencialização e compreensão das (próprias) emoções (Thompson & Calkins, 1996).

Já a *regulação emocional disfuncional* caracteriza-se pelo uso de estratégias não saudáveis, sendo que esta desregulação emocional parece estar relacionada com o funcionamento inadequado e com numerosos distúrbios psicológicos (Gross, 1999). Segundo Gratz (2004), as dificuldades relacionadas com a regulação da emoção podem ocorrer quando existe (a) falta de consciência das respostas emocionais, (b) falta de clareza destas, (c) não aceitação destas, (d) acesso limitado a estratégias de regulação emocional percebidas como efetivas, (e) dificuldade em controlar os impulsos aquando das emoções negativas e (f) dificuldade relacionadas a comportamentos dirigidos a metas quando experimentam emoções negativas. Ainda, os indivíduos que não revelam a capacidade de regular emoções identificam erroneamente e desviam a sua experiência emocional, impedindo a capacidade de funcionar de forma adequada e apropriada, o que prejudica o seu funcionamento em geral (Kostiuk & Fouts, 2002 citados por Phillips & Power, 2007).

Por último, a regulação emocional pode ser definida como (a) envolvendo a consciencialização e a compreensão das emoções, (b) aceitar as emoções, (c) capacidade de controlar os comportamentos impulsivos, controlando-se de acordo com os objetivos desejados, quando emoções negativas são experienciadas e (d) capacidade de usar

estratégias apropriadas à situação para modular as respostas emocionais desejadas, com o fim de atingir metas individuais e exigências situacionais. Assim, a ausência relativa de uma ou todas estas habilidades seria indicativo da presença de dificuldade na regulação emocional, ou seja, desregulação emocional (Gratz, 2004).

2.2.1. Objetivos da Regulação Emocional

Os objetivos dos processos regulatórios das emoções são, ainda, pouco conhecidos. No entanto, parece cada vez mais claro que a regulação emocional envolve tanto a diminuição como o aumento de emoções negativas ou positivas (Langston, 1994), ou seja, os indivíduos, muitas vezes, procuram diminuir as emoções negativas e aumentar as emoções positivas, visto que as pessoas são motivadas a evitar a dor e a procurar o prazer (Gross, 1998b).

Destaca-se como uma prioridade de pesquisa desenvolver uma compreensão melhor do que os sujeitos estão a tentar realizar quando regulam as suas emoções, tendo em atenção que estes objetivos podem ser inconscientes e, muito provavelmente, são específicos do contexto (e da cultura), como acontece quando há a tentativa de combinar o estado emocional com uma interação antecipada com o parceiro (Erber, Wegner & Theriault, 1996).

2.2.2. Processos na Regulação Emocional

Os objetivos que os sujeitos desejam alcançar quando influenciam as suas emoções devem ser diferenciados dos processos que utilizam para atingir tais objetivos regulatórios de emoção. Assim, as tendências de resposta emocional são desenvolvidas quando os estímulos são avaliados como importantes e uma vez que estas se encontram geradas, podem ser moduladas de diversas maneiras. Neste contexto, os atos regulatórios da emoção podem ser vistos como tendo o seu impacto primário em diferentes pontos do *processo gerador da emoção* (Gross, 1998b).

Gross (1998b) distinguiu cinco conjuntos de processos regulatórios, os quais foram elaborados com a distinção de dois pontos, a *regulação emocional focada no antecedente*, que ocorre antes que a emoção seja gerada e a *regulação emocional focada na resposta*, que surge após a emoção já ter sido gerada (Gross, 1998a). A primeira estratégia regulatória refere-se à *seleção da situação*, a qual é mais voltada para o futuro, dado que é relativa a abordar ou evitar certas pessoas ou situações com base no provável impacto

emocional; uma vez que a situação emocional é provocada o segundo processo pode ser usado, sendo referente à *modificação da situação*, na qual alterando o ambiente local é possível influenciar o seu impacto emocional; também, as situações podem ter múltiplos aspetos e a *mobilização da atenção*² pode ser útil para os indivíduos dirigirem a sua atenção numa determinada situação, o qual pode ser realizado através da distração ou da ruminação; mesmo após uma situação ter sido seleccionada, modificada e atendida seletivamente, continua a ser possível alterar o seu impacto emocional através da *mudança cognitiva*. Esta é referente à avaliação da situação em que se está, de forma a alterar o seu significado emocional, quer transformando o significado emocional, quer modificando como se pensa sobre a situação ou sobre a capacidade da pessoa gerir as exigências que ela representa; por último, a *modulação da resposta* é relativa à influência das tendências de resposta emocional quando estas surgem, como esconder a raiva perante comentários ofensivos (Gross, 1999).

Ainda, segundo Gross (2014) a regulação da emoção tem três características principais, sendo a primeira o objetivo, ou seja, o que é que as pessoas estão a tentar alcançar; a segunda refere-se à estratégia utilizada, quais os processos particulares que se envolvem para atingir a meta; e a terceira relaciona-se com o resultado, as consequências que surgiram ao tentar alcançar esse objetivo específico de regulação emocional utilizando uma estratégia particular.

2.2.3. Estratégias de Regulação Emocional

Existe uma variedade de processos regulatórios da emoção, como são exemplo recordar memórias incongruentes com o humor (Smith & Petty, 1995), procurar apoio social (Rippere, 1997) ou consumir drogas (Morris & Reiley, 1987).

Num nível mais amplo, Gross e John (2003) distinguem entre *estratégias focadas no antecedente*, as quais se referem a coisas que fazemos antes que as tendências de resposta emocional tenham sido totalmente ativadas e tenham mudado o nosso comportamento e respostas fisiológicas, sendo a reavaliação cognitiva um exemplo disto, podendo alterar eficientemente toda a trajetória emocional; e *estratégias focadas na resposta* que se definem como as atitudes tomadas uma vez que a emoção já está em andamento, ou seja, depois das tendências de resposta já terem sido geradas, como acontece com a supressão expressiva, a qual requer uma gestão esforçada das tendências

² Do inglês: *attentional deployment*.

de resposta emocional à medidas que estas vão surgindo, o que consome recursos cognitivos. Tais processos podem ser executados conscientemente, porém, geralmente, são executados automaticamente, sem muita deliberação.

Por sua vez o maior foco é centrado em dois processos básicos – reavaliação cognitiva e supressão expressiva – que representam dois pontos principais no processo gerador da emoção no qual as emoções podem ser reguladas (Gross, 1999).

De acordo com Gross (1999) sabemos que uma situação, geralmente, não causa, por si só, a emoção. Em vez disso, é a avaliação que o sujeito faz da situação que gera uma emoção, logo a modificação do modo como o acontecimento é avaliado, revela-se um poderoso meio de regulação emocional, sendo este chamado de *reavaliação cognitiva*. Esta envolve a mudança na forma como o indivíduo pensa sobre uma potencial situação elicitadora de emoção, com o objetivo de alterar o seu impacto emocional (John & Gross, 2004). Ainda, é indicado que esta é positivamente relacionada com a reparação do humor, visto estar definida como a tentativa de pensar de forma diferente sobre a situação (Gross & John, 2003).

Segundo Gross & John (2003; John & Gross, 2004), os indivíduos que usam a reavaliação cognitiva são mais propensos a lidar com as situações através da busca de algo bom durante os eventos stressantes. Assim, estes teriam uma maior experiência e expressão positiva e menor emoção negativa.

Por sua vez, na *supressão expressiva* o objetivo é limitar o comportamento emocional expressivo, quando o indivíduo já está em estado emocional (John & Gross, 2004), de modo a diminuir os sentimentos associados (James, 1984), sendo os supressores dependentes de uma estratégia de regulação que não lhes permite expressar as emoções que realmente estão a sentir (John & Gross, 2004). No entanto, sabe-se que a inibição do comportamento expressivo diminui a experiência auto-relatada de algumas emoções, como dor, orgulho e diversão, mas o mesmo não acontece com outras, como nojo e tristeza (Gross & Levenson, 1997). Também, os usuários frequentes desta estratégia devem ter menos compreensão do seu humor, vê-lo de modo menos favorável e modificá-lo com menos sucesso (Gross & John, 2003).

De acordo com Gross & John (2003; John & Gross, 2004), os sujeitos que usam a supressão são conscientes da sua falta de autenticidade (sentimento de incongruência entre o eu interior e o comportamento externo) e conscientemente enganam os outros sobre os seus sentimentos, atitudes e crenças verdadeiras. Tal é feito devido à sua

preocupação em serem aceitos e apreciados, sendo esta estratégia utilizada em relacionamentos com que os indivíduos se preocupam e temem perder. Este “fechar” de emoções interfere com a atenção, levando a menos consciência, menos clareza e falta de esforços para a reparação, sendo que os indivíduos que suprimem cronicamente tendem a ruminar mais sobre o seu estado de ânimo negativo e sobre si.

Relativamente a algumas diferenças entre a supressão e a reavaliação verifica-se que a primeira leva a um comprometimento da memória para a informação social apresentada ao indivíduo, enquanto este estava a regular as suas emoções, conduz a maior stress na interação social e ao interromper o dar e receber de comunicação emocional, a supressão tem o potencial de minar o funcionamento social muito mais do que a reavaliação, pois ao notarem os seus esforços, os pares podem afastar-se dos supressores (Gross & John, 2003). Assim, a supressão encontra-se relacionada com um menor suporte social em geral (John & Gross, 2004). Já o uso habitual de reavaliação beneficia, de modo geral, o funcionamento social, pois ao experienciarem e expressarem emoções mais positivas em conjunto com a sua atitude mais positiva ao assumir desafios, os indivíduos tornam-se mais procurados como amigos. Para tal, também influencia o seu à vontade em partilhar as suas emoções com os outros (Gross & John, 2003). Deste modo, estes tem relações mais próximas com os seus amigos e são mais apreciados (John & Gross, 2004).

Em resumo e segundo John & Gross (2004), afetivamente a supressão tem um impacto negativo e a reavaliação positivo; cognitivamente, a supressão prejudica a memória para acontecimentos sociais e socialmente compromete o funcionamento social.

Por último, uma variável de destaque relacionada com a regulação emocional é o bem-estar. Este pode ser mais provável quando a regulação é feita com base nos antecedentes da emoção; quando atendemos e experimentamos as nossas emoções de forma diferenciada, de como a reconhecer mudanças subtis nas tendências de resposta; e quando a capacidade de modular componentes de resposta emocional de uma variedade de maneira é cultivada, apreciando completamente as consequências imediatas e a longo prazo (Fridja, 1988).

O uso frequente da reavaliação deve promover o bem-estar psicológico, uma vez que um dos seus principais efeitos é diminuir o impacto emocional negativo perante a adversidade (John & Gross, 2004). Deste modo, os reavaliadores apresentam-se mais satisfeitos com a sua vida, mais otimistas, com melhor autoestima, com níveis mais altos

de domínio ambiental, crescimento pessoal, auto-aceitação e um propósito mais claro na vida (Gross & John, 2003). Também, esta exerce um efeito protetor contra os sintomas depressivos (John & Gross, 2004). Já os supressores indicam estar menos satisfeitos consigo mesmos e com os seus relacionamentos, são mais pessimistas quanto ao seu futuro e mais propensos à depressão, revelando um sentimento de bem-estar perturbado (Gross & John, 2003). Ainda, estes sentem mais emoção negativa, têm menos apoio social e pior *coping*, ou seja, todos os fatores conhecidos para aumentar o risco de sintomas depressivos. Assim, é esperado que a reavaliação e a supressão tenham consequências mais do que momentâneas, ou seja, que se acumulem ao longo do tempo (John & Gross, 2004).

2.2.4. Diferenças Individuais na Regulação Emocional

Como abordado anteriormente, a regulação emocional ocorre sempre no contexto de um indivíduo em particular, sendo que os indivíduos diferem tanto nas emoções que experimentam como na forma que estas são reguladas. Apesar dos vários constructos relacionados com as diferenças individuais, dois são de destaque – a ruminação e a repressão – uma vez que representam os processos de regulação emocional consciente e não consciente, variando na quantidade de atenção utilizada (Gross, 1999).

A *ruminação* refere-se aos “comportamentos e pensamentos que focalizam a atenção nos sintomas depressivos” (Nolen-Hoeksema, 1991, p. 569). Esta é esforçada, controlada e consciente, e parece ser dirigida para a redução de sentimentos negativos, apesar do seu efeito real ser, geralmente, o oposto. Ainda, no contexto de outros estados emocionais, como a raiva, culpa ou ansiedade, a ruminação iria produzir episódios mais intensos e duradouros de cada uma dessas emoções (Gross, 1999). Por outro lado, a *repressão* parece ser uma defesa automática da atenção contra os estímulos desagradáveis (Bonanno & Singer, 1990), envolvendo, possivelmente, maior atenção aos pensamentos agradáveis (Boden & Baumeister, 1997).

Relativamente a algumas características sociodemográficas verificou-se que o afeto positivo é maior para homens, para pessoas casadas, para extrovertidos e pessoas com boa saúde física, estando inversamente relacionado com o stress e neuroticismo. Pelo contrário, o afeto negativo é maior para mulheres, para pessoas não casadas, para indivíduos com altos níveis de neuroticismo e para aqueles que experimentam stress. Ainda, pessoas mais velhas relataram efeitos mais positivos e menos negativos do que

peessoas na meia-idade, que, por sua vez, expressaram efeitos mais positivos e menos negativos do que os jovens (Mroczek, 2001). Também, as normas ocidentais indicam que os homens usam mais a supressão do que as mulheres, assim como os grupos étnicos minoritários (Gross & John, 2003).

Mais se acrescenta que num estudo Spaapen, Waters, Brummer, Stopa & Bucks (2014) não encontraram diferenças na idade quanto às estratégias utilizadas, o que contrasta com a literatura; também não foram encontradas diferenças com base no nível de educação, apesar do estudo de Wiltink, Glaesmer, Canterino, Wolfling, Knebel, Kessler, & Buetel indicar que os indivíduos com estudos universitários reportam valores menores de supressão; já nas diferenças de gênero é indicado que os homens usam mais a supressão, enquanto que as mulheres utilizam mais a reavaliação; por último, verifica-se que a depressão, a ansiedade e o stress são positivamente associados com a supressão, enquanto que a reavaliação não tem uma associação significativa com medidas de afeto negativo.

Ainda, sabe-se pouco sobre o desenvolvimento das diferenças individuais na regulação emocional. No entanto, John e Gross (2004), discutiram alguns aspetos pessoais que a esta se associam. Assim, foi considerado o temperamento e a personalidade, a influência familiar e a regulação emocional ao longo da vida.

Relativamente ao temperamento e personalidade é indicado que a reatividade emocional e a regulação têm fortes contribuições genéticas e tais diferenças refletem-se pela variação nas dimensões da personalidade rotuladas como neuroticismo e extroversão da Taxonomia Big Five³ (John & Srivastava, 1999). Estas predisposições podem representar uma origem de desenvolvimento das diferenças individuais na reavaliação e supressão, pois podem tornar mais fácil ou mais difícil que alguns sujeitos aprendam e executem estratégias regulatórias específicas (John & Gross, 2004). Assim, vê-se que o precursor temperamental mais provável para a supressão é a baixa extroversão, ou seja, a timidez, pelo menos em jovens adultos (Henderson & Zimbardo, 2001; Melchior & Cheek, 1990, citados por John & Gross, 2004), o que torna os sujeitos tímidos mais sensíveis a sugestões de potenciais rejeições, logo a utilizarem a supressão como método de distância (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel & Downey, 2000).

Quanto às influências parentais e familiares estas são importantes para o processo de socialização, visto que os pais diferem na sua filosofia de meta-emoção. Assim, estes

³ “*Five Factor Model*” (Costa & McCrae, 1992).

podem oscilar entre o *treino emocional*⁴, o qual se caracteriza pela atenção e avaliação positiva das emoções, com discussão explícita de qual o melhor modo de as gerir, ou seja, uma filosofia parental que se prevê incentivar as crianças a usar a reavaliação; e a *técnica de despedida*⁵, através do qual as emoções são consideradas perigosas e o seu foco é evitá-las e minimizá-las, o que sugere a utilização da supressão (Gottman, Katz & Hooven, 1996).

Já em relação à regulação emocional ao longo da vida vemos que a infância é um período crucial para o desenvolvimento desta, sendo um momento em que as forças temperamentais, maturacionais e sociais se juntam para lançar as bases das diferenças individuais que se observam na vida adulta (John & Gross, 2004). Tais processos podem continuar a mudar e a desenvolver-se ao longo dos anos de adulto, uma vez que estas alterações devem ser esperadas devido a mudanças nos fatores estruturais, pois podem existir mais situações que exijam supressão no início da vida adulta do que no final. Também, o aumento da experiência de vida e a sabedoria quanto aos custos e benefícios relativos das diferentes formas de regulação emocional sugerem que as mudanças ocorrem com a idade (Gross & John, 2002).

Dado as mudanças que ocorrem ao longo da vida verifica-se que a reavaliação tem consequências mais saudáveis, logo à medida que os indivíduos amadurecem e ganham experiência, podem aprender cada vez mais a usar estratégias saudáveis de regulação emocional, como a reavaliação e menos estratégias menos saudáveis, como a supressão. (John e Gross, 2004).

2.2.5. Regulação Emocional no Processo de Envelhecimento

Hoje em dia o envelhecimento da população traduz-se num dos principais fenómenos demográficos e sociais das sociedades modernas, com destaque para as sociedades industrializadas e desenvolvidas (Serviço de Estudos sobre a População do Departamento Estatísticas Censitárias População, 2002). À semelhança dos outros países da União Europeia, Portugal tem sofrido um aumento significativo do número de idosos, sendo a nossa sociedade considerada envelhecida (INE, 2012). Esta associa o conceito de envelhecimento a uma fase específica do ciclo de vida – a idade de reforma – a qual é entendida como um anúncio do início da velhice (Squire, 2002).

⁴ *Emotion-coaching* (Gottman et al., 1996).

⁵ *Dismissing* (Gottman et al., 1996).

Sendo o envelhecimento cada vez mais uma constante nas populações, este deve ser visto como um processo natural e irreversível, uma vez que acompanha o ser humano ao longo de toda a sua existência. Este é um fenómeno pessoal e que varia de sujeito para sujeito, estando associado a alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo do ciclo vital (Sequeira, 2010).

Neste sentido, vemos vários estudos que sugerem que a segunda metade da vida pode envolver mudanças no domínio da emoção, sendo algumas relacionadas com a regulação emocional. Assim, destacam-se três domínios de potencial mudança na emoção – experiência emocional, expressão emocional e controlo emocional (Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsaii, Skorpen & Hsu, 1997). Quanto à *experiência emocional* verifica-se uma diminuição auto-relatada na sua frequência e intensidade com o avanço da idade. Mudanças nesta experiência emocional podem ou não levar a mudanças na *expressão emocional*, sendo que os resultados neste campo relativos às mudanças relacionadas com a idade tem sido mistos, surgindo a hipótese de que as diminuições relativas à idade na expressividade emocional possam ser limitadas a emoções negativas. Relativamente ao *controlo emocional* observa-se que as pessoas tentam influenciar quais emoções têm, quando e como essas são experimentadas e expressadas (Gross & Levenson, 1997), sendo de grande importância estas tentativas de regulação emocional para a saúde psicológica (Gross & Muñoz, 1995). Deste modo revela-se essencial considerar se as alterações relacionadas à idade na experiência e expressão emocional estão associadas a mudanças relacionadas ao controlo emocional, para o qual existe evidência de aumento com a idade (Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsaii, Skorpen & Hsu, 1997).

Ao longo da vida, a experiência emocional subjetiva permanece estável ou, mesmo, melhora, verificando-se que adultos mais velhos revelam ter menos emoções negativas do que jovens adultos, apesar do decréscimo na sua saúde física e diminuição do uso das redes sociais (Gross, 1999), visto serem mais afetados a nível físico, cognitivo e social (Urry & Gross, 2010). Assim, as emoções ganham centralidade no processamento da informação no dia-a-dia com a idade (Blanchard-Fields, 1998), havendo evidência que as regiões cerebrais associadas aos processos emocionais se deterioram menos com a idade em comparação com outras regiões (Mather, 2004).

Ainda, é sugerido que os idosos compensam a perda de recursos que apoiam algumas formas de regulação emocional através da seleção e otimização de estratégias alternativas, tomando vantagem dos ganhos e compensando as perdas (Urry & Gross,

2010). Estes podem receber mais incentivo de outros para se envolverem em situações positivas, pois, apesar de terem uma rede social menor, é também mais próxima (Charles, Mather & Carstensen, 2003). Deste modo, revela-se que os idosos são melhores em prever sentimentos de excitação emocional e prestam mais atenção às informações positivas. No entanto, destaca-se que o maior uso de reavaliação cognitiva por parte dos idosos não significa que seja bem-sucedida, pois os recursos cognitivos podem já estar em declínio, o que significa que o uso frequente não se traduzirá em sucesso real (Urry & Gross, 2010).

Quando questionados, os adultos mais velhos indicam experienciar menos emoções negativas do que os jovens adultos (Gross et al., 1997). Numa experiência com participantes desde os 18 aos 94 anos, a frequência e a duração das emoções negativas experimentadas no quotidiano diminuíram com a idade (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000). Já segundo Smith e colaboradores (1999), em idade muito avançada (mais de 85 anos) o efeito positivo pode voltar a diminuir. Tal conclusão vai ao encontro de Mroczek (2001), o qual declara que a emoção positiva pode diminuir nos últimos anos devido ao aumento da severidade dos problemas de saúde e outros.

Esta maior habilidade dos idosos para a regulação emocional é mais dependente de estratégias focadas no antecedente, como a reavaliação de uma situação para alterar o seu impacto emocional e menos dependente de estratégias focadas na resposta como suprimir a expressão de uma emoção (Carstensen, Gross & Fung, 1998). Deste modo, os adultos mais velhos indicam ter uma maior capacidade de reavaliar os eventos cognitivamente (Diehl, Coyle & Labouvie-Vief, 1996). Parece, então, que o envelhecimento, ao trazer as pessoas para mais perto do final das suas vidas, muda as prioridades de objetivos, ganhando os objetivos emocionais maior importância, tendo mais impacto sobre o comportamento (Mather, 2004). Ainda, segundo a autora, esta demonstração de melhor regulação emocional e aumento da importância de objetivos emocionais com o avanço da idade sugere a existência de diferenças de idade na memória para as informações emocionais.

2.3. Memória para Informações Emocionais

Toda a nossa vida é povoada por acontecimentos que apresentam valências emocionais muito fortes, sendo tais recordados para sempre ou, então, quando um

conjunto de circunstâncias fazem reviver informações que até então se pensavam estar esquecidas (Albuquerque e Santos, 2000).

De acordo com Bentosela e Mustaca (2005) no processamento emocional os processos cognitivos encontram-se presentes desde o *input* (os estímulos são avaliados como emocionalmente significativos ou não) até à resposta (as emoções podem facilitar ou dificultar o funcionamento da percepção, atenção ou memória), relação que é explicada por Kensinger & Schacter (2005) com a maior clareza e detalhe que os indivíduos apresentam para recordar as características particulares de acontecimentos emocionais em comparação com acontecimentos neutros.

Os eventos emocionais são melhor recordados do que os eventos com conteúdo emocional neutro (Phelps & Sharot, 2008), verificando-se em diversos estudos relativos à memória para informações emocionais (que não distinguem entre informações positivas e negativas) que a precisão de memória para estas informações não diminui tanto com a idade quanto a memória para informações neutras (Mather, 2004). Assim, de acordo com a autora, é sugerido que os adultos mais velhos se lembram melhor dos aspetos emocionais dos eventos do que dos aspetos neutros.

Ainda segundo Mather (2004), as informações negativas são processadas de modo mais profundo, são mais difíceis de desconfiar e as emoções negativas tem um impacto maior. Já com o avanço da idade parece existir uma mudança que favorece a informação positiva, em oposição à informação negativa, dado a indicação de que os adultos mais jovens lembram as emoções negativas com mais intensidade do que os adultos mais velhos. Ainda, os segundos tendem a esquecer as características negativas mais rapidamente do que as características positivas. Tais características sugerem que, para os adultos mais velhos, lembrar os eventos positivos pode ser um modo adequado de regular as emoções.

Estudos de laboratório e estudos de campo que exploram as memórias para as situações de vida real revelam que as memórias dos idosos são emocionalmente mais gratificantes do que as recordações dos jovens adultos, ou seja, para estes existe uma maior proporção de lembranças positivas e menor de lembranças negativas (Mather & Carstensen, 2003). Também, segundo as autoras para os adultos mais velhos as memórias negativas desaparecem mais rapidamente do que as memórias positivas, verificando-se o oposto em jovens adultos. Tais memórias satisfatórias parecem ser um ponto crítico nos processos bem-sucedidos de regulações emocional nos idosos (Mather, 2004). Assim, a

autora declara que a memória e o funcionamento emocional indicam interagir com benefícios mútuos, uma vez que os processos emocionais podem ajudar os idosos a recordar informações que de outro modo poderiam ser esquecidas, ao mesmo tempo que a existência de sentimentos emocionalmente gratificantes na memória aumentam o bem-estar emocional.

Destaca-se, então, que as estratégias focadas na resposta, como a supressão expressiva, exigem mais recursos cognitivos. Tais custos refletem-se numa memória mais pobre para a informação social apresentada enquanto o sujeito estava envolvido na regulação da emoção (John & Gross, 2004). Assim, seria interessante conhecer se a elevada utilização de recursos cognitivos aquando da supressão irá influenciar a memória para informações emocionais dos indivíduos.

2.4. A Influência da Depressão

Atualmente, a depressão é um quadro muito comum com o qual os profissionais de saúde frequentemente se deparam (Vaz Serra, 1994). Esta é considerada um transtorno de humor que engloba sintomas psicológicos, comportamentais e físicos, sendo estes o humor depressivo, a perda de prazer ou interesse, a perda/aumento de peso sem a influência de qualquer dieta, insónia ou hiperinsónia, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva/inapropriada, diminuição da capacidade de pensar ou de concentração e, por último, pensamentos de morte recorrentes. Assim, a presença de cinco (ou mais) destes sintomas durante um período de duas semanas será indicativo da presença desta perturbação (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Também, segundo a World Health Organization (2016) este transtorno mental caracteriza-se por sentimentos de tristeza e culpa, baixa autoestima, perda de interesse ou prazer, problemas ao nível da concentração, perda de apetite, distúrbios de sono e cansaço. Ainda, a depressão pode ser longa ou recorrente quando prejudica as diversas áreas da vida do indivíduo, como o trabalho, a componente social e pessoal e o quotidiano, podendo, na sua forma mais grave, levar ao suicídio.

Estas alterações de humor podem ser concetualizadas como défices na regulação emocional (Gross & Muñoz, 1995; Kovacs, Joormann & Gotlib, 2008), tendo sido

mostrado que as dificuldades autorelatadas nesta regulação se encontram relacionadas a sintomas de depressão atuais (Garnefski & Kraaij, 2006), assim como, a depressão passada (Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling & Caffier, 2008). Assim, verifica-se que a vulnerabilidade para a depressão pode ser associada com o maior uso de supressão expressiva e menor uso de reavaliação cognitiva, o que resulta na manutenção das emoções negativas desencadeadas por eventos de vida negativos ou cognições (Bonanno, Papa, Lalande, Westphal & Coifman, 2004).

Segundo Joormann (2005) os indivíduos vulneráveis à depressão além de usar estratégias de regulação da emoção adaptativas com menos frequência do que os sujeitos saudáveis, ainda podem obter menos benefícios do uso dessas estratégias, mesmo quando as utilizam. Foi, então, demonstrado que a depressão está ligada à incapacidade de inibir a informação de valência negativa e a níveis elevados de pensamento negativo repetitivo, sendo possível que tais défices possam interferir com o uso de formas de regulação emocional adaptativas, como a reavaliação cognitiva.

Também, pacientes deprimidos queixam-se, frequentemente, de dificuldades em lembrar as coisas (Breslow, Kocsis & Belkin, 1981), o que pode ser justificado, segundo Callahan e col. (2016), pelo facto de os sintomas depressivos não precisarem de atingir a sua gravidade clínica para exercer um efeito sobre a cognição.

Verificando a relação com a memória para informações emocionais, estudos como os de Nieuwenhuis-Mark, Schalk & Graaf (2009) e Marreneca, Martins, Mendonça & Guerreiro (2006) utilizaram estímulos emocionais para testar o desempenho cognitivo em depressões, os quais sugeriram vieses cognitivos para os estímulos emocionais relativamente a neutros, ou seja, um aumento da memória para estes estímulos. Neste sentido, são vários os estudos que sugerem que os indivíduos deprimidos tendem a exibir melhores performances mnésicas para palavras negativas, enquanto que os não deprimidos o fazem relativamente a palavras positivas (Bradley & Mathews, 1983; Berslow, Kocsis & Belkin, 1981; Mathews & Bradley, 1983).

Tal vai ao encontro de Gotlib & Joormann (2010), os quais declaram que adultos deprimidos geralmente mostram vantagem em lembrar o material negativo em comparação com o material positivo ou neutro. Já Mather & Carstensen (2005), Kensinger, Brierley, Medford, Growdon & Corkin (2002) e Charles, Mather & Carstensen (2003) estudaram o desempenho da memória em idosos saudáveis, o qual demonstrou um aumento da memória para o material positivo em comparação com o

material negativo ou neutro ou uma vantagem para o material positivo ou negativo quanto ao neutro, manifestando o aumento emocional do desempenho da memória.

3. Método

3.1. Objetivo do Estudo

Segundo Eisenberg (2004) a maioria dos estudos sobre a regulação emocional tem sido conduzidos em culturas ocidentais, com destaque para a América do Norte, o que torna saliente a necessidade de estudos em diferentes culturas e subculturas. Deste modo, o objetivo deste estudo centra-se na avaliação das diferenças que uma amostra do nosso país apresenta quanto a estratégias de regulação emocional, quanto à capacidade e seleção da memória para informações emocionais e qual a relação entre estas duas variáveis. Ainda, é pretendido explorar tais diferenças segundo a influência que a idade e a depressão exercem.

Então, de acordo com a literatura apresentada e os resultados obtidos noutras culturas, surgiram as seguintes questões de estudo:

Questão 1: De acordo com Gross (2002) o aumento da experiência e da sabedoria quanto às vantagens e desvantagens das diferentes formas de regulação emocional indicam que as mudanças ocorrem ao longo da vida. Assim, à medida que os sujeitos amadurecem podem aprender a utilizar cada vez mais estratégias saudáveis, como a reavaliação cognitiva e menos estratégias pouco saudáveis, como a supressão expressiva (John & Gross, 2004). Também, segundo Carstensen, Gross & Fung (1998) a maior capacidade dos idosos para a regulação emocional encontra-se mais dependente de estratégias como a reavaliação cognitiva e menos dependente de estratégias de estratégias como a supressão da expressão da emoção. Deste modo, será que os idosos (mais de 65 anos) revelam maior uso de reavaliação cognitiva em comparação com os jovens adultos (18 – 35 anos) os quais revelarão maior uso de supressão expressiva?

Questão 2: Segundo Mather (2004), vários estudos relativos à memória para informações emocionais indicam que a precisão desta memória não sofre um decréscimo tão grande com a idade como a memória para informações neutras, sugerindo que os adultos mais velhos tendem a lembrar melhor aspetos emocionais das situações do que os aspetos neutros das mesmas. Assim, será que os idosos (mais de 65 anos) apresentam melhor memória emocional em comparação com os jovens adultos (18 – 35 anos)?

Questão 3: Conforme Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann (1999), os idosos com idade muito avançada (mais de 85 anos) revelam uma diminuição do efeito positivo da emoção, o que vai ao encontro de Mroczek (2001), o qual declara que a emoção positiva pode diminuir nos últimos anos devido ao aumento da severidade dos problemas de saúde, entre outros. Tal levanta a questão se este grupo (idosos com mais de 85 anos) revela pior memória emocional em comparação como os restantes grupos?

Questão 4: Gross & John (2003; John & Gross, 2004) afirmam que o “fechar” às emoções, que se verifica aquando da supressão expressiva, interfere com a atenção, conduzindo a menos consciência e a menos clareza. John & Gross (2004) também declaram que esta estratégia de regulação emocional prejudica a memória para acontecimentos emocionais e exige mais recursos cognitivos. Será que a estratégia de regulação emocional escolhida (supressão expressiva ou reavaliação cognitiva) está relacionada com a memória emocional dos sujeitos?

Questão 5: No estudo de Callahn, Simard, Mouiha, Rousseau, Laforce & Hudon (2016) os sujeitos com depressão tardia mostraram uma recordação livre melhor para palavras negativas em comparação com neutras. Também, segundo Mathews & Bradley (1983) os pacientes deprimidos não mostram uma vantagem de recordação geral, exceto no caso de palavras negativas (isto é, aqueles relevantes para a ideação ou humor depressivo). Assim, será que o estado depressivo influencia a memorização de palavras, ao nível da memória para informações emocionais?

3.2. Participantes

A amostra, de conveniência, para o presente estudo é constituída por 120 participantes, pertencentes, numa fase inicial, a grupo de amigos e familiares. No entanto, de modo a alcançar o número pretendido de participantes solicitou-se a colaboração da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, nomeadamente ao Lar da Piedade e ao Lar Santiago, e do HG Residence, três lares de residência permanente para idosos.

Nesse sentido, recolheram-se dados de 62 idosos, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 97 anos ($M = 78$; $DP = 9,26$), porém, 2 foram excluídos, um por desistência e outro por não preencher as condições necessárias para se incluir no estudo, nomeadamente saber ler. Participaram 16 sujeitos do sexo masculino e 44 do sexo

feminino. Relativamente aos jovens adultos, participaram voluntariamente 60 neste estudo, com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos ($M = 21,35$; $DP = 3,09$), encontrando-se divididos entre 17 do sexo masculino e 43 do sexo feminino.

Apresenta-se, em seguida na tabela 1, a caracterização dos dois grupos recolhidos:

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

	Idosos	Jovens Adultos
Sexo	73% sexo feminino	72% sexo feminino
	27% sexo masculino	28% sexo masculino
Idade	5,8% 65 anos	
	0,8% 66 anos	
	0,8% 67 anos	
	2,5% 68 anos	
	3,3% 69 anos	
	1,7% 70 anos	
	0,8% 71 anos	13,3% 18 anos
	1,7% 72 anos	5% 19 anos
	3,3% 74 anos	4,2% 20 anos
	0,8% 75 anos	3,3% 21 anos
	0,8% 76 anos	6,7% 22 anos
	2,5% 77 anos	6,7% 23 anos
	0,8% 78 anos	4,2% 24 anos
	2,5% 79 anos	1,7% 25 anos
	2,5% 81 anos	2,5% 26 anos
	3,3% 83 anos	0,8% 27 anos
	1,7% 84 anos	0,8% 28 anos
	1,7% 85 anos	0,8% 32 anos
	1,7% 86 anos	
	1,7% 87 anos	
	1,7% 88 anos	
	1,7% 89 anos	
	0,8% 90 anos	

	0,8% 91 anos	
	2,5% 92 anos	
	1,7% 97 anos	
Estado Civil	35% Casados	75% Solteiros
	31,7% Viúvos	20% Relação de namoro
	20% Solteiros	3,3% União de facto
	10% Divorciados	1,7% Casado
	3,3% Separados/Divorciados	
Localização Geográfica	100% Região Norte	
	48,3% Institucionalizados	100% Região Norte
	51,7% Não institucionalizados	
Situação Profissional	90% Reforma	
	3,3% Desempregados	80% Estudantes
	3,3% Reforma por invalidez	13,3% Empregados
	1,7% Empregado	6,7% Trabalhadores estudantes
	1,7% Pré-reforma	
Problema de Saúde	81,7% Problemas de visão	
	43,3% Hipertensão arterial	
	43,3% Osteoporose	
	35% Problemas de coração	
	26,7% Depressão	33,3% Problemas de visão
	16,7% Diabetes	26,7% Ansiedade
	8,3% Cancro (passado)	10% Depressão (passado)
	5% Ansiedade	5% Problemas de coração
	5% AVC (passado)	
	1,7% Epilepsia	
	1,7% Parkinson	
	1,7% Esquizofrenia	
	* Problemas auditivos	
Limitações Físicas	70% Ausência	
	13,3% Bengala	
	6,7% Canadiana	Não se aplica
	5% Cadeira de rodas	

	5% Andarilho	
	43,3% Leitura	
Passatempos	18,3% Prática de exercício físico	55% Prática de exercício físico
	16,7% Costura	35% Leitura
	15% Agricultura	5% Ausência
	13,3% Jardinagem	3,3% Jardinagem
	5% Ausência	* Séries, televisão, computador e
	* Pintura/desenho, palavras cruzadas e sopas de letras.	desenho.
Escala de Gaffar	31,7% Classe II	20% Classe II
	60% Classe III	51,7% Classe III
	8,3% Classe IV	26,7% Classe IV
		1,7% Classe V
MMSE	13,3% défice cognitivo	
	* Em análises posteriores esta percentagem foi excluída.	Não se aplica

3.3. Materiais

3.3.1. Questionário Sociodemográfico

Foi administrado um questionário sociodemográfico com o objetivo de conhecer alguns dados pessoais, sociais e demográficos da amostra analisada. Pretende-se com este questionário conhecer as características da amostra em questão, nomeadamente o *sexo*, *idade*, *nível socioeconómico* – para o qual foi utilizada a *Classificação Social Internacional de Graffar* (retirada dos anexos da tese de Trincão, 2009), que avalia cinco critérios – profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto da habitação e aspeto do bairro onde reside – atribuindo a cada indivíduo uma pontuação para cada um desses critérios, a qual irá definir o escalão por este ocupado na sociedade – o *estado de saúde* e a inserção em *atividades de ocupação de tempos livres*.

3.3.2. Questionário de Regulação Emocional

O *Questionário de Regulação Emocional*⁶ (ERQ; Gross & John, 2003 adaptado por Vaz & Martins, 2008) é uma escala de autorrelato, composta por 10 itens desenvolvida para medir a tendência dos indivíduos para regularem as suas emoções, através de duas formas – reavaliação cognitiva e supressão expressiva. As respostas dadas a cada item são numa escala de 7 pontos do tipo Likert, variando de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*).

Cada item indica qual o processo que irá medir, existindo o cuidado de limitar o conteúdo deste à estratégia emocional-reguladora pretendida, de modo a evitar qualquer possível confusão, como se verifica nos seguintes itens: “*Eu controlo as minhas emoções mudando a maneira como penso sobre a situação em que estou*” (reavaliação) e “*Eu controlo as minhas emoções por não as expressar*” (supressão).

O ERQ apresenta boas qualidades psicométricas, revelando inúmeras associações com constructos relacionados com funcionamento adaptativo e não-adaptativo. Os estudos iniciais de Gross e John (2003) relacionaram a reavaliação cognitiva com um afeto positivo maior ($r = 0,42$), o restauro do humor ($r = 0,36$) e à satisfação com a vida ($r = 0,30$), assim como, o afeto negativo reduzido ($r = -0,51$) e depressão ($r = -0,23$ a $-0,29$). Em contraste, a supressão expressiva foi negativamente associada com o afeto positivo ($r = -0,33$), reparo de humor ($r = -0,26$) e satisfação com a vida ($r = -0,34$), correlacionando-se positivamente com afeto negativo ($r = 0,39$), depressão ($r = 0,23$ a $0,27$), e inautenticidade ($r = 0,47$) (Ioannidis, & Siegling, 2015).

3.3.3. IACLIDE – Inventário de Avaliação Clínica da Depressão

Vaz Serra (1994) apresentou o *IACLIDE*, um inventário português, da sua autoria, criado e desenvolvido como uma escala de tipo Likert para medir a intensidade de um quadro clínico depressivo, permitindo um registo uniforme e padronizado do indivíduo. É um instrumento de autoavaliação, que permite que o sujeito indique como se sente, dando-lhe uma oportunidade para referir como se observa a si próprio. Ainda, destacam-se como vantagens ter sido construído a partir de amostras de sujeitos portugueses e não ser influenciado pelas diferenças de género e de idade.

⁶ Do Inglês “*Emotional Regulation Questionnaire*” (ERQ; Gross & John, 2003).

O inventário é formado por 23 questões diferentes, divididas em 5 opções de resposta que traduzem a gravidade progressivamente crescente, sendo implícita a possibilidade de uma única escolha. Revela-se, então, importante avaliar como o estado depressivo se relaciona com o grau de incapacidade que o indivíduo sente para com a sua vida em geral ou, então, especificamente, numa determinada área. Deste modo, este inventário refere-se a perturbações de quatro tipos distintos: biológicas, cognitivas, interpessoais e de desempenho de tarefa, sendo que estas podem ser avaliadas na sua totalidade, assim como, individualmente (Vaz Serra, 1994).

Por último, relativamente aos valores obtidos, estes podem ir do 0 (completa ausência de sintomas) ao 92 (todos os sintomas com intensidade máxima). Assim, uma pontuação inferior a 20 indica ausência de depressão; uma pontuação entre 20 e 34 remete para uma depressão leve; já valores entre 35 e 52 apontam para uma depressão moderada e, por fim, uma pontuação igual ou maior a 53 indica uma depressão grave (Vaz Serra, 1994).

3.3.4. Mini Mental State Examination

O *Mini Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia, 1994) é um instrumento de rastreio do défice cognitivo geral, abrangendo um quadro vasto de domínios cognitivos – orientação temporal e espacial, retenção, linguagem (evocação, nomeação, repetição, compreensão escrita ou verbal e escrita), atenção e cálculo e capacidade visuoespacial – sendo cotado de 0 a 30 pontos (é atribuído 1 ponto por cada resposta correta e 0 por cada resposta incorreta).

Apesar das limitações apontadas a este instrumento, como a baixa sensibilidade a estados de declínio cognitivo ligeiro, a reduzida complexidade das tarefas ou a falta de tarefas relativas ao funcionamento executivo, foi considerado que as suas vantagens se adequam ao objetivo pretendido neste estudo. Uma vez que este será aplicado como uma medida de despiste do défice cognitivo no processo de envelhecimento, a sua adequação para escolaridades baixas e idades mais avançadas, assim como, a sensibilidade para níveis moderados e severos de disfunção cognitiva revelam-se adequadas às necessidades apresentadas pela população à qual será aplicado.

3.3.5. Tarefa de Memória para Informações Emocionais

Com o objetivo de analisar a memória emocional dos sujeitos foram criadas três listas de palavras de familiaridade elevada na população portuguesa e que variam entre quatro a seis letras, tendo por base para seleção das mesmas os estudos de Gaspar (2005) e de Garcia-Marques (2003). Cada lista foi composta por 16 palavras, sendo a primeira lista composta somente por palavras neutras, servindo para analisar as diferenças de memória nos dois grupos, de modo a compreender se existiram discrepâncias influenciadas pela idade. Já as outras duas listas foram compostas por palavras com valência emocional (positiva e negativa) e neutras, o que permitiria compreender quais as palavras melhor memorizadas pelos sujeitos. As listas destinaram-se a evocação imediata livre.

Por último, esta experiência teve por base o estudo de Callahan, Simard, Mouiha, Rousseau, Laforce & Hudon (2016) que investigou se certos tipos de palavras emocionais (negativas ou positivas) eram melhor recordadas do que palavras neutras e o estudo Mathews e Bradley (1983), os quais usaram listas de substantivos neutros e apresentaram adjetivos de valência emocional (positiva e negativa) para perceber se um viés cognitivo negativo iria predizer a vulnerabilidade a experiências depressivas ou se esse viés depende do estado de humor atual.

3.4. Procedimento

Cada sujeito foi testado individualmente, ocorrendo as recolhas dos dados em salas sossegadas, oferecendo as mesmas condições ambientais a todos os participantes, no sentido de eliminar qualquer efeito do contexto que pudesse causar enviesamento nos resultados. Inicialmente, os participantes foram informados que iriam participar num estudo relativo a técnicas de regulação emocional, estado depressivo e memória, assim como, que o mesmo era voluntário, podendo-se retirar a qualquer momento, se assim o desejassem.

Em seguida, os participantes assinaram o consentimento informado (anexo 1) e preencheram o questionário sociodemográfico (anexo 2), seguido pelo questionário de regulação emocional e o inventário de avaliação clínica da depressão. Acrescenta-se, que no caso dos idosos foi aplicado o *mini mental state examination*.

Após responderem aos questionários acima referidos, os participantes foram convidados a realizar uma experiência de memória para palavras emocionais, com duração de cerca de 10 minutos. Esta consistia na apresentação de 3 listas com 16 palavras cada uma (anexo 3), apresentadas a um ritmo de 4 segundos por palavra. As listas foram visualizadas pelos participantes no ecrã do computador, através do Microsoft PowerPoint, sendo os slides com fundo preto e as palavras escritas a branco, centradas, a tipo de letra *Arial* e a tamanho 115, de modo a facilitar a visualização das mesmas.

Também, informou-se que no final de cada lista se seguia um intervalo, sem limite de tempo, no qual os participantes deveriam evocar o maior número de palavras de que se recordassem, as quais foram escritas pela investigadora num caderno preparado para este efeito. Assim, estes foram instruídos para memorizarem o maior número de palavras possível para posterior evocação numa ordem livre.

Ainda, foi realizado o contrabalanceamento das listas apresentadas, com o objetivo de evitar efeitos de prática e de fadiga.

Por fim, agradeceu-se a disponibilidade aos participantes, reforçando as garantias de confidencialidade dos dados e apresentando disponibilidade da investigadora para qualquer esclarecimento adicional.

Para referência futura acrescenta-se que o tempo total da recolha de dados por participante foi diferente nos dois grupos etários, ocupando nos jovens uma média de 27 minutos e nos idosos 47 minutos.

4. Resultados

4.1. Efeito da idade na regulação emocional

A tabela 2 mostra os resultados obtidos pelos dois grupos (jovens e idosos) quanto às estratégias de regulação emocional que foram analisadas através de um teste T de Student para amostras independentes.

Observou-se que o grupo de idosos usam mais a estratégia de reavaliação cognitiva do que o grupo de jovens, o que vai ao encontro da parte inicial da primeira questão de investigação. No entanto, os mesmos também indicam utilizar mais a estratégia de supressão expressiva, apesar do resultado não se revelar significativo.

Tabela 2. Respostas dos participantes na medida de regulação emocional, ERQ (jovens $N = 60$ e idosos $N = 52$)

Variável	Jovens <i>M (DP)</i>	Idosos <i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Reavaliação Cognitiva	28,6 (5,91)	31,7 (5,19)	-3,00	0,003
Supressão Expressiva	16,0 (5,15)	17,1 (5,60)	-1,13	0,262

4.2. Efeito da idade na memória para informações emocionais

De modo a analisar o efeito da idade na memória para informações emocionais, realizou-se um teste T de Student para amostras independentes, tendo como variáveis o grupo de idade (jovens e idosos) e a memória para informações emocionais, analisada através da proporção de palavras emocionais acertadas no número total de palavras (Total de palavras emocionais/(Total de palavras emocionais + total de palavras neutras lista B e C)).

A tabela 3 mostra os resultados obtidos pelos dois grupos, observando-se que os jovens apresentam melhor memória para informações emocionais em comparação com os idosos. Tal poderá estar relacionado com o facto de os idosos apresentarem menor memória no geral, como foi possível verificar na lista teste, encontrando-se os resultados apresentados na tabela 4.

Tabela 3. Efeito da idade na memória para informações emocionais em dois grupos de idade (jovens $N = 60$ e idosos $N = 52$)

Variável	Jovens $M (DP)$	Idosos $M (DP)$	t	p
Memória para informações emocionais	10,3 (3,32)	4,21 (2,92)	2,79	0,007

Tabela 4. Diferenças na lista teste entre os dois grupos de idade (jovens $N = 60$ e idosos $N = 52$)

Variável	Jovens $M (DP)$	Idosos $M (DP)$	t	p
Lista A (teste)	7,12 (2,74)	3,17 (2,06)	-8,69	<0,001

Em seguida analisou-se, através de um teste T de Student para amostras independentes, as diferenças dentro do grupo dos idosos, tendo-se subdividido em dois, sendo o primeiro grupo constituído pelas idades compreendidas entre os 65 e os 84 anos e o segundo constituído pelos idosos com mais de 85 anos.

A tabela 5 mostra os resultados obtidos por estes, indicando que os idosos com idade superior a 85 anos apresentam menor memória para informações emocionais. No entanto, revela-se difícil distinguir se este resultado é devido às dificuldades acrescidas nesta faixa etária ou ao facto de o grupo em análise ser pequeno em comparação com o grupo representado pelos idosos entre os 65 e os 84 anos.

Tabela 5. Diferenças na memória para informações emocionais entre idosos (idosos $N = 39$ e idosos com + de 85 anos $N = 13$)

Variável	Idosos $M (DP)$	Idosos com + de 85 anos $M (DP)$	t	p
Memória para informações emocionais	5,08 (2,69)	1,62 (1,90)	3,01	0,009

4.3. Relação entre a regulação emocional e a memória para informações emocionais

Para estudar a relação entre as estratégias de regulação emocional e a memória para informações emocionais foram calculados coeficientes de correlação (r de Pearson) entre as duas dimensões da escala de ERQ – reavaliação cognitiva e supressão expressiva – e a proporção de palavras emocionais acertadas sobre o número total, calculado tal como mencionado acima. A tabela 6 exibe os coeficientes de correlação destas medidas para a amostra completa.

Tabela 6. Correlações entre as estratégias de regulação emocional e a memória para informações emocionais (amostra completa, $N = 112$)

		Reavaliação Cognitiva	Supressão Expressiva
Memória para informações emocionais	r de Pearson	-0,12	-0,10
	P	0,22	0,29

Não se encontrou uma relação entre a estratégia de regulação emocional e o desempenho na memorização de informações emocionais, tal como se esperava, como expressado na quarta questão de investigação, que a supressão expressiva estivesse relacionada com um desempenho inferior na memorização das palavras emocionais.

4.4. Relação entre depressão e a memória para informações emocionais

Para analisar a relação entre os participantes com depressão e a memória para informações emocionais realizou-se, inicialmente, a divisão em dois grupos, sendo um constituído pelos participantes que enunciaram depressão nos resultados do IACLIDE e o outro pelos participantes que enunciaram ausência da mesma.

Foi, então, realizado um teste T de Student inter-sujeitos (depressivos e não depressivos), sendo os resultados enunciados na tabela 7. Através deste não se verificam diferenças significativas entre os dois grupos, $t(23,9)=0,27$, $p=0,79$, não tendo os participantes com depressão enunciado melhor recordação das palavras negativas do que os participantes com depressão, o que poderá estar relacionado com as características da amostra ou com a não distribuição não igualitária da mesma.

Tabela 7. Diferenças entre as médias de palavras negativas acertadas no total de palavras nos dois grupos e a respetiva proporção (depressivos $N = 19$ e não depressivos $N=93$)

Grupos	$M (DP)$	Proporção $M (DP)$
Depressivos	3,68 (2,31)	0,32 (0,18)
Não depressivos	3,97 (2,38)	0,33 (0,15)

Em seguida, de modo a verificar se existiam diferenças no grupo de participantes com depressão quanto ao conjunto de palavras que era melhor recordado foi realizado um teste T de Student intrasujeitos. Os resultados encontram-se enunciados na tabela 8, não se tendo encontrado diferenças significativas entre os conjuntos de palavras, $t(18)=0,89$, $p=0,39$, o que não vai ao encontro da literatura apresentada na quinta questão.

Tabela 8. Diferenças entre as médias de palavras acertadas no conjunto total nos participantes com depressão ($N = 19$)

	Total de palavras em teste	Média de palavras acertadas	Proporção de palavras acertadas em comparação com total
Palavras negativas	20	3,68 (2,31)	0,18 (0,12)
Palavras positivas	20	3,53 (2,01)	0,21 (0,10)
Palavras neutras	12	3,11 (1,67)	

5. Discussão

Relativamente à *primeira questão de investigação* os resultados indicam que o grupo de idosos utiliza mais a reavaliação cognitiva do que os jovens adultos, o que vai ao encontro de John & Gross (2004) que declaram que à medida que os indivíduos amadurecem e ganham experiência podem aprender a utilizar estratégias saudáveis de regulação emocional, como é o caso da reavaliação cognitiva. Por outro lado, tais resultados revelam que este grupo também recorre mais à estratégia de supressão expressiva do que os jovens adultos, o que pode estar relacionado com o estudo de Wiltink, Glaesmer, Canterino, Wolfling, Knebel, Kessler & Buetel (2011) que indicam que os indivíduos com estudos universitários reportam valores menores de supressão expressiva e a amostra em questão é constituída 95% por estudantes universitários ou indivíduos que já concluíram o mesmo nível de ensino.

Outro aspeto que poderá estar relacionado com o maior uso de ambas as estratégias de regulação emocional pelo grupo dos idosos prende-se com o facto de que esta pode ocorrer em paralelo em múltiplos pontos do processo gerador da emoção e os processos regulatórios provavelmente serão ajustados dinamicamente (Gross, 1998). Também, com a idade os indivíduos fazem um uso crescente da reavaliação cognitiva e diminuem o uso da supressão expressiva, ou seja, um padrão mais saudável de regulação emocional (John & Gross, 2004), porém, tal não significa que a segunda estratégia deixe de ser utilizada.

Quanto à *segunda questão de investigação* Mather (2004) indica que os adultos mais velhos tendem a lembrar-se melhor dos aspetos emocionais dos eventos do que os aspetos neutros, no entanto, os resultados não revelam que estes possuam melhor memória para informações emocionais do que os jovens adultos, o que poderá estar relacionado com o facto dos primeiros apresentarem pior memória em geral e não só para informações emocionais.

Sobre a *questão número três* os resultados obtidos confirmam que os idosos com mais de 85 anos revelam pior memória para informações emocionais em comparação com os idosos mais novos. No entanto, como já referido no capítulo anterior, revela-se difícil distinguir se este resultado é devido às dificuldades acrescidas nesta faixa etária, como o aumento da severidade dos problemas de saúde e outros (Mroczek, 2011) ou devido ao

grupo em análise ser pequeno em comparação com o grupo constituídos pelos idosos entre os 65 e os 84 anos.

Quanto à *quarta questão* esperava-se que a estratégia de regulação emocional utilizada estivesse relacionada com a menor ou maior capacidade para memorizar informações emocionais. Em particular, e como John e Gross (2004) enunciam, esperava-se que a supressão expressiva, ao exigir mais recursos cognitivos, se relacionasse com uma menor memória para informações emocionais, uma vez que interfere com a atenção. Por oposição, esperava-se a reavaliação cognitiva estivesse relacionada com uma maior capacidade de memorização de informações emocionais. No entanto, não foi encontrada uma relação entre a estratégia de regulação emocional e o desempenho na memorização de informações emocionais, o que poderá ser justificado por a questão ter uma base teórica, não tendo sido encontrados estudos em outras populações que relacionassem estas variáveis.

Por fim, em relação à *quinta questão de investigação* os resultados não foram significativos no que toca ao grupo com depressão memorizar melhor a informação negativa em comparação com a neutra ou positiva. Assim, considera-se que, por um lado, esta amostra era constituída por um número reduzido de participantes com depressão, o que pode ter influenciado os resultados. Por outro lado, os sintomas provocados pela depressão, como a perda de interesse, a fadiga ou perda de energia e a diminuição da capacidade de pensar ou de concentração (Associação Americana de Psiquiatria, 2013) podem-se refletir na menor capacidade para memorizar as palavras. Tal vai ao encontro de Breslow, Kocsis e Belkin (1981) que indicam que pacientes deprimidos se queixam, frequentemente, de dificuldades em relembrar as coisas.

6. Limitações e Investigação Futura

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. Tendo em conta a experiência de recolha individual com os participantes, verificou-se a difícil compreensão evidenciada em ambos dos grupos quanto ao Questionário de Regulação Emocional e à Escala de Graffar.

Outro aspeto importante prende-se com o facto de as escalas serem de autorrelato, o que pressupõe que, por um lado, os participantes se encontrem conscientes das suas experiências (Machado Vaz, 2008) e, por outro lado, as mesmas podem sofrer o impacto da desejabilidade social.

Relativamente à amostra em questão, para estudo futuros, poderia ser de mais valia um maior número de idosos com idade superior a 85 anos, de modo a poderem ser realizadas comparações mais igualitárias e aumentar os estudos que incluem esta faixa etária; outra característica a ter em atenção prende-se com a maior presença de indivíduos com depressão, o que enriqueceria os resultados.

Revela-se, ainda, importante ter em atenção uma importante diferença em relação aos dois grupos, nomeadamente o facto de o grupo de idosos ser composto por participantes com baixa escolaridade, enquanto que o grupo dos jovens era maioritariamente composto por antigos e atuais estudantes universitários, o que influencia a capacidade de autoconsciência e de compreensão e, como Avila, Moscoso, Ribeiz, Arrais, Jalull & Bottino (2009) referem, o baixo nível educativo pode produzir um efeito negativo na velocidade de processamento e no funcionamento da atenção, memória e inteligência.

Outro ponto de relevo prende-se com o facto de a amostra ser assimétrica em termos do género, sendo maioritariamente constituída por mulheres (72,3%). A existência de uma amostra mais equilibrada neste aspeto iria permitir um conhecimento mais aprofundando sobre as variáveis, pois como indica Freitas-Magalhães (2011) as emoções não se manifestam de igual modo nos homens e nas mulheres.

Sobre a escala escolhida para analisar as estratégias de regulação emocional, esta considera somente duas estratégias e examina-as em termos gerais, revelando-se importante uma medida que analise outras estratégias de regulação emocional em estudos futuros.

Relativamente à tarefa de memória para informações emocionais, a mesma revelou-se de fácil e rápida aplicação. No entanto, parece importante estudar esta memória através de outras provas que poderão produzir novas evidências quanto à relação entre as variáveis estudadas, nomeadamente a memorização de histórias com conteúdo emocional, que poderiam ser administradas através de texto ou de imagens.

Os resultados encontrados neste estudo contribuem para o debate de alguns tópicos relacionados com a regulação emocional, a memória para informações emocionais e o papel da depressão na capacidade de retenção de informações. Mas abre um novo caminho para que se estudo ao pormenor a relação entre estas três variáveis, assim como, a sua modificação ao longo do ciclo da vida, sendo de acréscimo ter em conta outras variáveis pessoais e de personalidade dos indivíduos.

Em suma, influência que a emoção tem na memória é uma área de grande relevo na investigação, sobretudo analisando a sua mudança ao longo do ciclo da vida. Apesar de não termos respostas completas para a maioria das questões sobre como as emoções são reguladas (Gross, 1998), o seu estudo em conjunto com outras variáveis pessoais é um longo caminho a percorrer que a investigação deve percorrer, pois, como afirma Pinto (1998) as emoções afetam as cognições e as cognições ampliam o leque de respostas possíveis e adequadas que um organismo pode dar face a uma situação.

7. Referências

- Albuquerque, P. B. & Santos, J. A. (2000). Memória para Acontecimentos Emocionais: Contributos da Psicologia Cognitiva Experimental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(2), 21-33.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W. & Downey, G. (2000). Regulating the Interpersonal Self: Strategic Self-Regulation for Coping with Rejection Sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 776-792.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2013). In *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.).
- Avila, R., Moscoso, M., Ribeiz, S., Arrais, J., Jaluul, O. & Bottino, C. (2009). Influence of education and depressive symptoms on cognitive function in the elderly. *International Psychogeriatrics*, 21(3), 560-567.
- Averill, J. R. (1980). A constructivist view of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience* (pp. 305-339). Orlando, FL: Academic Press.
- Bentosela, M. & Mustaca, A. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2), 211-235.
- Blanchard-Fields, F. (1998). The role of emotion in social cognition across the adult life span. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on emotion and adult development* (Vol. 17, pp. 238-265). New York: Springer.
- Boden, J. M., & Baumeister, R.F. (1997). Repressive coping: Distraction using pleasant thoughts and memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 45-62.
- Bonanno, G. A., & Singer, J.L. (1990). *Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology*. In J.L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 435-470). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15, 482-487.

- Bradley, B. & Mathews, A. (1983). Negative self-schemata in clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 22(3), 173-181.
- Brandon, T.H. (1994). Negative affect as motivation to smoke. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 33-37.
- Breslow, R., Kocsis, J. & Belkin, B. (1981). Contribution of the depressive perspective to memory function in depression. *American Journal of Psychiatry*, 138(2), 227-230.
- Callahan, B., Simard, M., Mouiha, A., Rousseau, F., Laforce, R. & Hudon, C. (2016). Impact of Depressive Symptoms on Memory for Emotional Words in Mild Cognitive Impairment and Late-Life Depression. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(2), 451- 462.
- Carstensen, L. L., Gross, J. J., & Fung, H. H. (1998). The social context of emotional experience. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on emotion and adult development* (Vol. 17, pp. 325–352). New York: Springer.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644–655.
- Casey, D. A. (2012). Depression in the elderly: A review and update. *Asia-Pacific Psychiatry*, 4(3), 160–167.
- Charles, S. T., Mather, M. & Carstensen, L. L. (2003). Aging and Emotional Memory: The forgettable nature of negative imagens for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, 132(2), 310-324.
- Costa, P. T. & McCrae, R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Model (NEO- FFI). Professional manual. Odesa, FL; Psychological Assesment Center.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11, 127-139.
- Eisenberg, N., Champion, C., & Ma, Y. (2004). Emotion-related regulation: An emerging construct. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50.3, 236-259.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A. & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recorvered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44, 1574-1584.

- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.
- Emotional Memory | Definition of emotional memory in English by Oxford Dictionaries. (2018). *Oxford Dictionaries | English*. Retrieved 25 January 2018, from https://en.oxforddictionaries.com/definition/emotional_memory.
- Erber, R., Wegner, D.M., & Theriault, N. (1996). On being cool and collected: Mood regulation in anticipation of social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 757-766.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Freitas-Magalhães, A. (2011). *O Código de Ekman – O Cérebro, a Face e a Emoção*. Porto, Edições UFP.
- Fridlund, A. (1994). *Human facial expression*. San Diego, CA: Academic Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358.
- Fung, H. H., & Carstensen, L. L. (2003). Sending memorable messages to the old: Age differences in preferences and memory for emotionally meaningful advertisements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 163-178.
- Garnefsky, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Gaspar, N. (2005). *Memória Operatória e Afeto: Efeitos do Estado Emocional e da Valência de Palavras na Evocação* (Doutor). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Gotlib, I. & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Direction. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 285-312.
- Gottman, J. M., Katz, L. F & Hooven, C. (1996). Parental Meta-emotion Philosophy and the Emotional Life of Families: Theoretical Models and Preliminary Data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243 – 268.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1).

- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. In J. Gross, *Handbok of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 3-22). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J.J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C. G., Hsu, A. Y. C., (1997). Emotion and Aging: Experience, Expression, and Control. *Psychology and Aging*. 12, 590-599.
- Gross, J. J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J.J. & Levenson, R.W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Hultsch, D. F., Hertzog, C., Dixon, R. A., & Small, B. J. (1998). *Memory change in the aged*. New York, NY: Cambridge University Press.
- INE: Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos-Portugal*. Lisboa, Portugal.
- Ioannidis, C., & Siegling, A. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 6.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188-205.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.

- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102–138). New York: Guilford.
- Joormann, J. (2005). Inhibition, rumination, and mood regulation in depression. In R. W. Engle, R. W. Sedek, U. von Hecker & D. N. McIntosh (Eds.), *Cognitive limitations in aging and psychopathology: Attention, working memory, and executive functions* (pp. 275-312). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kensinger, E. A., Brierley, B., Medford, N., Growdon, J. H. & Corkin, S. (2002). Effects of Normal Aging and Alzheimer's Disease on Emotional Memory. *Emotion* 2, 118-134.
- Kensinger, E. A. & Schacter, D. (2005). Emotional content and reality-monitoring ability: fMRI evidence for the influence of encoding processes. *Neuropsychologia*, 43, 1429-1443. Disponível em: http://www.wjh.harvard.edu/~ekensing/Kensinger_Neurop05.pdf.
- Kovacs, M., Joormann, J. & Gotlib, I. H. (2008). Emotion (Dys)regulation and Links to Depressive Disorders. *Child Development Perspective*, 2, 149-155.
- Lang, P. J. (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American Psychologist*, 50, 372-385.
- Langston, C. A. (1994). Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1112-1125.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819–834.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levenson, R.W. (1994). Human emotion: A functional view. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.), *Fundamental questions about the nature of emotion* (pp. 123-126). New York: Oxford University Press.
- Machado Vaz, F. (2008). Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa [Tese de Mestrado, não publicada]. Universidade do Minho, Portugal.

- Marreneca, S., Martins, J., Mendonça, A. & Guerreiro, M. (2006). Emotional Memory in Mild Cognitive Impairment. *Alzheimers Dement* 2, 295-296
- Mather, M. (2004). Aging and Emotional Memory. In D. Reisberg & P. Hertel, *Memory and Emotion* (1st ed., pp. 272-295). New York: Oxford University Press.
- Mather, M. & Carstensen, L. L. (2005). Aging and Motivated Cognition: The Positivity Effect in Attention and Memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(10), 496-502.
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2003). Implications of the positivity effect for older people's memories about health care decisions. Manuscript submitted for publication.
- Mathews, A. & Bradley, B. (1983). Mood and the Self-reference Bias in Recall. *Behaviour Research and Therapy*, 21(3), 233-239.
- Morris, W. N. & Reilly, N.P. (1987). Toward the self-regulation of mood: Theory and research. *Motivation and Emotion*, 11, 215-249.
- Mroczek, D. (2001). Age and Emotion in Adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 87-90.
- Nieuwenhuis, M., Schalk, K. & Graaf, N. (2009). Free Recall and Learning of Emotional Word Lists in very Elderly People with and without Dementia. *A J Alzheimers Dis Other Dementias*, 24, 155-162.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 105-121.
- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1, 29-50.
- OMS. (2008). The World Health Report 2008. *Primary Health care now more than ever*. Geneva.
- Phelps, E. A., & Sharot, T. (2008). How (and why) emotion enhances the subjective sense of recollection. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 198-202.
- Phillips, K., & Power, M. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(2), 145-156.
- Pinto, A. C. (1998). O impacto das emoções na memória: Alguns temas em análise. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2(2), 215-240.

- Rippere, V. (1977). "What's the thing to do when you're feeling depressed?" - a pilot study. *Behavior Research and Therapy*, 15, 185-191.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C.S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.
- Serviço de Estudos sobre a População do Departamento Estatísticas Censitárias População. (2002). "O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas". *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 185-208.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R. A., & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Smith, S. M., & Petty, R.E. (1995). Personality Moderators of Mood Congruency Effects on Cognition: The Role of Self-Esteem and Negative Mood Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 1092-1107.
- Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L. & Bucks, R. S. (2013). The Emotion Regulation Questionnaire: Validation of the ERQ-9 in Two Community Samples. *Psychological Assessment*.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology*, 11, 375-424.
- Trincão, V. (2009). *Comunicação Intrafamiliar sobre o Final de Vida e a Morte* (Mestre). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Urry, H., & Gross, J. (2010). Emotion Regulation in Older Age. *Current Directions In Psychological Science*, 19(6), 352-357.

- Vaz Serra, A. (1994). *Inventário De Avaliação Clínica Da Depressão*. Coimbra: Edição Psiquiatria Clínica.
- Young, P. T. (1943). *Emotion in man and animal: Its nature and relation to attitude and motive*. New York: Wiley.
- Walden, T. A. (1991). Infant social referencing. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 69-88). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Wiltink, J., Glaesmer, H., Canterino, M., Wolfling, K., Knebel, A., Kessler, H. & Buetel, M. E. (2011). Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties. *Psycho-Social Medicine*, 8, 1-12.
- World Health Organization (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Acedido em Abril 2018 in <http://www.who.int>.

8. Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado

O presente trabalho de investigação intitulado “*Regulação Emocional e Memória para Estímulos Emocionais: O Papel Da Idade e Da Depressão*” insere-se num estudo que decorre no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Este tem como principal objetivo analisar as diferenças entre jovens e idosos relativamente à memória e regulação emocional.

O resultado desta investigação, orientada pelo Professor Doutor Nuno Gaspar, será apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, podendo, se desejar, contactar a autora de modo a conhecer os resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco, sendo as informações recolhidas através de um conjunto de questionários. Acrescenta-se que qualquer informação fornecida será confidencial e utilizada somente para fins estatísticos.

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura ou recusar-se a participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Depois de tomar conhecimento das explicações acima referidas eu,

declaro que aceito participar nesta investigação e que compreendi os objetivos deste estudo.

_____, _____ de 201__

_____(assinatura)

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico

Este destina-se questionário à recolha de alguns dados pessoais, sociais e demográficos. Assim, assinale com um (X) a resposta que se adequar à tua situação.

Sexo: Feminino ____ Masculino ____

Idade: _____

Estado Civil:

Solteiro (a) _____

Casado (a) _____

Divorciado (a) _____

Viúvo (a) _____

União de facto/Vive junto _____

Companheiro (a)/Namorado (a) _____

Separado (a) _____

Outra: _____ Indique _____

Zona de residência:

Porto _____

Região Norte _____

Região Centro _____

Lisboa _____

Região Sul _____

Situação Profissional:

Empregado (a): _____ (profissão)

Desempregado (a): _____ (profissão)

Reformado (a): _____ (que profissão exerceu)

Estudante: _____ (curso)

Indique se sofre ou sofreu de alguma doença:

Problemas de coração _____ Presente _____ Passado _____

Diabetes _____ Presente _____ Passado
Hipertensão arterial _____ Presente _____ Passado
Câncer _____ Presente _____ Passado
AVC _____ Presente _____ Passado
Osteoporose _____ Presente _____ Passado
Parkinson _____ Presente _____ Passado
Problemas de visão _____ Presente _____ Passado
Depressão _____ Presente _____ Passado
Ansiedade _____ Presente _____ Passado
Demência _____ Presente _____ Passado
Demência tipo Alzheimer _____ Presente _____ Passado
Esquizofrenia e outras psicoses _____ Presente _____ Passado
Stress Pós-traumático _____ Presente _____ Passado

Indique quais os seus passatempos:

Prática de exercício físico _____
Leitura _____
Jardinagem _____
Costura _____
Outra _____

Escala de Graffar⁷

Profissão

1. Diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente _____
2. Chefes de seções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes _____
3. Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contramestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra _____

⁷ No caso de ainda ser dependente dos seus pais preencha a profissão e o nível de instrução relativamente ao chefe de família.

4. Operários especializados com ensino primário completo (ex. motoristas, polícias, cozinheiros...) _____
5. Trabalhadores manuais ou operários não especializados (ex: jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, empregados de limpeza...) _____

Nível de Instrução

1. Ensino universitário ou equivalente (12 ou mais anos). Por ex., catedráticos, doutores ou licenciados, economistas, notários, juizes, magistrados, agentes do Ministério Público, militares da Academia _____
2. Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos). Por exemplo, técnicos e peritos _____
3. Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos). Por exemplo, indivíduos com cursos de liceu, industrial ou comercial, militares de baixa-patente ou sem Academia _____
4. Ensino primário completo (4 anos) _____
5. Ensino primário incompleto (com um ou dois anos de escola primária, que sabem ler) ou nulo (analfabetos) _____

Fontes de Rendimento Familiar

1. A fonte principal é fortuna herdada/adquirida (ex. pessoas que vivem de rendimentos, proprietários de grandes indústrias ou grandes estabelecimentos comerciais) _____
2. Os rendimentos consistem em lucros de empresas, altos honorários, lugares bem remunerados, etc. (ex. encarregados e gerentes, representantes de grandes firmas comerciais, profissões liberais com grandes vencimentos) _____
3. Os rendimentos correspondem a um vencimento mensal fixo, tipo funcionário (ex. empregados de Estado, Governos Cíveis ou Câmaras Municipais, cargos de responsabilidade em grandes empresas) _____
4. Os rendimentos resultam de salários, ou seja, remuneração por semana, por jornal, por horas ou à tarefa _____
5. O indivíduo ou a família são sustentados pela beneficência pública ou privada (ex. indivíduos sem rendimentos). Não se incluem neste grupo as pensões de desemprego ou de incapacidade para o trabalho _____

Conforto do alojamento

1. Casas ou andares luxuosos e muito grandes, oferecendo aos seus moderadores o máximo conforto _____
2. Casas ou andares que, sem serem tão luxuosos como os da categoria precedente, são, não obstante, espaçosas e confortáveis _____
3. Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminadas e arejadas, com cozinha e casa de banho _____
4. Categoria intermédia entre 3 e 5 _____
5. Alojamentos impróprios para uma vida decente, choças, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade _____

Aspeto do bairro onde habita

1. Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados _____
2. Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas _____
3. Bairro em ruas comerciais ou estreitas e antigas, com casas de aspeto geral menos confortável _____
4. Bairro operário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno está diminuído como consequência da proximidade de oficinas, fábricas, estações de caminhos de ferro, etc _____
5. Bairros de lata _____

Aplica-se somente se tiver mais de 65 anos:

Institucionalizado: _____

Não Institucionalizado: _____

Centro de dia: _____

Indique se sofre de alguma limitação física:

Cadeira de rodas _____

Andarilho _____

Bengala _____

Canadiana _____

Anexo 3 – Experiência de Memória para informações Emocionais

Instruções:

Nesta prova vão ser apresentadas 3 listas de 16 palavras cada uma. Cada palavra será exposta durante 4 segundos e no final de cada lista será pedido para evocarem as palavras visualizadas. Portanto, a sua tarefa consiste em memorizar cada uma das palavras apresentadas.

Cada lista será seguida por um momento de pausa, sinalizado pelo símbolo  no qual deverá evocar as palavras de que se recordar, não sendo importante a ordem. A prova inicia-se com a apresentação da frase “Vamos começar a 1ª lista” e o seu término é igual indicado.

	Lista A – Treino	Lista B	Lista C
1	Mola	Tira	Lupa
2	Cana	Peste	Feliz
3	Grelha	Amigo	Gola
4	Pano	Riso	Vivo
5	Tintas	Guerra	Linha
6	Saco	Sector	Morte
7	Dado	Lindo	Casa
8	Cubo	Gancho	Multa
9	Caixa	Sida	Meigo
10	Verbo	Canal	Cesto
11	Lata	Crime	Triste
12	Peso	Café	Doce
13	Centro	Beijo	Frasco
14	Porta	Sonho	Droga
15	Tambor	Trauma	Vaso
16	Osso	Fita	Luta