

# GT7

## COMPORTAMENTO E SAÚDE: ENFOQUE NAS EMOÇÕES

Rachel Rodrigues Kerbauy (Coordenadora) (USP – rkerbauy@usp.br)

Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira (Unesp Botucatu – ateresa@fmb.unesp.br)

Antonio de Freitas Ribeiro (UnB – aribeiro@unb.br)

Luc Marcel Adhemar Vandenberghe (UCG – bergneve@zaz.com.br)

Margareth da Silva Oliveira (PUC-RS – marga@puhrs.br)

Roberto Alves Banaco (PUC-SP – rbanaco@terra.com.br)

Sérgio Dias Cirino (UFMG – sergiocirino99@yahoo.com.br)

Sônia Regina Fiorim Enumo (UFES – enumosrf@npd.ufes.br)

Tania Moron Saes Braga (Unesp Marília – tania.icm@icm.com.br)

### HISTÓRICO DO GRUPO

O Grupo de Trabalho *Comportamento e saúde* existe desde o primeiro ano dos GT da ANPEPP, com exceção de 1996, com diferentes denominações e participantes, mas sempre salientando a saúde. É interessante constatar que algumas pessoas que participaram de Grupos anteriores formaram novos Grupos, por atender às características que consideravam mais relevantes em seu trabalho, seja o tipo de participante, ou a linha teórica, ou seu desenvolvimento pessoal e exigências de demanda no local de trabalho.

Se, no início, conceituávamos a área salientando a doença física, no decorrer dos anos, com o avanço da ciência e da tecnologia e com as mudanças no atendimento, pudemos focar, mais claramente, problemas como o de prevenção, e, especialmente, enfatizar as relações entre as práticas culturais e os resultados no comportamento dos membros de um grupo determinado. Nesse sentido, hoje, parece mais adequado analisar a saúde como acontecendo a uma pessoa que pertence a um grupo que provê conseqüências para certos comportamentos.

De fato, existe o problema de que o comportamento de uma pessoa pode não ter conseqüências semelhantes ao de outra do mesmo grupo, como se observa na adesão a tratamento e avaliação de programas. Portanto, esse fato tem implicações nas campanhas educacionais e nos obriga a rever conceitos e formas de atuação e a buscar maneiras de identificar melhor a função da doença, que é o que faremos, neste ano, no Grupo: uma mudança, destacando emoções.

### JUSTIFICATIVA

Evidentemente, com a proposta 2003: *Comportamento e saúde: enfoque nas emoções*, não se considera que estudar emoções é novidade. É recorrente o estudo das emoções na Psicologia, numerosas correntes teóricas perseguem o ideal de entendê-las e encontrar metodologias com que estudá-las. A relação entre pensamentos e emoções, o papel da cultura em geral e o modo como foram ensinadas essas relações são objeto de discussões na Psicologia. Podemos, mesmo, perguntar quais seriam as idéias ou filosofias que, em sua origem e através dos tempos, perpetuam, na civilização atual, emoções positivas e negativas e comportamentos correspondentes. Preferimos excluir a nomeação de autores de várias linhas teóricas, embora com explicações relevantes. No entanto, na área comportamental e cognitiva, destacamos as contribuições de Skinner, Ellis e todos os autores

que escrevem livros sobre os conceitos básicos de aprendizagem. Recentemente, houve, na literatura, quem propusesse o conceito que implica a habilidade de monitorar sentimentos e emoções, discriminá-los e usá-los para orientar os pensamentos e ações. Houve, também, discussões sobre emoções reprimidas como forma desadaptada que impede que se processem e assimilém eventos. Essas idéias nem sempre se fundamentam em pesquisas fortes, por isso, consideramos ser preciso discuti-las em função da pesquisa, ensino e atuação.

## OBJETIVOS E PROPOSTA DE TRABALHO NO SIMPÓSIO

Com o desenvolvimento descrito e as colocações conceituais e empíricas, é fascinante e assustador ler o artigo 'Praticar o que pregamos', em que um conhecido psicólogo, Dattilio, escreve sobre o impacto, em si mesmo, de uma doença viral que produz um quadro de paralisia quase total. Após descrever a doença e as explicações do neurologista, ele coloca suas emoções e questões — inclusive a clássica "Por que eu?", repetida no leito do hospital — e conclui afirmando que sua recuperação demorará três anos, pois o tecido nervoso regenera a uma taxa de um milímetro por dia, e que ele aprendeu que mais importantes são sua família e amigos e como é estar do outro lado e tentar praticar o que prega.

Em nosso meio, cada um de nós tem convivido com colegas com doenças graves, que acometem a si ou a um familiar, e percebido maneiras diversas de se relacionar com o problema, o mesmo se verificando com os membros da mídia, como se observa na TV. Portanto, o Grupo de Trabalho, neste ano, ampliará a forma como tem colocado o problema e convidará novos participantes, com os seguintes objetivos:

- O aspecto emocional, em casos específicos, e a relação com variáveis sociais, destacando o impacto dos comportamentos dos outros. Qual é a probabilidade de um fumante encontrar alguém que solicite que ele não fume (com certeza, hoje, é maior do que há 20 anos)? Como alguém com doença crônica vê os níveis de dificuldades que poderão ocorrer se não aderir ao tratamento e o que relata quando observa alguém com incapacidade? Quando alguém está deprimido, o que escuta das pessoas sobre esse problema? Esses e outros fatos têm implicações na ingestão de medicamentos necessários? Como é a negação de novas doenças quando há um quadro grave anterior? Como instrumentar alunos sobre princípios do comportamento e procedimentos de mudança sem incorrer em simplificações? Como ensiná-lo a identificar e descrever o comportamento emocional e a relação com doenças e em sua vida e como deve comportar-se diante desses relatos com um cliente?
- Tendo-se em vista a preocupação de informar a população, criar uma metodologia para investigar se as tentativas de mudar o próprio comportamento feitas por si próprio e as tentativas com auxílio de profissionais produzem resultados diferentes. Ocorrerá extinção do comportamento de tentar quando o resultado for negativo?

É importante salientar que o objetivo é estudar o comportamento emocional em diversas situações e identificar as práticas culturais e o resultados que produzem.

## FORMA DE TRABALHO DO GT

- Cada participante enviará um trabalho de até cinco páginas, antecipadamente, para os demais.
- Cada participante apresentará um resumo, em, no máximo, 30 minutos, de suas observações sobre o comportamento emocional dos sujeitos de suas intervenções e fará uma proposta de como investigar esse aspecto.
- Começaremos, a seguir, a construir a metodologia de estudo e discutir o ponto mais difícil: como analisar os dados.
- Passaremos a discutir e propor formas de ensinar a identificar emoções nos cursos de graduação e pós-graduação.
- No final do Simpósio, deveremos ter um material escrito, que será publicado pelo GT, sobre as dificuldades e maneiras de enfrentar a emoção na saúde e doença.

Esse é o cronograma dos trabalhos nos próximos dois anos.

## AVALIAÇÃO

Considero que, através dos anos, poder participar dos Grupos de Trabalho da ANPEPP deu oportunidade de discutir metodologias e teorias, verificar como os interesses das pessoas variam e constatar o controle que os participantes exercem sobre o pesquisador, especialmente, quando a pesquisa é com grupos. De fato, sem gravações e transcrições, os relatos são bastante controlados por reforços da audiência, e esse fato marca o trabalho daqueles que atuam em situação natural. Parece que registrar o verbal e observar o comportamento, em pesquisa e atuação, ficaram marcados como necessidades evidentes, e, nesse sentido, pertencer a Grupo que discute esses pontos tem aprimorado o trabalho de todos nós.

Ficou claro, também, que, para trabalhar com análise do comportamento, é necessário desenvolvimento constante de repertórios e educação continuada. Há divergência entre pessoas, mesmo quando atuam com o que se considera ser o mesmo referencial ou um referencial próximo, como comportamental e cognitivo. A que atribuir esse fato? Precisamos de cientistas e profissionais, para responder a questão, e o ensinar, em nossos cursos, e a relação com metodologias de pesquisa é uma das questões deste GT.

## REFERÊNCIAS

- (1) DATTILIO, F. M. (2001). 'To practice what we preach'. *The behavior therapist*. v. 24, 10, 223-224.
- (2) ELLIS, A. (1979) *Reason and emotion*. Secaucus: Citadel Press.
- (3) SKINNER, B. F. (1953/2000) *Ciência e comportamento humano*. Traduzido por R. Azzi e J. C. Todorov. São Paulo: Martins Fontes.
- (4) SKINNER, B. F. (1957) *Comportamento verbal*. Traduzido por M. P. Villa-Lobos. São Paulo: Cultrix.

## RESUMOS GT 07

### INVESTIGANDO O PAPEL DAS EMOÇÕES NA SAÚDE E NA DOENÇA (R 07/1)

Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu)

O quadro atual da morbidade no Brasil, com um notável aumento nas doenças crônico-degenerativas, exige que a Psicologia contribua, cada vez mais, para a compreensão dos comportamentos relacionados à saúde, à doença e aos cuidados com a saúde. Pesquisas recentes procuram identificar as múltiplas dimensões psicossociais do processo saúde-doença, utilizando um largo *spectrum* de métodos quantitativos e qualitativos. Ao longo dos séculos, a mais antiga especulação se refere à pergunta sobre o papel da personalidade no desenvolvimento das doenças — preocupação, ainda hoje, presente —, e, de forma especial, também, tem-se estudado como as emoções atuam na etiologia das doenças, na sua evolução, bem como na adesão aos tratamentos propostos e nos comportamentos que podem prevenir doenças ou seu agravamento. Estudos utilizando meta-análise têm demonstrado que estilos de enfrentamento marcados com depressão, ansiedade e hostilidade podem se associar a várias doenças — sendo esses dados reforçados, também, pelos estudos longitudinais — e que estados emocionais negativos podem produzir mudanças fisiológicas patogênicas. Há, também, evidências de que dificuldades com a expressão emocional podem aumentar o risco para diversos problemas de saúde e que expressar, verbalmente ou não, experiências traumáticas melhora a saúde física, aumenta a função imunológica e está associado a um menor uso dos serviços de saúde. Apesar desses dados, a metodologia para esse tipo de estudo ainda não é precisa, não dispondo de instrumentos fidedignos e válidos para avaliar emoções no contexto da saúde e da doença. Especialmente no Brasil, muitos dos instrumentos utilizados apresentam uma fragilidade metodológica, pois, freqüentemente, são traduzidos e adaptados de outras culturas, e, a essa dificuldade, soma-se a de escolher procedimentos que possibilitem investigar, sistematicamente, o papel das respostas emocionais na saúde, doenças e processo de tratamento. Assim, pretendemos apresentar uma análise de pesquisas brasileiras,

publicadas em periódicos especializados e em anais de congressos nos últimos cinco anos, que tenham tido como objetivo o estudo da influência das emoções no processo saúde-doença, focalizando os referenciais teóricos, a metodologia e os instrumentos utilizados nesses estudos. Supomos que, com este trabalho, será possível apontar problemas teóricos e metodológicos que podem estar dificultando a identificação de mecanismos mediadores da interação entre emoção e saúde/doença, e contribuir para outras investigações desenvolvidas para subsidiar intervenções psicológicas na área da saúde.

#### **APREENSÃO E RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDADE: TRANSFORMAÇÃO DE FUNÇÃO DE ESTÍMULOS (R 07/2)**

**Luc Marcel Adhemar Vandenberghe** (Universidade Católica de Goiás)

Este estudo examina a transformação de funções de estímulos através de relações de equivalência entre estímulos abstratos: um, emparelhado com imagens evocadoras de apreensão relacionadas a sintomas de um ataque de pânico, e outro, com imagens de efeito relaxante, e as respostas fisiológicas (respostas galvânicas) e respostas verbais (avaliações escritas) dos sujeitos são colhidas em relação aos estímulos, em cada fase do experimento. Os participantes são 30 voluntários, estudantes universitários (excluindo estudantes de Psicologia), expostos aos estímulos neutros; depois, aos emparelhamentos e ao treino de relações condicionais entre estímulos condicionados e não-condicionados; e, finalmente, aos testes de simetria e transitividade. Pretende-se verificar se há transferência de respostas de apreensão e de relaxamento, verbais e fisiológicos, em relações de equivalência.

#### **A APLICAÇÃO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO PSICOSSOCIAL DE ALCOOLISTAS (R 07/3)**

**Margareth da Silva Oliveira** (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)

Este estudo teve como objetivo principal aplicar Entrevista Motivacional em dependentes do álcool e avaliar sua eficácia em nosso meio, tendo sido delineado como uma pesquisa experimental do tipo ensaio clínico randomizado, de modo a comparar a EM com o tratamento convencional recebido durante a internação. A amostra foi constituída por 152 sujeitos do sexo masculino, internados em dois Centros Especializados em Dependência Química de Porto Alegre, RS, com idade média de 40 anos e 6 meses, nível de escolaridade mínima de 5.ª série e renda média equivalente a cinco salários mínimos. Os pacientes foram alocados randomicamente, somando 76 no grupo de controle e 76 no grupo de intervenção, e todos, quando ingressavam na pesquisa, eram submetidos a uma avaliação inicial em que completavam uma série de instrumentos, de dados pessoais a instrumentos específicos para medir consumo do álcool, gravidade da dependência, qualidade de vida, motivação para mudança, sintomas de ansiedade, depressão e funções cognitivas. Os pacientes do GC, após a alta hospitalar, eram encaminhados para atendimento grupal ou AA e os do GI, acompanhados com quatro sessões estruturadas e planejadas, conforme o modelo proposto por William Miller, em 1992. A avaliação de seguimento foi realizada três meses após a alta hospitalar, com a reaplicação dos instrumentos, e os resultados mostram que 66% (n = 50) dos pacientes do GI completaram o exame de seguimento, ao passo que, no GC, a participação foi de 51% (n = 39), sendo mais frequentes as perdas neste Grupo do que no de Intervenção (p = 0,007). A abstinência foi mantida mais no GI do que no de GC (p = 0,000), e, mesmo quando havia recaída, a quantidade de bebida ingerida nos pacientes do GI era inferior aos do GC (p = 0,002). No que se refere à Motivação para Mudança, observou-se uma tendência, aparentemente, significativa nas diferenças entre Grupos, na subescala ambivalência (p = 0,008), que sugere que os pacientes do GI reduziram o conflito motivacional (ambivalência) em relação ao comportamento-problema, ao passo que, nas demais escalas, as diferenças não foram significativas. As conclusões do estudo apontam para a eficácia da EM em sujeitos com grave dependência do álcool, o que implica padrões consistentes de vinculação à terapia e resolução da ambivalência. Essa mudança se caracteriza como aspecto fundamental ao tratamento, uma vez que as recaídas ocorrem de forma "acompanhada", sendo resgatadas com maior facilidade e possibilitando que o paciente realize seu processo de mudança, do que se sugere a EM como técnica de eleição no tratamento da dependência química, especialmente, o alcoolismo.

**É A DOENÇA UM ESTÍMULO AVERSIVO? COMO EXPLICAR E O QUE FAZER (R 07/4)****Rachel Rodrigues Kerbauy** (Universidade de São Paulo)

O efeito de estímulos aversivos contingentes ou não a comportamentos, mas acontecendo em seqüência, pode exercer a função de estímulo discriminativo, uma vez que, em certo sentido, eles avisam que mais estímulos acontecerão. O diagnóstico de doença grave pode ter a função aqui descrita e, muitas vezes, essa predição pode estar correta. A situação de apresentação de estímulos aversivos (S-) pode produzir emoções como terror, medo, ansiedade e apreensão, e a retirada dos estímulos positivos (S+), dependendo do que se perde, provoca emoções de aborrecimento, raiva e cólera e toda uma gama de emoções consideradas desagradáveis — nomeadas, evidentemente, de acordo com a cultura vigente. Das interações passadas pessoais com o ambiente, no entanto, e das características deste, podemos identificar maneiras diversas de interagir com as doenças — de fato, comportamentos serão seguidos pela reiteração do estímulo aversivo (doença) e outros comportamentos acidentalmente ou proposadamente seguidos de ausência de pensar ou falar sobre a doença. Esses, ainda, teriam outros reforçadores, sociais ou de cessar a dor, quando isso ocorrer. O papel do psicólogo, no caso de doenças graves, é variado: quando há respostas de prevenção para impedir ou dificultar a continuação da doença, pode ser de apresentação de SR+, se há reforçadores sociais ou pessoais para comportamentos apropriados que podem ser adquiridos ou mantidos; se possível, comportamentos como comprometimento com a vida e aceitação de desafios. Nesse caso, emoções como prazer ou alegria poderão ocorrer, a partir da nova perspectiva apresentada, e, embora em contexto diferente, é semelhante à prevenção. Apresentaremos dados sobre (a) como as pessoas procuram ou não o sentido da doença e as causas de seu desenvolvimento; (b) quais são os comportamentos de acreditar que podem lidar com a doença de maneira a controlá-la ou, mesmo, curá-la; (c) quais são as informações sobre como esses conceitos são aprendidos, lidos ou ouvidos, sobre se estão auxiliando ou impedindo a pessoa a confrontar a doença ou aceitá-la e sobre a forma como ela o realiza, ou seja, quais são suas ações ou falas; (d) quando ocorrem desamparo e depressão e quais variáveis imediatas ou distantes podem estar influenciando. O tempo do diagnóstico tem-se mostrado uma variável importante, mas as diferenças individuais são acentuadas. A impressão que se tem é a de que a perda de reforçadores e a ameaça de perigo (doença) constante, em lugar de sensibilizarem e diminuir o impacto, aumentam a depressão e o desamparo, em muitos casos, ao passo que, em outros, possibilitam comportamentos de enfrentamento e de usufruto de reforçadores que adquirem valor pessoal maior, especialmente a interação com pessoas e a apreciação de atividades rotineiras habituais.

**UMA PROPOSTA PARA DAR INÍCIO À FORMULAÇÃO DE MODELOS EXPERIMENTAIS PARA O ESTUDO DAS EMOÇÕES (R 07/5)****Roberto Alves Banaco** (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Uma das formas promissoras ao estudo do comportamento emocional, em termos de sua instalação (etiologia), manutenção (cronificação) e modificação (terapia), tem sido a proposição de estudos de modelos experimentais. Esses estudos buscam, mais do que ficar presos a topografias de comportamentos que tenham fortes componentes emocionais, entender as relações entre tais comportamentos e o ambiente no qual o organismo estiver inserido. Os modelos experimentais têm sido utilizados para a proposição tanto de terapias medicamentosas quanto de terapias do comportamento, através da mudança das relações entre organismo e ambiente. Descobrir, portanto, quais são as situações que participariam dessas três instâncias do comportamento emocional seria de grande utilidade para a área. Só para se ter uma idéia, as áreas de desamparo aprendido, conflito, comportamento adjuntivo, estresse leve crônico e outros têm ajudado a solucionar muitas doenças psicossomáticas e psiquiátricas. Sabe-se, também, que os comportamentos ditos *emocionais* sofrem forte influência da comunidade verbal, especialmente, no caso do estudo de sujeitos humanos e da cultura científica, na qual se buscam relações e teorias. Dessa forma, utilizar-se, inicialmente, de definições consagradas pela cultura pode ser um elemento que norteará, em definitivo, o sucesso da criação de um modelo experimental. Skinner já havia dito, em *Questões recentes da análise do comportamento*, que “a etimologia é a arqueologia do pensamento”, referindo-se a palavras das línguas que

fazem referências a estados internos, e que grande parte do que se refere aos eventos sob a pele, um dia, já serviu para descrever relações entre organismo e ambiente. A proposta desta linha de trabalho é, a partir das definições encontradas em dicionários (representantes etimológicos das palavras utilizadas pelas culturas) para diversas emoções, derivar possíveis relações entre organismos e ambiente, com vistas ao delineamento de modelos experimentais que possam aprofundar o conhecimento a respeito do comportamento emocional. Esta linha de trabalho já tem sido desenvolvida, e, nela, apresentam-se em andamento análises preparadas para emoções como raiva, tristeza, ciúme e inveja, que, muitas vezes, têm sido associadas a doenças.

#### **UMA PROPOSTA DE ENSINO DE DISCRIMINAÇÃO E RELATO DE EVENTOS PRIVADOS (R 07/6)**

**Sérgio Dias Cirino** (Universidade Federal de Minas Gerais)

Questões sobre as emoções têm sido apontadas pelos estudiosos do comportamento como eventos privados que são acessíveis, num primeiro momento, apenas à pessoa que se comporta e, num segundo momento, às demais pessoas, pelo relato verbal. Contudo, a partir das formulações comportamentais, verifica-se que a comunidade verbal tem poucos recursos para o ensino de relatos acurados acerca dos eventos privados e, no caso específico da presente proposta, das emoções. Em decorrência de tal falta de recursos, raramente, as pessoas aprendem a lidar com as emoções — pelo menos, no que diz respeito a sua identificação e descrição. É possível pensar que, por muito tempo, a sobrevivência das pessoas não era função da habilidade de discriminar e relatar eventos internos, em vista do que é provável que tais comportamentos não tenham sido selecionados. Se for assim e se concordarmos com a importância da discriminação e do relato dos eventos privados e, mais especificamente, das emoções, é preciso pensarmos em estratégias para ensinar as pessoas a identificar e relatar tais eventos privados. Infelizmente, as disciplinas em Psicologia, raramente, se ocupam da questão. Seria interessante que os cursos de graduação proporcionassem as condições ideais de ensino para que seus alunos — os futuros psicólogos — aprendam a discriminar e relatar eventos privados. Os terapeutas comportamentais relatam, freqüentemente, que dedicam parte significativa das sessões de terapia ensinando os clientes a discriminar e relatar eventos privados, mas, para um terapeuta ensinar tais habilidades, é condição *sine qua non* que ele próprio as tenha aprendido, e parte do tempo gasto em atividades de laboratório de condicionamento operante, nas disciplinas Psicologia Experimental e Análise do Comportamento, poderia ser destinado a tal empreendimento. A proposta deste trabalho é criar condições e recursos de ensino de discriminação e relato de eventos privados, principalmente, das emoções, nos cursos de graduação em Psicologia.

#### **CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A ESCOLA: AS EMOÇÕES EM FOCO (R 07/7)**

**Sônia Regina Fiorim Enumo** (Universidade Federal do Espírito Santo)

Há séculos, as pessoas relacionam as emoções à morbidade e à mortalidade, considerando que sua forte expressão ou supressão podem gerar conseqüências para a saúde, mas há controvérsias e poucas evidências convincentes, experimentais sobre essa relação. Problemas de definição e o *status* de variável subjetiva interna parecem ter dificultado a pesquisa na área: só recentemente, emoções negativas, como raiva, ansiedade e depressão, têm sido relacionadas a doenças do coração, como mostram estudos de meta-análise, que, também, associam depressão ou *distress* a processos cancerígenos. Outros estados emocionais, como o pânico, têm sido associados à hiperacidez estomacal e à taquicardia; o tédio, às dores crônicas cervicais e cefaléias; a hipersensibilidade emotiva, ao diabetes e à hipoglicemia; a depressão, aos transtornos endócrinos, gastrointestinais, dermatológicos, musculares e sexuais — só para lembrar os mais comumente relacionados a quadros de estresse, que tanto podem produzir emoções como essas quanto podem mediar seus efeitos. Componentes cognitivos, neurobiológicos e comportamentais constituem as emoções, consideradas produtos da interação entre as pessoas e o ambiente, tendo uma função adaptativa a ser estudada em suas relações funcionais. Campo mais típico da psicoterapia, as emoções têm sido, direta ou indiretamente, focalizadas na intervenção, segundo cada teoria adotada: psicanálise, terapia comportamental, terapia cognitivo-comportamental, gestalt-terapia, terapia rogeriana ou terapia fenomenológica, e, também, ora fatores psicossociais são considerados mediadores-chave no processo de mudança, ora são enfatizados, somente, fatores de personalidade, mas pouco se tem estudado os aspectos

emocionais da aprendizagem, especialmente, em crianças com dificuldades na escola. Tradicionalmente, esses estudantes têm sido analisados quanto à memória, ao pensamento, ao raciocínio, à percepção e à linguagem; entretanto, o determinante primário de seu desempenho na escola — o componente afetivo, relacionado às emoções, atitudes e interesses — é pouco conhecido no contexto escolar, apesar da prevalência de 12% a 18% de transtornos psiquiátricos em crianças com idade escolar, na Europa e EUA. Esta pesquisa visa, então, identificar, descrever e analisar possíveis relações entre as emoções relatadas e a saúde física de crianças com dificuldades de aprendizagem, cursando as séries iniciais do ensino fundamental em escola pública de Vitória, ES, comparando-as com alunos sem dificuldades de aprendizagem. Cerca de 40 alunos — 20 com desempenho inferior no Teste de Desempenho Escolar e 20 com desempenho superior — serão entrevistados, individualmente, sobre seu estado de saúde atual e durante os seis meses anteriores, o que fazem e como se sentem em relação à escola, aos professores e aos colegas, as dificuldades que enfrentam e do que gostam e não gostam na escola, procurando descrever eventos antecedentes e conseqüentes às situações relatadas. As entrevistas gravadas serão transcritas e submetidas à análise funcional, e esses dados serão relacionados à proporção de faltas injustificadas — uma vez que a freqüência é tida como boa medida afetiva e comportamental, indicando se as crianças são atraídas pela escola ou a evitam — e a outros transtornos de exteriorização: furto, vandalismo, provocação, desobediência, briga; interiorização: timidez, cefaléia, náusea, cansaço excessivo, medo, ansiedade, recusa em falar; e variáveis do contexto escolar: sistema de elogios e punições, grau de organização dos professores.

#### **ANÁLISE DE EMOÇÕES: POSSIBILIDADES PARA PRÁTICAS EDUCATIVAS EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA INFANTIL (R 07/8)**

**Tania Moron Saes Braga** (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília)

Cardiopatas congênitas são defeitos estruturais do coração, e representam uma das malformações mais comuns entre recém-nascidos, com incidência de 0,45% a 1,2%. As cardiopatas podem progredir favoravelmente, com o crescimento da criança, ou obrigar a tratamento clínico e/ou cirúrgico: as crianças são acompanhadas a partir do diagnóstico e, através de consultas periódicas, aguardam o momento ideal para a realização da cirurgia. Muitas vezes, a correção deve ser precoce, envolvendo, para o diagnóstico, métodos invasivos, como o cateterismo, e exigindo hospitalização desde os primeiros dias de vida da criança. As cardiopatas congênitas podem ser de dois tipos: as cianogênicas, que decorrem de malformações anatômicas, com mistura de sangue venoso e arterial, e, nesse caso, a pele da criança assume uma cor azulada, generalizada ou restrita às extremidades (a cianose é um sinal típico que dá à criança um aspecto alarmante e causador de impacto); e as acianogênicas, em que os sinais não ocorrem, mas que, em alguns casos, quando não são tratadas, podem se transformar em cianogênicas. A família tem sido estudada tanto no que respeita ao impacto que sofre com o nascimento da criança com problema quanto aos efeitos que a doença provoca no desenvolvimento da criança. Pais e médicos nem sempre partilham da crença no restabelecimento da funcionalidade da criança e na necessidade de tratá-la como normal, e nós acreditamos que identificar o modo como os familiares enfrentam esse problema pode contribuir para implementar ações preventivas e programas educativos de promoção de saúde. Participaram deste estudo familiares que se apresentaram para consulta médica no ambulatório da Santa Casa de Marília, onde são atendidos pacientes provenientes da Cidade e região. O procedimento consistiu na realização de entrevista semi-estruturada e observação da conduta do cardiologista na devolutiva ao cliente, tendo sido utilizado um roteiro da entrevista com perguntas para investigar o que o sujeito pode relatar sobre a orientação médica e o tratamento, o modo como tem enfrentado o problema de saúde e dados sobre a escolaridade, o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. Os resultados mostram que a doença é uma situação aversiva, e enfrentá-la foi descrita pelos participantes como "difícil". Foi possível identificar relatos de eventos e sentimentos como *aborrecimento/desgosto*, no momento em que ele fica sabendo que o filho é doente; de *apreensão/preocupação*, em conseqüência do aumento da vigilância da criança enquanto dorme, mama, brinca ou apresenta infecções respiratórias de repetição; de *ansiedade*, quando da espera pela resolução natural do problema ou pela definição por correção cirúrgica; e *medo*, diante das internações, da confirmação da cirurgia, do centro cirúrgico, da UTI. Além disso, neste estudo, discutimos fatores contextuais, crenças e o efeito dessas

emoções no comportamento das crianças — 90% dos entrevistados dizem que as famílias as superprotegem o tempo todo —, e, com sua realização, pretendemos que os dados indiquem caminhos para uma metodologia de intervenção que resulte no desenvolvimento dos familiares, no reforço de suas capacidades de enfrentamento e de resolução de problemas e em ações educativas mais adaptadas à criança.