ISSN 1413-389X

Temas em Psicologia da SBP - 2002, Vol 10, nº 1, 63-70

As emoções na saúde e na doença: armadilha ou descrição de processo?[1]

Rachel Rodrigues Kerbauy
Universidade de São Paulo

Resumo

As emoções ou sentimentos são explicados por diversas teorias psicológicas e algumas delas procuram apresentar modelos que facilitariam sua compreensão para os pesquisadores e clínicos. Os terapeutas comportamentais com uma postura behaviorista radical consideram que o que as pessoas sentem é tão importante quanto o que elas fazem, por esclarecer o papel do ambiente presente e passado. No entanto, o relato das condições corporais descritas com uma denominação emocional resulta de operações de estímulos e, portanto, a análise das contingências é que permite compreender o processo em curso. A emoção é, então, uma condição do organismo que altera vários itens do comportamento tanto na forma como na freqüência, precisando o terapeuta e cliente buscarem as relações ambientais com as quais o cliente estiver em contato. Pretende-se discutir essas questões através de exemplos clínicos e respaldo na literatura da área.

Palavras-chave: emoção, terapia comportamental, análise funcional.

Emotions in health and illness: are they a trap or the description of a process?

Abstract

Several psychological theories explain emotions and feelings; some of these theories try to present models which make them more understandable for researchers and professionals. The behaviorist therapists who have a radical approach consider what people feel as important as what they do, because it clarifies the role that past and present environments represent in their life. However, describing physical conditions taking into consideration an emotional viewpoint is the result of stimuli operations, and, thus, the contingencies analysis allowa the specific process to be comprehended. Emotion is a condition of the organism that alters several behaviors, in its frequency and form, and, due to that, both therapist and client will have to search for the environmental relations established by the client. We intend to discuss these questions by offering clinical examples and support from the literature.

Key words: emotion, behaviorist therapy, functional analysis.

O que são emoções? O que causa emoções? Elas se alteram através do tempo e das culturas em sua forma de manifestar-se? Continuam a ser as mesmas emoções somente com outras denominações e podemos mudá-las?

Para responder a essas questões, especialmente à primeira delas – "o que são emoções?" – e em decorrência, possibilitar explicações para as perguntas formuladas, a análise do comportamento escolheu um atalho revolucionário. Afirma que, ao sentirmos

1. Trabalho apresentado em Conferência *As emoções na saúde e na doença: Armadilha ou descrição de processo?*, XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasília – DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia da USP. Departamento de Psicologia Experimental, Rua Prof. Mello Moraes, 1721, PSE, CEP: 05379-170, São Paulo-SP, fone: (11) 3091-4448, fax: 3091-4357, e-mail: rkerbauy@usp.br

determinadas condições do nosso corpo em uma situação que estamos vivendo, aprendemos a denominar essa condição com palavras aprendidas da nossa cultura. Façamos um pequeno exercício. Imagine que você tenha que contar uma piada em público. Agora, feche os olhos. Observe seu corpo. Pense na piada que irá contar quando for chamado. Agora, abra os olhos. O que você sentiu? Batimentos cardíacos acelerados, tensão corporal, suor etc. O que cada pessoa sente é seu corpo na situação de poder ser chamado para contar uma piada em público, o que pode ser aversivo para a maior parte das pessoas. Qual nome você dá ao que sentiu? Medo ou ansiedade? Nesses dois casos, em sua história de vida essa situação é aversiva ou positiva e provoca mudanças corporais. Na realidade, as contingências no caso de contar piada são inconsistentes, podendo envolver punição ou retirada de estímulo positivo: Provocará risadas? Todos compreenderão? Contarei de modo engraçado, ou seja, tenho um bom repertório de contar piadas?

A linguagem cotidiana é confortável e compreensiva e, portanto, damos rapidamente um nome às modificações corporais, sem conhecer ou esclarecer os efeitos do ambiente. Mas há uma história pessoal e genética que, se esclarecida, indica o que aconteceu e o que vai ser feito naquelas condições que afetam a pessoa. As emoções acontecem por estarmos em contacto com as contingências (Skinner, 1953, 1989), ou seja, com as circunstâncias ambientais. Skinner (1953) diz que "os nomes das chamadas emoções servem para classificar o comportamento em relação às várias circunstâncias que afetam sua probabilidade" (p. 98). Dessa maneira, afirmar que as emoções causam os comportamentos perde a razão de ser, pois teríamos que novamente perguntar o que causa as emoções e encontraríamos a resposta nas circunstâncias ambientais existentes. Estaríamos lidando com dois eventos: o comportamento emocional e as condições manipuláveis das quais esse comportamento é função.

É nesse ponto, com essa afirmação sobre circunstâncias ambientais, que há a ruptura entre facções behavioristas, nem sempre identificada e compreendida pelos próprios behavioristas, e menos ainda pelas pessoas que não compartilham o mesmo referencial teórico. Para o behaviorista radical, o terapeuta para trabalhar bem com o cliente precisa investigar as condições estabelecedoras, e as conseqüências que são a causa do comportamento perturbador.

Portanto, quando as dicas sobre meu corpo são mais claras, eu as nomeio melhor, com mais acuidade, sem ter que descrever nenhuma intenção, e sim especificando um fato.

– Meu estômago ronca – digo que estou com fome.

– Minha boca está seca – eu estou com sede.

No entanto, se eu disser: "Minha boca está seca" e eu estiver fazendo conferência, posso classificar como sede ou ansiedade. Estou nomeando meu estado corporal e superestimando os perigos que podem existir ao falar em público, especialmente para um público desconhecido. Mas, também, o conjunto dessas dicas formam um contexto, que faz com que eu, conhecendo minha história passada, saiba que nessas circunstâncias eu quero e faço alguma coisa, pois tenho probabilidade de ser reforçada ou melhor, do meu comportamento ser reforçado. É possível, portanto, se identifico o contexto para fazer previsões, que, no passado, nessas circunstâncias, fiz outras conferências e deram certo. Segundo Baum (1999), "todas afirmações intencionais referem-se ao passado embora pareçam se referir ao futuro" (p. 104), portanto, sei que nessas circunstâncias no passado fiz conferência e meu comportamento foi reforçado com a atenção do público e pelas perguntas a mim feitas. Portanto, o que chamo de ansiedade inclui nomear, como aprendi as condições do corpo e também identificar o que aconteceu no ambiente, presente ou passado, quando da ocorrência dessas condições corporais.

Comportamentos emocionais apresentados em um caso clínico

Um exemplo que demonstra a diversidade de comportamentos que podem ocorrer na retirada de reforço positivo ou apresentação do negativo é uma

parte de uma sessão de um caso clínico atendido por mim em terapia. A cliente de 42 anos, cabeleireira, estava em atendimento psicoterápico no Laboratório de Comportamento e Saúde do IPUSP. Esse atendimento gravado permitiu analisar a interação terapeuta-cliente, que é uma das linhas de pesquisa do laboratório.

Suas queixas iniciais eram perda de memória, falta de controle emocional, queda de cabelo, problemas familiares e pressão alta. Costumava atrasar-se para as sessões ou faltar sem aviso. Esse comportamento foi analisado e, após um período de terapia, estabeleceu-se um contrato no qual acertamos que, em caso de falta, as sessões continuariam a ser gratuitas, mas sem aviso (poderia ser por telefone e com 24 horas de antecedência) haveria uma multa de R$ 30,00, utilizada para despesas do laboratório.

Na primeira falta, após essas especificações, solicitei o pagamento da multa combinada. Observamos que a cliente apresentou na sessão comportamentos clinicamente relevantes, segundo Kohlemberg e Tsai (2001). Ocorreram comportamentos de controlar o ouvinte com desculpas, acusações e hiperventilação. Essa classe de respostas de evitar punições ou controlar a situação é bastante diversificada topograficamente, no caso dessa cliente. Alguns exemplos podem ser vistos na Tabela 1.

Foram 21 comportamentos, todos pertencendo a mesma classe funcional, e que mostram variedade na expressão da emoção: de justificativas atribuindo a culpa a outros, avaliação apreciativa sua e da terapia, a procura de convencer os terapeutas a não cobrar, o apelo à doença, terminando com hiperventilação, que em seu cotidiano ocasionava os episódios de hipertensão e conseqüente ida ao hospital, acompanhada de membros da família. É interessante observar os comportamentos na seqüência em que acontecem e verificar como variam, do choro à hiperventilação acontecendo no final da hierarquia das respostas apresentadas. Há uma série de comportamentos que já haviam sido observados pelos terapeutas e auxiliaram o desenvolvimento da terapia e análise da história de vida. Há maneiras aprendidas de interação com o mundo e suas conseqüências para si própria e a família, bem como pode ser esclarecido o diagnóstico de hipertensão e aprendizagem de outras alternativas, mas pouco empregadas. Note-se que essa cliente possuía regras de conduta e justificativas para seus comportamentos, em função do meio em que vivia; na sua história pessoal, ela aprendeu a nomeá-los como "sofrimento".

O comportamento emocional produzido pelo estímulo aversivo (pagar multa de R$ 30,00) pode ser medido pela desorganização do desempenho.

Tabela 1. Lista de comportamentos apresentados pela cliente, na seqüência em que ocorreram ao ser lembrado o cumprimento do contrato no final da sessão

- Explica que dependia do marido para o carro
- Explica sobre o outro carro da família que não estava disponível
- "Esperava que a senhora fosse me dar uma chamada mesmo"
- Diz que o carro está com problema, que o marido não levou ao mecânico
- Informa que vai tirar o R$ do marido
- "Vamos discutir para 'não ficar atravessado...'"
- Anteriormente ligou para saber se não era feriado (portanto, está interessada)
- "Não é o que a senhora está pensando, sou consciente"
- "Procurei outros médicos, fiz outros exames"
- "Meus problemas 'não são brincadeira...'(estou me entortando)"
- Terapia está ajudando bastante
- "Fico chateada quando a senhora diz que quero chamar atenção da família"
- "Não tenho dinheiro pra tomar ônibus"
- Ameaça ir embora
- "Faço o possível para agir de forma certa"
- Chora
- Está na terapia para dizer a verdade
- "Estou entendendo o lado de vocês, mas vocês não estão entendendo meu lado"
- "Para sentir a martelada no dedo a gente também tem que martelar"
- Alega trânsito congestionado

Verificamos que o estímulo aversivo modificou simultaneamente tanto o repertório operante que diminuiu, quanto aumentou o repertório reflexo-respondente (chorar, hiperventilação) que é dramático e tem condições de maior controle sobre o ouvinte, no caso, as terapeutas. Se esses comportamentos de esquiva e fuga tivessem alterado o comportamento das terapeutas, que se mantiveram falando em tom baixo e pausado, sobre o cumprimento do contrato, teriam novamente sido reforçados, pois costumavam ser aqueles que geralmente eram empregados pela cliente em sua vida.

Evidentemente, essa sessão serviu para mostrar a urgência de se desenvolver um repertório novo para lidar com a perda de reforçadores e com as pessoas, em geral. É uma questão de analisar contingências sociais e fazer treinos específicos na sessão, com tarefas para serem executadas entre as sessões e, posteriormente, relatadas, com destaque no comportamento e conseqüências para a cliente. Dessa maneira, o autoconhecimento se amplia através da auto-observação. Segundo Skinner (1989), "um organismo raramente se comporta sem efetivamente responder a seu próprio corpo. As contingências responsáveis pelo comportamento explicam essa espécie de auto-estimulação. Muitas contingências diferentes são responsáveis pela auto-observação" (p. 46). Esse caso apresentado acima mostra a força da história de aprendizagem e a auto-estimulação, com as contingências, mantendo o comportamento.

Seria interessante relatar o caso em detalhes, mostrando as diferenças entre ansiedade e alegria para essa cliente e as regras que a controlavam e as vitórias que imaginava ter conseguido. Decididamente, enfatizava a cultura em que vivia, as condições sociais e econômicas e justificava suas ações. As conseqüências reforçadoras e aversivas eram pessoais e para descrição da intensidade da emoção era necessário detalhar na sessão os eventos externos existentes e, especialmente, a conseqüência para a família. Os rótulos utilizados por ela nas sessões e, especialmente, a intenção existente, mostram claramente a falta de limites em sua história de aprendizagem e a permissividade que a palavra nervoso permitia.

O problema cultural na expressão de emoções

Como é evidente o papel da cultura, a pergunta seria: É do interesse da cultura limitar a expressão da emoção?

Dependendo da época histórica e dos objetivos imediatos do grupo, a sociedade proverá punições ou recompensas para a expressão de emoções e treinará as pessoas diferentemente, como demonstra Elias (1994), um antropólogo, que analisa o processo civilizador através dos tempos, citando documentos como livros, músicas e costumes. Ao ler esse livro, pela primeira vez refleti sobre treino emocional de um cavaleiro medieval para enfrentar batalhas e observar corpos mutilados em luta corpo a corpo. Era sair do filme colorido, com as belas atrizes e cenas românticas, e entrar direto na análise da interação do indivíduo com o ambiente e as regras existentes com exigências decorrentes da estrutura da sociedade. A adaptação e modelação do adolescente ao padrão do adulto só podem ser compreendidas na sua fase histórica e cultural e o treino dos cavaleiros medievais, iniciando-se na infância, preparava-os para a situação de combate na idade adulta.

Quando o comportamento humano é controlado pela punição corporal, como no caso da criança que apanha, o estímulo aversivo pode ser a interrupção do reforçamento, mais que a surra. Em uma excelente análise, Ferster (1973) diz que, como o sorriso e modos agradáveis estão correlacionados com o reforçamento positivo, eles podem reduzir o efeito aversivo da retirada de reforçadores. "Em última análise, a pessoa aversivamente controlada distinguirá entre os estímulos correlacionados com as verdadeiras condições reforçadoras e aqueles que são irrelevantes"

(p. 203). Ferster, com exemplos como esse, discute como a identificação de um estímulo aversivo é arbitrária e culturalmente controlada. Podemos concluir que certos comportamentos operantes, reforçados positivamente, mesmo quando ocasionados por estímulos aversivos, podem tornar-se "preponderantes sobre os efeitos reflexos e emocionais" do estímulo aversivo. A compreensão desse processo permite explicar inúmeros comportamentos emocionais que parecem aberrantes à primeira vista.

Não só na cultura os estímulos aversivos variam, mas também de uma família para outra. Palavras como "meu bem" podem dar dicas para falas positivas ou negativas, como críticas. Esse estímulo ambíguo provocará comportamentos diferentes em condições diversas, de acordo com a história pessoal e desencadeará diferentes emoções. "Você está nervoso", tão empregado pelo brasileiro, é um "cala boca", é uma maneira de conseguir que o ouvinte fique quieto e não faça a reivindicação que faria; a pessoa pode se observar e identificar seu estado interno de forma a percebê-lo como condição para deixar de exigir e reivindicar; ou então pode, em outras condições, emitir comportamentos aberrantes. Como afirmam Keller e Schoenfeld (1950), "as operações de dar e tomar reforços são importantes tanto na emoção como nos sentimentos, o relatá-las depende principalmente do complexo particular de SD (bem como do pedido de relato) que está em ação no momento" (p. 366). Evidentemente, o processo de aculturação responde pelos padrões de comportamento típicos daquela sociedade e provocará as emoções esperadas.

As emoções podem mudar?

Sim. Segundo Skinner (1989): "São mais facilmente mutáveis através de alterações nos ambientes responsáveis pelo que é sentido" (p. 22). Não é suficiente perguntar o que você está sentindo, pois a resposta ocorrerá prontamente, na linguagem cotidiana, aprendida. Essas palavras são geralmente metáforas do que é sentido no corpo, quando falamos. Fazendo perguntas, poderíamos esclarecer a situação: "Você queria magoar a Lúcia?" "Não, queria explicar para ela, o que ela está fazendo de errado. Estava tentando ajudar". Aqui eu nomeei a intenção que supus que a pessoa teria e ela explicou a sua intenção, embora não a descrevesse com clareza. Esse procedimento poderá vir a mudar o comportamento dessa pessoa, na dependência de sua habilidade de expressar essa ajuda e do outro de aceitá-la.

Como prevenir para que as contingências existentes não afetem a pessoa quando se defronta com elas ? Como é impossível acompanhar o cliente as 24 horas do dia, a terapia se faz por um processo verbal que procura remover o controle verbal desadaptado, ou seja, que não conduz a ações eficazes e possibilita realizações que denominei de armadilhas verbais na mesa redonda da ABPMC, em 2000. Mas é insuficiente. Há outros passos necessários, que são lidar com as condições que causam as emoções e também desenvolver o repertório necessário para impedir o aparecimento. Como afirma Moore (2000), é importante entender o processo verbal, mas o terapeuta precisa estar alerta para as circunstâncias que facilitam o aparecimento do problema e que precisam ser remediadas.

Essas afirmações trazem de volta o problema da análise de contingências das emoções e, especialmente, do controle de estímulo existente na situação. Algumas dessas circunstâncias podem mudar durante a terapia e outras permanecem, mas estão temporariamente distantes das condições que as causaram. E, nesse caso, precisam ser analisadas através do processo verbal que deu origem a elas.

Observamos que, no caso de uma pessoa ter uma história anterior com doença grave ou ser portadora de agente etiológico, mas sem doença desenvolvida, freqüentemente acontecem falas desvinculadas das condições orgânicas ou ambientais atuais (ver Tabela 2). Essas falas dependem essencialmente da história com a doença.

Tabela 2. Exemplo de uma seqüência ilustrativa

Condições estabelecedoras (funcionam como estímulo) →	hipótese de reaparecimento da doença →	estímulo condicionado que evoca comportamento verbal e não (estímulo aversivo câncer)→
→ que será estímulo discriminativo (SD) para →	falar sobre doença (câncer) / fazer exames / ir ao médico / detectar mudanças fisiológicas sutis e nomeá-las (como iguais a câncer)	

Simplificando a Tabela 2, podemos ver o seguinte exemplo:

Cirurgia por câncer de mama → - Dor na bexiga
- Dor ou algo estranho na garganta
→ É câncer? → - ir a médico
- chorar
- procurar apoio

Esse processo é freqüente em pessoas com doenças anteriores e que podem, ou não, ocorrer novamente. Um exemplo é o de doenças que podem ser iniciadas, como o caso dos portadores de *Tripanosoma cruzi,* agente etiológico da doença de Chagas, devido à contaminação. Embora exista probabilidade do aparecimento da doença, não há a certeza. É freqüente que, resfriado, dor de cabeça, "quebradeira" sejam considerados como sintomas do início da doença de Chagas, provocando reações emocionais na pessoa, que levariam à desorganização do seu comportamento em geral, ou dos comportamentos específicos para investigar a doença.

Ramos-Cerqueira e Oliveira (2002), ao descrever um programa preventivo para cuidadores de idosos, constataram que os cuidadores que participaram dos quatro cursos na UNESP – Botucatu apresentavam aumento da expressão de sentimentos. As pesquisadoras afirmam que os relatos durante as reuniões do grupo sugerem que o peso sentido pelos cuidadores parece maior ou menor, dependendo da qualidade da relação anterior com o idoso, da existência de apoio social e possibilidade de dividirem o cuidado. A situação financeira agrava ou dificulta esses fatores. As autoras destacam que, após esses resultados, novas direções de pesquisa devem considerar esses fatores e identificar intervenções eficazes. É interessante constatar que os grupos são de mulheres, sendo estas as cuidadoras.

Esta área exige pesquisas e os fatores ambientais se destacam pela dificuldade de descrevê-los e relacioná-los com os sentimentos, identificando-se os comportamentos e as contingências complexas existentes na situação dos cuidadores – ganham reforços por cuidar e perdem pelas restrições que a situação determina. Novamente temos a cultura louvando ou recompensando as pessoas que fazem coisas úteis, dizendo que são boas e corretas. As condições corporais geradas podem ser observadas pelo sorriso, postura corporal e falas sobre gostar do que faz. De novo, a cultura controla seus membros através de estímulos aversivos, caso não sejam responsáveis. O cuidar é condição estimuladora para diversos sentimentos, tanto os positivos como também os de raiva, culpa etc.

Modelos experimentais para estudar emoção

A vantagem de estudar os modelos teóricos que procuram compreender emoções é especialmente porque são um recurso para os pesquisadores. No caso dos modelos de ansiedade com animais, por exemplo, servem para descobrir as bases neurológicas ou testar tranqüilizantes. Os terapeutas comportamentais são pouco familiarizados com modelos, mas se defrontam com eles quando se deparam com o desamparo aprendido, por exemplo, ou otimismo e pessimismo de Seligman (1977). Em certo sentido, esses modelos procuram auxiliar a pensar e a entender conceitos e processos de construção de emoções.

Seligman observou comportamentos em estudos de laboratório com delineamento experimental básico,

em duas sessões e com três grupos de sujeitos. Na primeira sessão, um grupo recebeu estímulos aversivos que eram eliminados com uma resposta (grupo controlável); o 2º grupo recebeu os mesmos estímulos sem ter resposta controladora (grupo incontrolável); o 3º grupo foi colocado na caixa experimental sem estímulos aversivos (ingênuo). Após 24 horas, todos os grupos foram submetidos a uma situação experimental de aprendizagem em que poderiam interromper os estímulos aversivos (contingência de fuga). Em função da história de vida anterior, vivida nos grupos, analisou-se como os indivíduos se comportam. Os grupos controlável e ingênuo aprenderam a resposta de fuga. No entanto, a história prévia com estímulos aversivos incontroláveis impediu a adaptação do indivíduo às novas circunstâncias. Os animais não aprendiam ou aprendiam lentamente a resposta de fuga.

Desses experimentos surgiu o modelo animal da depressão clínica: baixa freqüência de respostas de fuga, baixa sensibilidade a reforçamento negativo pela baixa probabilidade de respostas de fugas e alta freqüência de respostas emocionais (defecar e congelar). No caso da depressão humana, eventos aversivos incontroláveis como morte de pessoas queridas, dificuldades financeiras, impossibilidade de alterar situação de vida insatisfatória podem impedir acesso a reforçadores disponíveis. É dessa forma que o modelo é explicativo. Além desses fatos, as pessoas fazem descrições das contingências que identificam na sua história e formulam "regras" que passam a ter controle verbal sobre seus comportamentos, às vezes, de forma mais eficaz que as contingências.

Ferster (1973), com o modelo da análise funcional da depressão em função das relações organismo – ambiente, identifica quais contingências produzem baixa de reforçadores. Algumas situações produzem interrupção de reforçadores para respostas que anteriormente produziam reforçadores, ocorrendo, então, o processo de extinção. Exemplos dessas situações: mudança de trabalho, de grupo social, separação conjugal. Propondo também a análise funcional da depressão, Wielenska (2000) levanta hipóteses clínicas a partir de múltiplas análises necessárias para se fazer um diagnóstico adequado; sugere o difícil consenso ao se discutirem episódios depressivos e a necessidade de se avaliar constantemente as contribuições relevantes da ciência contemporânea para a compreensão e tratamento da depressão.

Modelos que descrevem operações emocionais e seus efeitos na atividade operante e que simulam a condição humana são úteis ao terapeuta. Millenson (1967) propõe a análise de alguns paradigmas experimentais que levam a estados emocionais primários, tais como raiva, medo e alegria; através de emparelhamento pavloviano, outras emoções acontecem.

Banaco (1999) considera o sistema de coordenadas emocionais de Millenson parcimonioso em termos de operações de estímulos que resultam em emoções. Adaptou a terminologia à população brasileira. Destacou a modificação com "a apresentação de reforçadores positivos e da retirada de reforçadores negativos, colocando-os em ordenadas que vão desde sua apresentação até sua retirada" (p. 140); esse sistema de representação é mostrado na Figura 3.

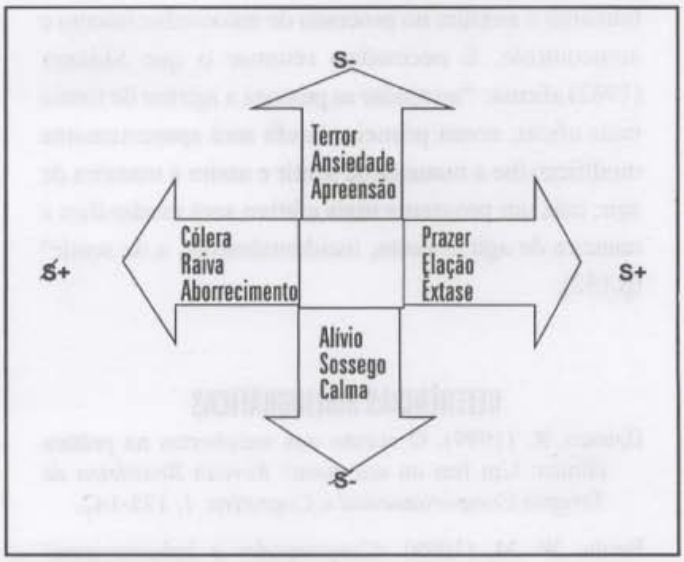

Figura 3. Sistema de coordenadas emocionais.

Millenson (1967) destaca que "algumas emoções, aparentemente diferentes, podem ser consideradas como correspondentes a diferenças na intensidade do

reforçador positivo ou negativo em que estão baseadas" (p.423). E continua a explicar: "muitos fenômenos comportamentais aos quais aplicamos o termo emoção não encontram um lugar nessa figura, qualquer que seja o nível de intensidade que escolhermos. Esses, sugerimos, podem ser considerados como casos de emoções primárias misturadas." Mostra, em um exemplo, o emparelhamento de um estímulo com duas ou três emoções primárias que têm probabilidade de ocorrer. Uma criança que rouba um doce S1, segue com o doce na boca que é S+ e também S1 para punição, sendo culpa a emoção resultante.

Esse modelo é útil para emprego em terapia e para explicar o processo de formação de emoções, provocadas por um paradigma pavloviano. Skinner (1989) mostra as emoções provocadas por paradigmas operantes. Os esquemas de reforçamento, tanto contínuos como intermitentes, são causa de sensações de confiança, auto-estima.

Concluindo, diríamos que, como destacou Kerbauy (2000), o falar e fazer expressando emoções, com modificações corporais sempre presentes e condições ambientais diversas, continuam a ser um campo de estudo e observação permanente do psicólogo interessado em desvendar as interações humanas e auxiliar no processo de autoconhecimento e autocontrole. É necessário retomar o que Skinner (1982) afirma: "ao ajudar as pessoas a agirem de forma mais eficaz, nossa primeira tarefa será aparentemente modificar-lhe a maneira de sentir e assim a maneira de agir, mas um programa mais efetivo será mudar-lhes a maneira de agir e assim, incidentalmente, a de sentir" (p.152).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banaco, R. (1999). O acesso aos encobertos na prática clínica: Um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 1*, 135-142.

Baum, W. M. (1999). *Compreender o behaviorismo: Ciência, comportamento e cultura* (M. T. Araújo Silva, M. A. Matos e G. Y. Tomanari, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.

Elias, N. (1994). *O processo civilizador: Uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1939)

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist, 28*, 857-870.

Keller, F. S. e Schoenfeld, W. N. (1950). *Princípios de Psicologia*. São Paulo: Herder.

Kerbauy, R. R. (2000). O relato da emoção e o fazer com emoção. Em R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp. 183-188). Santo André: ESETec Editora.

Kohlenberg, R. J. e Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional* (R. R. Kerbauy, Trad.) Santo André: ESETec Editora. (Trabalho original publicado em 1991)

Millenson. J. R. (1967). *Princípios de análise do comportamento* (A. A. Souza e D. Rezende, Trad.) Brasília: Editora de Brasília.

Moore, J. (2000). Thinking about thinking and feeling about feeling. *The Behavior Analyst, 23*, 45-46.

Ramos-Cerqueira, A. T. A. e Oliveira, N. I. L. (2002). Programa de apoio a cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP, 13*, 133-150.

Seligman, M. E. P. (1977). *Desamparo: Sobre depressão, desenvolvimento e morte* (T. Araújo, Trad.) São Paulo: Hucitec.

Skinner, B. F. (1953). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov e R. Azzi, Trad.) São Paulo: Editora Martins Fontes

Skinner, B. F. (1982). *Sobre o behaviorismo* (M. D. Villalobos, Trad.) São Paulo: Cultrix (Trabalho original publicado em 1974).

Skinner, B. F. (1989). *Questões recentes mental* (A. Neri, Trad.) Campinas: Papirus Editora.

Wielenska, R. C. (2000). Análise funcional da depressão (ou: a qual fenômeno estamos mesmo nos referindo?). Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp. 282-290). Santo André: ESETec Editora.

Recebido em: 27/10/00
Aceito em: 22/08/03