UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO

SIMONE APARECIDA DOS SANTOS

RACIOCÍNIO EMOCIONAL E REGULAÇÃO AFETIVA NUMA PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTAL NA INFÂNCIA

UBERLÂNDIA

2005

SIMONE APARECIDA DOS SANTOS

RACIOCÍNIO EMOCIONAL E REGULAÇÃO AFETIVA NUMA PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTAL NA INFÂNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde/Processos cognitivos

Orientadora: Profª Drª Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Uberlândia

2005

Simone Aparecida dos Santos

RACIOCÍNIO EMOCIONAL E REGULAÇÃO AFETIVA: NUMA PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTAL NA INFÂNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde/Processos cognitivos

Banca Examinadora:

Uberlândia, 15 de abril de 2005.

Prof.ª Dr.ª Renata F. Fernandes Lopes- UFU

Prof.ª Dr.ª Silvia Maria Cintra - UFU

Prof.ª Dr.ª Susi Lippi Marques Oliveira – UFSCAR

Aos meus pais, José Cunha e Albertina, pelo esforço e trabalho, que nos trouxe a esta cidade para aqui construirmos nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sinceramente, a todos que contribuíram para a concretização deste estudo, ainda que, indiretamente, por meio de estímulos, gestos, ou mesmo pela compreensão da minha ausência. Entretanto, gostaria de fazer alguns agradecimentos especiais.

À Professora Renata Ferrarez Fernandes Lopes, minha orientadora. Agradeço pelo direcionamento que possibilitou lapidar meus conhecimentos. Além disso, agradeço pela confiança em mim depositada, me permitindo-me acreditar que posso ir além daquilo que meus olhos conseguem ver. Somente aqueles que possuem uma grande alma confiam no outro.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia/UFU pelo árduo trabalho em oferecer e manter o programa de pós-graduação.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela bolsa concedida durante um ano e meio, que me possibilitou a especial dedicação a este trabalho.

Aos alunos, hoje, Psicólogos, Aline Reis, Eduardo Bernardes, Karolina Murakami, Maria Aparecida Moreira e Tereza Martins, que auxiliaram na tarefa de coleta dos dados.

À Psicóloga Fernanda Nogueira Campos, cuja expressiva voz foi o palco para a gravação das histórias na versão feminina, bem como pelas sugestões na gravação da versão masculina.

Às diretoras, professores (as) e funcionários (as) das escolas participantes, pela receptividade. Aos pais e responsáveis, que permitindo a participação de suas crianças, possibilitando-nos avançar um passo a mais na pesquisa científica de temas relacionados à infância. Às crianças, pela sua autenticidade e singeleza ao falar de si mesmas.

Ao professor Marcelo Tavares, pelo auxílio na análise estatística dos dados.

Aos meus pais e a todos os meus irmãos e irmãs, sem os quais não seria possível chegar até aqui, ou onde quer que fosse.

E a Deus, para o qual, tudo é possível.

RESUMO

Este estudo investigou a ocorrência do raciocínio emocional na infância, enquanto um fenômeno natural do desenvolvimento, bem como, formas de regulação emocional (RE) e sintomatologia fisiológica percebida frente à emoção de medo. Foram avaliadas, também, as relações destas variáveis com nível de estresse, nível intelectual, sexo e idade para uma amostra não-clínica de crianças da educação infantil (pré-escola) e ensino fundamental de duas escolas (municipal e privada) (n = 112; faixa etária entre 6 e 10 anos). As crianças foram testadas, inicialmente, a partir da Escala de Stress Infantil e do Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Posteriormente, os participantes deram respostas nas categorias sintomas fisiológicos, grau de periculosidade (avaliação do raciocínio emocional) e estratégias de RE frente a oito *scripts*/histórias envolvendo informações de ameaça e segurança para dois tipos de contexto: interação social e integridade física. Os resultados indicaram uma correlação significativa entre a sintomatologia fisiológica e o medo para todos os *scripts*, o que confirma a ocorrência de raciocínio emocional para esta amostra. Isto é, as crianças se referiram a perigo e a sintomas fisiológicos de ansiedade para *scripts* com e sem informação evidente de ameaça, indicando a presença de raciocínio emocional, e que o mesmo está associado ao desenvolvimento normal (raciocínio emocional desenvolvimental). O raciocínio emocional se mostrou mais perceptível para o contexto envolvendo interações sociais e o fator idade interferiu na capacidade discriminativa frente à presença/ausência de periculosidade apresentada *no script*. Assim o raciocínio emocional se torna mais complexo à medida que o aparato cognitivo da criança é aperfeiçoado. A escala de estresse não apresentou correlação com alguns *scripts* do contexto interação social utilizados. Este dado indica que a emoção subjacente a certos contextos sociais ameaçadores possa não ser o medo, mas sim a vergonha e a preocupação. O sintoma fisiológico mais freqüente foi "coração batendo muito rápido", demonstrando que as crianças deste estudo possuem uma percepção acurada para este sinal fisiológico em específico. Este dado sugere que a atenção focalizada sobre os sintomas fisiológicos pode estar na base do raciocínio emocional desenvolvimental. Quanto às estratégias de RE, os dados mostraram que as crianças utilizaram com uma freqüência maior as estratégias de interação social (contexto integridade física), e atividade de distração (contexto interação social). Isto indica que as estratégias de RE podem estar ligadas ao contexto da emoção (ameaça física e ameaça social, respectivamente) e que a RE ocorre na presença de raciocínio emocional. Este fato indica que o raciocínio emocional desenvolvimental além de não interferir nas habilidades de RE da criança, requer repertórios específicos de regulação do medo em diferentes contextos. Finalmente, as respostas de estratégias de RE, bem como as respostas de raciocínio emocional (sintomas fisiológicos e grau de periculosidade percebidos) não foram influenciadas pelo sexo ou nível de inteligência. Todos estes dados levam à conclusão de que o raciocínio emocional pode ocorrer na infância vinculado ao desenvolvimento normal. O caráter patológico do raciocínio emocional apontado na literatura, poderia ser caracterizado pela intensificação da emoção experimentada (presença de psicopatologia) e da ação de vieses cognitivos. Nas fases posteriores do desenvolvimento, este fenômeno poderia refletir um entrave na capacidade de discriminação da periculosidade de estímulos, dificultando a percepção apropriada dos mesmos no ambiente, bem como o uso das estratégias de RE adequadas em função de múltiplos fatores (história de vida, repertório rico em comportamentos de fuga e esquiva etc.).

Palavras chave: raciocínio emocional, infância, regulação emocional

ABSTRACT

This study investigated the occurrence of emotional reasoning in childhood, while a natural phenomenon of development, as well as forms of emotional regulation (ER) and perceived physiological sintomatology perceived when facing emotions of fear. We also assessed the relationships of these variables with stress level, intellectual level, sex and age for a non-clinical sample of pre- and primary school children of two schools (public and private) (n = 112; age group between 6 and 10 years old). The children were tested, initially, starting from the Scale of Infantile Stress and Raven's Colored Progressive Main Test. Later, when facing eight scripts/stories involving threat and safety information for two context types (social interaction and physical integrity), the participants gave answers in the categories physiological symptoms, danger degree (evaluation of the emotional reasoning) and strategies of ER. The results revealed a significant correlation between the physiological sintomatology and fear for all the scripts, confirming the occurrence of emotional reasoning for this sample. That is, the children mentioned danger and physiological symptoms of anxiety for scripts with and without evident information of threat, indicating the presence of emotional reasoning and it's association with the normal development (developmental emotional reasoning). The emotional reasoning appeared more perceptible for the context involving social interactions and the factor age interfered in the discriminatory capacity when facing the presence/lack of danger presented in the script. So, the emotional reasoning becomes more complex as the child's cognitive apparatus is improved. The stress scale didn't show any correlation with scripts of the context social interaction. This data indicates that the underlying emotion to certain threatening social contexts may not be fear, but shame and worry**.** The more frequent physiological symptom was "heart beating very fast", showing that the children in this study have an accurate perception for this specific physiological sign. This data suggests that the attention focused on the physiological symptoms can be in the base of the developmental emotional reasoning. As for the strategies of ER, the data showed that the children used with a larger frequency the strategies of social interaction (context physical integrity) and amusement activities (context social interaction). This indicates that the strategies of ER can be linked to the context of emotion (physical threat and social threat) and that the ER happens in the presence of emotional reasoning. This fact suggests that the developmental emotional reasoning, not only do not interfere in the abilities of the child's ER, but also requires specific repertoires of fear regulation in different contexts. Finally, the answers of strategies of ER, as well as the answers of emotional reasoning (physiological symptoms and danger degree), were not influenced by the sex or intelligence level. All these data lead to the conclusion that the emotional reasoning that canhappen in childhood is linked to normal development. The pathological character of the emotional reasoning cited in the literature could be characterized by the intensification of the experienced emotion (presence of psychopathology) and of the action of cognitive inclinations. In the subsequent phases of development, this phenomenon could reflect an obstacle in the capacity of danger stimuli discrimination, hindering their appropriate perception in the envirenment, as well as the use of appropriate ER strategies in the presence of multiple factors (life history, rich repertoire in escape behaviors and avoidance, etc.).

Keywords: emotional reasoning ; childhood; emotional regulation

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO 9
II - DESENVOLVIMENTO TEÓRICO
1.1 - A ansiedade na infância 15
1.2 - Os vieses cognitivos e a ansiedade na infância.....21
1.3 - O raciocínio emocional 29
1.4 - Desenvolvimento emocional: discutindo medos evolutivos e patológicos.....38
1.5 - As relações entre ansiedade e estresse na infância.....50
1.6 - Relações entre desenvolvimento cognitivo e emocional.....52
1.7 - Regulação emocional na infância e suas relações com a ansiedade e o desenvolvimento cognitivo.....55
III - DELINEAMENTO DO ESTUDO
1 - Objetivos.....64
1.2 - Objetivo geral.....64
1.3 - Objetivos Específicos 64
2 - Hipóteses 65
3 - Método.....66
3.1 - Sujeitos/participantes 66
3.2 - Seleção da amostra.....67
3.3 - Auxiliares de pesquisa.....69
3.4 - Material.....69
3.4.1 - Testes utilizados.....69
3.4.2 - *Scripts*.....71
4. Procedimento.....73
IV - RESULTADOS 77
V - DISCUSSÃO 105
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS 128
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....130
APÊNDICE

I - INTRODUÇÃO

O presente estudo objetivou fundamentalmente a investigação do raciocínio emocional na infância, averiguado a partir das respostas de conteúdo fisiológico e cognitivo de crianças de 6 a 10 anos frente a *scripts* (estórias) contendo informações ameaçadoras e de segurança.

O raciocínio emocional se caracteriza por uma distorção cognitiva, em que o indivíduo interpreta seus sintomas fisiológicos (como por exemplo, aumento da freqüência cardíaca, tremores, sudorese etc) como sinais de perigo, desencadeando, dessa forma, um círculo vicioso, com conseqüente exacerbação da ansiedade (BECK; EMERY, 1985). Existem evidências de que crianças também apresentam raciocínio emocional, ou seja, inferem perigo às situações a partir de suas sensações corporais (MURIS; MECKELBACH; VAN SPAUWEN, 2003).

Este trabalho, entretanto, partiu da idéia de que o raciocínio emocional pode se constituir como um evento intrínseco ao desenvolvimento normal na infância. Em outras palavras, o raciocínio emocional na infância não seria um sinal de psicopatologia, como geralmente é considerado na fase adulta. Assim, na investigação deste assunto, outras variáveis foram delineadas, como por exemplo, o nível de estresse e nível intelectual da amostra, respostas fisiológicas inferidas das situações apresentadas nos *scripts*, e estratégias de regulação emocional frente às situações temidas evolutivamente.

Estudos que investigam a relação destas variáveis são raros na literatura atual, tanto na internacional quanto na nacional.[1] Levando-se em conta as fontes de pesquisas utilizadas no presente estudo, não foi encontrado nenhum tipo de estudo brasileiro relacionando essas variáveis.

Por conseguinte configura-se a relevância em investigar tais relações nesta fase do

[1] Principal fonte de pesquisa: Periódicos Capes – levantamento bibliográfico de assuntos relacionados ao tema pesquisado (resumos, artigos, livros).

ciclo vital, bem como as possíveis interações destes elementos com a ansiedade patológica na criança. Neste sentido, o presente trabalho buscou preencher uma lacuna existente na literatura no que se refere a um ponto de partida para a compreensão da relação destas variáveis nesta etapa do desenvolvimento infantil, particularmente à terceira infância (classificação de Papalia e Olds, 2000).

Atualmente a Psicologia conta com uma vasta literatura acerca destas relações para amostras de populações adultas. Esta literatura caracteriza o surgimento de quadros de transtornos de ansiedade como um fenômeno psicopatológico, descrito por vários fatores, dentre eles distorções e vieses cognitivos que, por sua vez, incluem o raciocínio emocional "patológico" (CABALLO, 2003; BECK; EMERY, 1995; HOLMES, 1997, BECK.J, 1997).

Por outro lado, estudos com amostras infantis como o de Muris; Meckelbach; Van Spauwen (2003) apontam que o raciocínio emocional é um componente do desenvolvimento psicossocial na infância, sugerindo então que a base dos transtornos de ansiedade nesta fase poderia ser um raciocínio emocional "patológico" calcado naturalmente na atribuição de perigo a estímulos internos (alterações físicas) ou externos (danos físicos ou psicológicos) que não seriam indicadores de perigo. Em outras palavras, a patologia seria uma exacerbação de um padrão normal do desenvolvimento.

A escolha em investigar o raciocínio emocional e as estratégias de regulação emocional a partir de estímulos que poderiam produzir ansiedade/estresse na infância, também se justifica pelo fato de que dentre os transtornos psiquiátricos, a ansiedade está entre os mais comuns na infância, podendo ser significativamente limitadora tanto na infância quanto na vida adulta, sugerindo um desenvolvimento deste tipo de psicopatologia durante o ciclo vital. Estudos que esclareçam melhor como estes eventos ocorrem de fato ao longo do desenvolvimento infantil têm um valor clínico inestimável.

A amostra estudada compreendeu a 3ª Infância (classificação de Papalia; Olds 2003).

As crianças nesta etapa passam pelo estágio piagetiano das operações concretas. Nesta transição elas apresentam um notável incremento de habilidades cognitivas. Elas são menos egocêntricas[2] e podem usar o pensamento para resolver problemas reais. Também pensam logicamente, pois podem levar em consideração vários aspectos de uma situação e não focar em apenas um. Por fim, a capacidade de compreender o ponto de vista do outro os auxilia a se comunicarem mais e serem mais flexíveis. Os avanços nas habilidades cognitivas nesta fase são: melhor compreensão da conservação[3], da diferença entre aparência e realidade, dos relacionamentos entre os objetos e da capacidade para distinguir fantasia de realidade, além do surgimento notável das habilidades metacognitivas[4]. Além disso, o nível de maturação sócio cognitivo permite à criança compreender seus próprios sentimentos e dos outros. Todos estes elementos favoreceram uma visão mais completa dos fenômenos a que se propõe a investigar.

Esses avanços nas habilidades cognitivas permitem às crianças uma melhor apreensão de seu mundo externo e interno, incluindo seus eventos emocionais. As emoções passam a ser significadas. Deste modo, as sensações corporais perpassam pela interpretação cognitiva que, por sua vez, lhe confere significado. Embora tenham um acréscimo significativo, as habilidades cognitivas ainda não são suficientes para superar todos os desafios desenvolvimentais. Assim, o presente estudo conduz ao questionamento de que o raciocínio emocional "patológico" se constituiria como um desafio que não foi superado no decorrer do desenvolvimento.

O raciocínio emocional pode estar subjacente a transtornos afetivos de forma geral; no

---

[2] Egocentrismo: na terminologia de Piaget, é a incapacidade de considerar o ponto de vista de outra pessoa; é uma característica do pensamento pré-operacional (PAPALIA; OLDS, 2000).

[3] Conservação: a consciência de que dois objetos que são iguais segundo certa medida (comprimento, peso ou quantidade) permanecem iguais em face de alteração perceptiva (por exemplo, uma mudança na forma) contanto que nada seja adicionado ou retirado (PAPALIA; OLDS, 2000).

[4] Habilidades metacognitivas: qualquer conhecimento ou atividade cognitiva que toma como seu objeto, ou regula, qualquer aspecto de qualquer iniciativa cognitiva. O nome metacognição está relacionado à cognição acerca da própria cognição (FLAVEL; MILLER, MILLER, 1999).

entanto é uma distorção cognitiva que acompanha mais freqüentemente os transtornos de ansiedade. Estudos embasados no modelo cognitivo propõem que a ansiedade teria como ponto central crenças de vulnerabilidade e perigo (CABALLO, 2003; BECK; EMERY, 1995; HOLMES, 1997; BECK. J, 1997). Este modelo propõe que várias distorções no processamento de informação atuariam como fatores mantenedores e exacerbadores da ansiedade. Essas distorções ou vieses cognitivos constituem o viés atencional, o perceptivo e o interpretativo. A relação desses vieses com o transtorno de ansiedade foi detalhada no corpo deste trabalho, assim como a ocorrência dos mesmos na infância. Acredita-se que os vieses cognitivos poderiam atuar como facilitadores para a ocorrência do raciocínio emocional "patológico".

É importante ressaltar que, subjacente à investigação da ansiedade está o sentimento de medo. A manifestação e a compreensão deste sentimento possuem várias peculiaridades quando ele é considerado no âmbito das três primeiras infâncias. Os estímulos eliciadores do medo se modificam neste período do desenvolvimento. Este fato sugere que a interpretação desses estímulos pode estar subordinada ao desenvolvimento cognitivo da criança. Sendo assim, os eventos emocionais passam pela percepção das crianças que, por sua vez, se modifica com o aperfeiçoamento de suas habilidades cognitivas. Assim o desenvolvimento emocional possui uma base cognitiva, além de uma social, como sugerido pela teoria Neo-Piagetiana de Dupont (1994).

De tal modo, com o desenvolvimento cognitivo, a percepção de medo da criança vai se alterando. Com a sofisticação do pensamento as crianças se tornam mais capazes de fazer inferências lógicas abstratas e assim podem controlar seus eventos emocionais com mais eficácia. Particularmente em relação à emoção de medo, estudos recentes mostram que as crianças podem utilizar estratégias de regulação emocional cognitivas para modificar este estado emocional (regulação emocional) (VIKAN; DIAS, 1996).

Estes estudos têm mostrado que as crianças podem utilizar várias estratégias para regular suas emoções (DIAS; VIKAN; GRAVAS, 2000; VIKAN; DIAS, 1996). O uso de determinadas estratégias pode ser próprio de cada etapa de desenvolvimento. Isto sugere que as estratégias de regulação emocional podem acompanhar o desenvolvimento emocional e cognitivo. Além disso, as estratégias podem variar com relação ao tipo e contexto da emoção. Considerando estes estudos, esta pesquisa verificou quais estratégias de regulação emocional quanto à ansiedade/medo são propostas pelas crianças da amostra, respostas que foram categorizadas segundo os critérios de Dias; Vikan; Gravas (2000).

Por todos os fatores apontados anteriormente, a investigação da ansiedade na infância mostrou-se pertinente, uma vez que os distúrbios de ansiedade estão entre as desordens psiquiátricas mais comuns na infância, podendo ser significativamente limitadoras, além da possibilidade de se estenderem à vida adulta. A literatura mostra que vários aspectos estão subjacentes a um transtorno de ansiedade, quais sejam: os fatores genéticos (ELEY, 2001); fatores neurobiológicos (PLISKA, 2004); características de temperamento (LONIGAN; PHILLIPS, 2001); habilidades de regulação da emoção (THOMPSON, 2001); vieses cognitivos e distorções (VASEY; MACLEOD, 2001; ALFANO; BEIDEL; TURNER, 2002), experiências iniciais de controle (CHORPITA, 2001), bem como a interação com cuidadores (THOMPSON, 2001; BOWLBY, 1969). Assim, levantar hipóteses sobre os aspectos envolvidos na ansiedade e no medo patológico pode conduzir a achados importantes no sentido de intervir na ansiedade, bem como em ações preventivas.

Para uma melhor organização, este trabalho foi estruturado da seguinte maneira. Em sua primeira parte foram apresentados os principais estudos sobre ansiedade, raciocínio emocional, regulação emocional na infância, entre outros; na segunda parte, foram apresentados os objetivos e hipóteses testadas; na terceira parte destacou-se também a elaboração do material e os procedimentos e, por último, apresentou-se a análise dos

resultados e principais conclusões e discussões, bem como as implicações deste estudo na prática clínica infantil, além de indicar sugestões para pesquisas futuras.

II – DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

1 - A ansiedade na infância

Ansiedade, medos e preocupações são ocorrências comuns na infância, e podem ser consideradas como reações frente aos diversos eventos que permeiam o ambiente no qual a criança está inserida. Os transtornos de ansiedade são caracterizados pela resposta fisiológica de ansiedade que é o principal sintoma. Além disso, conta com processos internos de preocupação excessiva, apreensão e/ou ruminação sobre possíveis resultados negativos (AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION, 2002).

As respostas de ansiedade, medo e preocupação podem ser adaptativas quando não limitam as habilidades do indivíduo para lidar com as questões do dia-a-dia, e são congruentes com a situação a ser enfrentada. Por outro lado, quando essas reações ocorrem de forma a limitar o indivíduo em alguma de suas esferas de funcionamento (psicológica, emocional, comportamental, cognitiva e interpessoal), pode-se então aludir a um quadro de ansiedade psicopatológica (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Tendo em vista que os transtornos de ansiedade podem ocorrer desde a infância, estudos clínicos sobre os aspectos subjacentes e estes transtornos ganharam um maior enfoque a partir do ano de 1980 (VASEY; DADDS, 2001). De acordo com a revisão destes autores, os transtornos de ansiedade estão entre os mais comuns na infância e na adolescência, no que se refere à população norte americana. Estudos epidemiológicos (BERSTEIN; BORCHARDT; PERWIEN, 1996) mostraram que cerca de 8 a 12 % dos jovens sofrem de distúrbios de ansiedade que são severos o bastante para interferirem no seu funcionamento cotidiano.

No que se refere à população brasileira, depara-se com a escassez de estudos

epidemiológicos sobre transtornos psiquiátricos na infância. O mais recente artigo brasileiro sobre o tema (ASBAHR, 2004) faz uma revisão teórica acerca dos transtornos de ansiedade na infância, sua epidemiologia, bases neurobiológicas e tratamento. Este estudo informa que aproximadamente 10% de todas as crianças e adolescentes preencherão critérios diagnósticos, em algum momento, para ao menos um transtorno ansioso. No entanto, esta estatística é referente a estudos internacionais.

Poucos estudos brasileiros investigam a correlação entre a ansiedade na infância e transtornos psiquiátricos na vida adulta. Um destes estudos (MANFRO et al., 2002), investigou a associação entre transtorno de ansiedade na infância e transtorno de pânico na vida adulta, utilizando o método de entrevista retrospectiva com pacientes diagnosticados com transtorno de pânico. Este estudo encontrou que 59,5% (n=50) da população selecionada apresentavam histórico de transtornos de ansiedade na infância. Observou também que a presença de ansiedade na infância, mais especificamente a ansiedade generalizada, está associada à presença de depressão e de agorafobia na vida adulta. Os dados deste trabalho corroboram os resultados da literatura que sugerem que os transtornos de ansiedade na infância podem ser preditores e atuar como fatores de risco para formas mais graves de psicopatologia na vida adulta (MANFRO et al., 2002).

Voltando à literatura internacional, em um recente artigo de revisão (ISOLAN, et al., 1999), foram avaliados criticamente estudos que investigaram padrões familiares e estudos retrospectivos em adultos com transtornos de ansiedade. Essas pesquisas evidenciaram uma importante associação entre transtornos de ansiedade na infância e transtornos de ansiedade na vida adulta

Neste sentido, entre as décadas de 80 e 90, pesquisadores e clínicos no campo da psicopatologia infantil analisaram vários tipos de transtornos de ansiedade e chegaram a algumas conclusões sobre os desdobramentos destes transtornos durante a infância e a

adolescência.

Estes estudos concluíram que os transtornos de ansiedade que prevalecem na infância e têm maior impacto sobre o funcionamento cotidiano da criança são: a fobia social, que consiste em um medo infundado sobre o desempenho em situações sociais; a ansiedade de separação, que é caracterizada pelo excesso de ansiedade relacionada à separação de figuras significativas e/ou do lar, de forma não esperada para o nível de desenvolvimento da criança e transtorno de ansiedade generalizada, que é uma ansiedade e preocupação excessivas acompanhada por tensão motora e hipervigilância.

Vários fatores conduziram o interesse pela investigação dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência. Dentre eles, tem-se a informação de que uma importante parcela das desordens de ansiedade na infância têm um curso crônico ou se modificam no decorrer do desenvolvimento, embora muitos sintomas de ansiedade entrem em remissão dentro de três ou quatro anos (VASEY; DADDS, 2001). Outro aspecto importante, é que muitos transtornos de ansiedade na fase adulta tiveram suas raízes durante a infância ou adolescência, como mostraram alguns estudos supracitados (MANFRO et al., 2002; ISOLAN, et al., 1999). Ao mesmo tempo, muitos sintomas de ansiedade ou transtornos na infância, podem ser uma ponte ou fator de risco para outros transtornos de ansiedade, distimia ou depressão. E por fim, é importante considerar que as desordens de ansiedade podem interferir de forma significativa no funcionamento adaptativo do indivíduo (VASEY; DADDS, 2001).

Estes principais aspectos, em particular, têm conduzido o interesse de pesquisadores à investigação da ansiedade na infância. No entanto, a maior parte desses estudos tem considerado aspectos isolados no que diz respeito à ansiedade nesta fase específica do desenvolvimento.

Vasey e Dadds (2001) propõem um modelo, em que a ansiedade na infância é considerada a partir da perspectiva do desenvolvimento humano, ou seja, a psicopatologia

também pode ter um curso peculiar no que se refere ao seu desenvolvimento. Além de considerar a psicopatologia a partir do seu curso desenvolvimental, estes autores sugerem que a manutenção ou remissão da ansiedade na infância é decorrente da interação entre vários aspectos. Assim, dois pressupostos fundamentais são abordados por esta perspectiva. O primeiro deles é o multideterminismo, colocando a psicopatologia como resultado de múltiplas influências causais, em que os fatores não são apenas aditivos, mas influenciam uns aos outros, são dinâmicos e passíveis de transformação. Dentro desta complexa transação, um dado fator funcionará diferentemente e conduzirá a múltiplos resultados, culminando no segundo ponto fundamental que é o princípio da multifinalidade, ou seja, os fatores da psicopatologia são funcionais na vida do indivíduo, e dependem da história de vida de cada um (VASEY; DADDS, 2001).

Desta forma, uma teoria que procure elucidar os aspectos pertinentes às psicopatologias deve considerar que uma diversidade de fatores se inter-relacionam. Dentre eles estão os fatores genéticos (ELEY, 2001); fatores neurobiológicos (PLISKA, 2004); características de temperamento (LONIGAN; PHILLIPS, 2001); habilidades de regulação da emoção (THOMPSON, 2001); vieses cognitivos e distorções (VASEY; MACLEOD, 2001; ALFANO; BEIDEL; TURNER, 2002), experiências iniciais de controle (CHORPITA, 2001), bem como a interação com cuidadores (THOMPSON, 2001; BOWLBY, 1990).

Ao se considerar o fenômeno da ansiedade como uma resultante desta diversidade de fatores tem-se uma visão ampla e detalhada deste transtorno na infância. Por outro lado, quando apenas enquadra-se o modelo das psicopatologias do adulto para a criança, corre-se o risco de desconsiderar vários aspectos atrelados às questões de desenvolvimento.

Neste sentido, é fundamental traçar um paralelo entre a ansiedade na fase adulta e infantil, o que pode se constituir num amplo campo de discussão, que necessita levar em consideração as questões do desenvolvimento cognitivo, social, emocional, bem como o

maturacional.

Nas discussões subseqüentes, percebe-se que a ansiedade na infância possui várias características em comum ao modelo adulto, no entanto é importante esclarecer que em função do ponto do desenvolvimento em que ocorre, a ansiedade pode apresentar uma sintomatologia diferenciada.

Considerando o diagnóstico da ansiedade na infância, Friedberg e Mcclure (2004) afirmam que a ansiedade pode exercer influência sobre cinco esferas de funcionamento, a saber: a esfera psicológica, emocional, comportamental, cognitiva e interpessoal.

Preocupações, apreensão, pânico, medo e irritabilidade são os componentes emocionais da ansiedade, caracterizando a esfera emocional. Os sintomas comportamentais, por sua vez, refletem sinais mais declarados de ansiedade, como por exemplo, roer unhas, chupar o dedo, compulsões e hipervigilância. O comportamento evitativo é o sintoma comportamental mais comum na ansiedade.

Quanto aos problemas interpessoais, Kashani e Orvaschel (1990 apud FRIEDBERG; MCCLURE, 2004) observaram que a ansiedade exerce seus efeitos mais prejudiciais nas esferas interpessoais de funcionamento. Ler em voz alta, falar em público, ser escolhido para um time, participar de situações sociais, dentre outros, são atividades de tensão para crianças ansiosas, o que pode prejudicar seu desempenho e interação com os pares.

Com relação à esfera cognitiva, os sintomas refletem a forma como as crianças processam as informações. Esse processamento pode apresentar diversos vieses, que contribuem para uma distorção da informação caracterizando uma informação neutra como ameaçadora, o que, por sua vez, pode influenciar nas outras esferas supracitadas.

No que se refere à ansiedade em crianças, Friedberg e Mcclure (2004) também afirmam que as crenças centrais “patológicas” nesta etapa do desenvolvimento se relacionam ao tema ameaça – ameaça de perda, crítica ou dano. Sugerem que as crianças ansiosas tendem

a ser mais críticas, possuem expectativas potencialmente mais danosas e catastróficas do que as crianças não-ansiosas. Outros estudos corroboram esta idéia do processamento de informação enviesado na ansiedade infantil (VASEY; MACLEOD, 2001; MARTIN; HODER; JONES, 1992; VASEY et al., 1995; TAGHAVI et al., 1999; SPENCE; DONOVAN; BRECHMAN-TOUSSAINT, 1999). No entanto alguns destes achados são divergentes, o que tem gerado uma recente discussão acerca do papel da cognição nos transtornos de ansiedade na infância.

O modelo cognitivo sugere que a ansiedade tem como características centrais, percepções exageradas de perigo e ameaça, medo e subestimação da própria capacidade no enfrentamento (BECK; EMERY, 1985; CABALLO, 2003). Neste sentido, o indivíduo ansioso tende a processar informações de uma maneira enviesada.

Desta forma, a teoria cognitiva explica que a ansiedade está associada a vieses perceptivos, atencionais e interpretativos no processamento cognitivo no sentido de favorecer a informação ameaçadora. Os estudos com adultos mostram estes vieses para a informação ameaçadora, mas estudos com crianças não têm sido esclarecedores (KINDT, BIERMAN e BROSSCHOT, 1997). Poderão ser vistos no próximo tópico, que os resultados de vários estudos têm sido divergentes no que se refere a algum ponto conclusivo sobre os vieses cognitivos na ansiedade infantil.

Antes, porém, cabe ressaltar que a esfera cognitiva será enfatizada neste estudo, visto que os vieses cognitivos estão intrinsecamente atrelados ao raciocínio emocional. Neste sentido se faz necessário o esclarecimento dos aspectos cognitivos que permeiam a ansiedade, bem como uma discussão dos estudos científicos sobre os mesmos na infância.

2 - Os vieses cognitivos e a ansiedade na infância

No campo da Psicologia Cognitiva, estudos recentes se esforçam para elucidar o processamento de informação anormal que parece ocupar um papel crítico na persistência dos fenômenos de ansiedade, funcionando portanto, como um fator mantenedor da mesma. Os resultados destes estudos têm permitido levantar algumas hipóteses a respeito dos fatores cognitivos e comportamentais mantenedores e mediadores dos estados de ansiedade.

A primeira hipótese está nas evidências de que comportamentos evitativos são mantenedores do medo e parecem potencializar a ansiedade *a posteriori* frente a um novo evento promotor de ansiedade, seja este evento real ou não. (VASEY; MACLEOD, 2001; MURIS; MERCKELBACH, 2001; MERCKELBACH; MURIS, 2001).

A existência de pelo menos três tipos de vieses na forma de processamento cognitivo, quando há um quadro de ansiedade, é a segunda hipótese. Esses vieses compreendem os seguintes:

1. viés atencional, determinado por uma hiperatenção em relação a estímulos irrelevantes associados a perigo;
2. viés interpretativo, que se trata da tendência para interpretar situações ambíguas como ameaçadoras;
3. viés perceptivo, no qual o indivíduo toma pouca informação do ambiente para decidir sobre a periculosidade do estímulo.

Neste sentido o paradigma do processamento de informação sugere que os vieses e distorções cognitivos atuam na ansiedade. Recentes pesquisas têm investigado a presença desses três tipos de vieses na ansiedade infantil. Os resultados de alguns estudos relevantes serão apresentados em seguida, primeiramente no que se refere ao viés atencional e posteriormente aos vieses interpretativo e perceptivo.

No que se refere aos estudos sobre os vieses cognitivos, o viés atencional é o que apresenta um maior destaque por parte dos pesquisadores. Esta ênfase pode se dar, devido à possível influência que o viés atencional pode exercer sobre o processamento de informação. Além disso, o processamento atencional parece estar envolvido na regulação emocional (VASEY; MACLEOD, 2001). De acordo com Wilson e Gottman (1996) o processo atencional provê um caminho de ligação entre a cognição e a emoção sendo que a habilidade para acompanhar e substituir o foco atencional é fundamental para o processo de regulação emocional. Dessa forma, a atenção parece se constituir como um ponto de partida para o processamento dos estímulos do ambiente.

Para Sternberg (2000) o processo atencional é o ponto de partida para o processamento de informação. Tomando como base esta questão, o início do processamento de informações do indivíduo ansioso já pode ser considerado enviesado, o que acaba por prejudicar outras fases do processamento, bem como a resposta do indivíduo frente àquele estímulo avaliado como perigoso. Neste sentido, torna-se pertinente a investigação dos processos atencionais no que se refere à ansiedade.

Os estudos que visam investigar o papel da atenção no processamento de informação utilizam-se de duas tarefas clássicas: o efeito *stroop* e o paradigma *dot probe*. Na tarefa tradicional do efeito s*troop,* o sujeito tem que nomear a cor na qual uma palavra está impressa. Geralmente o sujeito é mais lento para nomear a cor quando esta não corresponde à palavra impressa, mesmo após o treino. Na tarefa modificada, utiliza-se palavras que tenham valência emocional. As palavras podem ser apresentadas ao sujeito impressas em cartões (*stroop* formato cartão), ou serem apresentadas na tela de um computador (formato computadorizado – tarefa única). O sujeito é orientado para ignorar a palavra e nomear a cor na qual a mesma está impressa. O conteúdo da palavra interferirá no desempenho para nomear a cor, na medida em que o sujeito tem dificuldade para ignorar a palavra com o conteúdo

emocional. Esta interferência do viés atencional resultaria num aumento do tempo de latência do sujeito, o que implicaria num processamento diferencial do estímulo emocional (KINDT; BIERMAN; BROSSCHOT, 1997)

A tarefa de sondagem (*dot probe*) modificada foi desenvolvida por McLeod; Matheus; Tata (1986). Nesta tarefa, em cada tentativa, duas palavras são apresentadas brevemente numa tela de computador, sendo uma com valência emocional e outra neutra. Subseqüentemente ao desaparecimento de cada palavra, aparece um *dot probe* (marca impressa na tela do computador). A latência para detectar o *dot probe*, sugere o quanto a atenção foi direcionada para as palavras mostradas anteriormente. Uma baixa latência para detectar uma dada localização na tela, quando esta localização era ocupada anteriormente pela palavra ameaçadora, poderia indicar um viés atencional.

Estudos, utilizando estas duas tarefas, mostraram uma hiperatenção seletiva para estímulos ameaçadores em crianças ansiosas quando comparadas a seus controles. No caso do efeito *stroop*, a pesquisa de Martin, Hoder e Jones (1992) mostrou que crianças com fobia de aranha tinham um tempo de reação maior para nomear o pigmento de uma palavra relacionada ao tema “aranhas”, comparativamente à nomeação do pigmento de palavras de significado neutro.

No entanto, quando comparamos o estudo de Martin; Hoder; Jones (1992) com outros posteriores, dados divergentes foram encontrados. Por exemplo, Kindt; Bierman; Brosschot (1997) mostraram que, tanto o grupo de crianças ansiosas quanto o controle, apresentaram viés para informação ameaçadora. Ambos os grupos favoreceram o processamento para a informação relacionada a aranhas, independente da tarefa de *stroop* utilizada.

Em outro estudo, Kindt; Brosschot; Everaerd (1997) utilizaram a tarefa *stroop* para investigar o viés atencional para palavras relacionadas à injeção e palavras neutras; as crianças foram testadas no hospital antes de tomarem uma injeção. Esse estudo não encontrou

diferenças entre os grupos de crianças com alta e baixa ansiedade, no que se refere à latência para nomear os estímulos; mas demonstrou que ambos os grupos apresentaram uma maior latência quanto aos estímulos relacionados à injeção. No sentido de verificar se esses resultados não teriam sofrido influências do ambiente, esses mesmos autores testaram crianças no contexto escolar, demonstrando que todas elas apresentaram uma elevada interferência para palavras relacionadas à injeção.

Um dado interessante é que nos estudos supracitados, utilizando a tarefa *stroop*, tanto as crianças do grupo com ansiedade quanto do grupo controle, mostraram um viés para o estímulo relacionado à informação ameaçadora. Em outras palavras, nesses estudos verificou-se que independentemente do grupo ao qual pertenciam, as crianças demonstraram um viés (maior tempo de latência) para os estímulos relacionados à informação ameaçadora (palavras relacionadas a aranhas e injeção). Assim, os resultados desses estudos sugerem que o viés atencional para informação ameaçadora poderia não estar associado com ansiedade em crianças.

Vasey e Macleod (2001) indicam que o viés encontrado nos adultos não necessariamente está inerente à ansiedade infantil, pelo menos para amostras não clínicas. A partir destes dados questiona-se o seguinte: O viés atencional para a informação ameaçadora estaria necessariamente ligado a distúrbios de ansiedade na infância?

Por um lado, os achados destes estudos, utilizando o efeito *stroop* emocional, apresentam diferentes pontos de vista com relação ao viés atencional relacionado ao medo na infância e a etiologia dos transtornos de ansiedade.

Por outro lado, estudos usando o paradigma *dot probe* demonstraram que crianças com ansiedade reagem mais rapidamente a um ponto quando este é precedido por uma palavra ameaçadora do que quando é precedido por uma palavra neutra, o que demonstra um viés atencional relacionado ao estímulo ameaçador.

O primeiro estudo utilizando esta metodologia com crianças (VASEY et al., 1995) comparou um grupo de ansiedade clínica a um grupo controle. As idades dos sujeitos variaram entre 9 e 14 anos. Como já previsto, as crianças clinicamente ansiosas demonstraram evidências de um viés atencional para as palavras ameaçadoras.

O traço de ansiedade (ansiedade como sintoma freqüente na vida do indivíduo) parece também estar associado ao viés atencional. Bijttebier (1998 apud VASEY; MACLEOD, 2001), comparou o desempenho de crianças (média de idade de 10,8 anos) que apresentaram alto e baixo traço de ansiedade em tarefas *dot probe*. Este estudo mostrou que as crianças com alto traço de ansiedade foram mais rápidas nas tarefas de sondagem para as palavras associadas à ameaça, o que indica um viés atencional para este estímulo.

Em outro estudo empregando amostras clínicas, Taghavi et al. (1999) compararam um grupo de crianças diagnosticadas com ansiedade a um grupo diagnosticado com um misto de ansiedade e depressão (idades entre 8 e 18 anos). Os resultados revelaram um viés para palavras ameaçadoras no grupo ansioso.

Como se pode observar existem divergências entre os achados das pesquisas que utilizam as tarefas clássicas no estudo do viés atencional na infância. Vasey e McLeod (2001) sugerem que essas divergências podem ser resultado de diferenças intrínsecas das tarefas utilizadas, como por exemplo, na tarefa *stroop*, em que alguns estudos utilizam o modelo cartão e outros o modelo computacional. Não obstante, com relação ao paradigma *dot probe*, os resultados são mais consistentes, o que confere ao mesmo um meio mais confiável para medir o viés atencional. Segundo estes mesmos autores, ainda não há estudos que comparem estes dois métodos no que se refere à investigação do viés atencional na infância. Além disso, outras características poderiam influenciar estes achados, como por exemplo, a idade dos sujeitos dos estudos. Por exemplo, na tarefa *stroop*, quando o modelo computacional é utilizado, não foi encontrada correlação entre ansiedade e latência para palavras ameaçadoras

em crianças menores, ao contrário das crianças mais velhas (VASEY; MCLEOD, 2001).

Levando em consideração as investigações sobre o viés atencional na infância, um ponto importante a ser ressaltado é que, independentemente da presença de ansiedade, as crianças podem apresentar um viés atencional para ameaça, o que não ocorre em estudos com a população adulta. Como foi citado anteriormente, este fato pode sugerir que particularmente o viés atencional pode não estar associado aos transtornos de ansiedade na infância. Pelo contrário, o viés atencional pode estar intrínseco no desenvolvimento normal da criança. Este ponto aponta a questão da pertinência em considerar os vieses cognitivos na infância; visto que nesta fase específica, o sistema cognitivo se encontra em desenvolvimento. Isso pode fazer com que a distorção da informação se constitua num processo natural desse funcionamento cognitivo específico. Em sessões posteriores esta questão será retomada, em função da importância em se considerar o modelo cognitivo da ansiedade sob a visão do desenvolvimento cognitivo na infância.

Em revisão atual da relação entre a emoção e processamento atencional, Compton (2003) vai além dos estudos anteriores e salienta o papel da emoção na disposição para a seletividade atencional. Assim, o indivíduo teria propensão para avaliar um estímulo ou evento como emocionalmente significantes quando os mesmos facilitam ou dificultam o alcance de objetivos pessoais. Estes objetivos incluem a evitação do perigo, a satisfação pessoal, ou mesmo a interação com o outro.

Neste ponto, destaca-se o papel do significado individual como um importante guia para a seletividade atencional que, por sua vez, selecionará alguns estímulos em detrimento de outros. Esta revisão discute importantes achados no que se refere à automaticidade do processamento da informação emocional, bem como do processamento sem a participação da consciência. Os achados sugerem um processamento pré-atencional, para estímulos emocionais, e que respostas autonômicas e comportamentais podem ser eliciadas por

estímulos emocionais que não foram percebidos conscientemente, principalmente quando os estímulos estão relacionados ao medo (COMPTON, 2003).

Outros estudos, entretanto, visam a investigar a presença dos outros vieses cognitivos na ansiedade infantil. Por exemplo, Barrett; Rapee; Kyan (1996) demonstraram a existência de um viés interpretativo em crianças ansiosas. Os autores investigaram a forma de interpretação de situações ambíguas em crianças com transtorno de ansiedade e com transtorno desafiador opositivo[5] em relação a seus controles. A tarefa das crianças consistia em ouvir vinhetas com histórias de situações ambíguas e descrever a situação para posteriormente oferecer resultados para tais situações. Os pesquisadores concluíram que estas crianças ansiosas davam soluções evitativas para tais situações, bem como interpretavam estas situações de uma forma mais ameaçadora do que de fato elas eram. Já, as crianças com transtorno desafiador opositivo davam soluções mais agressivas a estes problemas que julgavam ameaçadores.

Esse viés interpretativo também pode estar relacionado à antecipação de acontecimentos futuros. Spence, Donovan e Brechman-Toussaint (1999) demonstraram que crianças com fobia social, relativo ao grupo controle (idades entre 7 e 14 anos), subestimaram a probabilidade de eventos sociais positivos. Observaram também uma forte tendência destas crianças em superestimar a probabilidade de experienciar eventos sociais negativos.

Outros estudos recentes, por outro lado, tem evidenciado que crianças ansiosas freqüentemente tomam menos informação do ambiente a fim de tomar decisões o que nos faz pensar em um viés perceptivo. Num destes estudos, Muris et al., (2000a) apresentaram histórias com conteúdo de ansiedade social, ansiedade de separação e ansiedade generalizada a 105 crianças. A partir das informações que eram lidas pelo experimentador (informações sobre as histórias), as crianças tinham que decidir se as mesmas teriam um “final feliz” ou um

[5] Padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade (AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION, 2002).

“final assustador”. Os resultados mostraram que crianças com altos níveis de ansiedade utilizaram menos informações para inferir o “final assustador” da história.

Em outro estudo recente, Muris, et al (2003b) investigaram 299 crianças (8 a 13 anos) utilizando metodologia semelhante à supracitada, encontrando que o aumento da ansiedade geral foi significativamente relacionado ao aumento da percepção da ameaça, bem como à tomada de poucas informações para inferir o final da história.

Dessa forma, levando em consideração os estudos abordados anteriormente, evidências apontam a presença dos vieses atencional, interpretativo e perceptivo na população infantil. Associado ou não a um transtorno de ansiedade é fato que existe a ocorrência desses vieses na infância. Os vieses, entretanto, não parecem ser o fator causal da ansiedade, mas, antes, seriam fatores mantenedores deste distúrbio na infância e podem ser uma ocorrência esperada no que se refere ao desenvolvimento cognitivo.

Além dos estudos considerando os vieses atencional, interpretativo e perceptivo na ansiedade infantil, recentes pesquisadores têm investigado a existência do raciocínio emocional na infância (MURIS; MERCKELBACH; VAN SPAUWEN, 2002). Considerado como uma distorção cognitiva, (BECK, J.,1997), o raciocínio emocional, parece exercer um papel importante na manutenção de estados de humor negativo (depressão ou ansiedade). Esta distorção cognitiva será discutida a seguir, destacando-se particularmente sua participação nos transtornos de ansiedade em adultos e crianças.

3 - O raciocínio emocional

Um ponto importante a ser considerado em relação à ansiedade, é que a mesma pode ser subdividida em dois tipos de sintomas experimentados: os sintomas cognitivos e os sintomas somáticos. Os sintomas cognitivos envolvem sinais como preocupações, sentimentos de pressão, frustração, preocupações sobre fracasso e percepção de ameaça. Já os sintomas somáticos se relacionam com o se sentir fisicamente "apertado" e inquieto, com a freqüência cardíaca aumentada, perturbações estomacais, tremores; enfim, sintomas relacionados à resposta fisiológica autônoma do organismo. A ansiedade experimentada geralmente abarca tanto os sintomas cognitivos quanto os somáticos (HOLMES, 1997).

Neste contexto, o indivíduo ansioso está hipervigilante a qualquer sinal de perigo. Esse sinal pode ser proveniente do meio ambiente, englobando estímulos reais ou potenciais que são interpretados como ameaçadores. Em muitos casos o indivíduo pode interpretar suas próprias mudanças fisiológicas (sintomas somáticos) como um sinal de perigo. Assim, sintomas somáticos seriam avaliados através dos vieses perceptivos, atencionais e interpretativos, em que os sintomas físicos seriam uma condição para definir uma situação como perigosa ou não, desencadeando, dessa forma, uma resposta de ansiedade. Esta distorção cognitiva envolvendo sintomas somáticos e cognitivos da ansiedade foi chamada de raciocínio emocional.

O processo de raciocínio emocional foi descrito por Beck e Emery (1985) que observaram esta heurística em seus pacientes, afirmando que:

> Muitos pacientes ansiosos usam seus sentimentos para validar seus pensamentos e então começa um círculo vicioso: a pessoa acredita que se ela se sente ansiosa então a situação deve ser perigosa, inferindo perigo onde não há e respondendo fisiologicamente e comportamentalmente ao perigo inferido, aumentando sua ansiedade e assim sucessivamente. (BECK; EMERY, 1985).

No primeiro estudo investigando o raciocínio emocional, Arntz; Rauner; Van den

Hout (1995) demonstraram que pacientes adultos com sintomas de ansiedade tendem a inferir perigo a partir de suas respostas emocionais. No raciocínio emocional, o individuo conclui que perigo implica em sensações de ansiedade e que ansiedade implica em perigo. O indivíduo infere que se há perigo necessariamente sentirá ansiedade, ou o contrário, se sente ansiedade, infere que há perigo. Ainda não há evidências de que o raciocínio emocional esteja vinculado a algum tipo de psicopatologia, no entanto, ele é mais evidente nos transtornos de ansiedade.

O estudo de Arntz; Rauner; Van den Hout (1995) comparou a resposta de 5 grupos de sujeitos (fobia de aranha, pânico, fobia social e grupo misto, e um grupo não clínico) a *scripts* com informação de perigo e com informação de ameaça. Os achados indicam que pacientes ansiosos tendem a inferir perigo não apenas a informação de perigo objetivo, mas, também a informações subjetivas de ansiedade. Assim, os sujeitos ansiosos inferem perigo a partir das respostas de ansiedade em *scripts* seguros, sugerindo que vieses no processamento de informação poderiam predispor desordens de ansiedade.

Uma das hipóteses para explicar o raciocínio emocional é que pacientes ansiosos teriam esquemas cognitivos nos quais há uma conexão entre perigo e respostas de ansiedade, e que esta conexão é bidirecionada (círculo vicioso citado por Beck e Emery, 1985), enquanto que em indivíduos normais ela é unidirecional. Em outras palavras, o indivíduo ansioso conecta sua resposta de ansiedade à ameaça por ele interpretada, ainda que não haja evidências para um perigo real. Além disso, associa perigo a sensações fisiológicas experimentadas por ele em outros contextos. Assim, se percebe alterações fisiológicas em curso, conclui que está em perigo e isso é ansiogênico.

Outra hipótese é que pacientes ansiosos desenvolveram uma estratégia pobre para avaliar a realidade. Como tendem a evitar os estímulos e respostas associadas à ansiedade, acabam não verificando se suas respostas de ansiedade indicam um alarme falso (ARNTZ;

RAUNER; VAN DEN HOUT, 1995).

Do mesmo modo, os pacientes ansiosos avaliam suas respostas de ansiedade como perigosas por si mesmas, então qualquer situação em que experimentam ansiedade torna-se perigosa. A sensibilidade à ansiedade ou crenças catastróficas poderiam levar os sujeitos a inferirem perigo a partir de suas experiências de ansiedade. A tendência a inferir perigo com base nas informações de ansiedade levaria ao temor da ansiedade, visto que esta se torna um preditor de perigo, ameaça ou perda de controle.

Uma vez que a ansiedade ocorre na infância, e como já destacado, pode estar acompanhada de distorções cognitivas; alguns autores questionam se o raciocínio emocional também ocorreria na infância.

Em um recente estudo, Muris; Merckelbach; Van Spauwen (2003) examinaram se o fenômeno do raciocínio emocional também ocorreria em crianças. Foram investigadas crianças de 8 a 12 anos de idade que apresentavam índices de ansiedade medidos através de diferentes escalas de ansiedade, bem como o grupo controle. A tarefa consistia em ouvir vinhetas que descreviam situações perigosas ou neutras, associadas ou não a respostas de ansiedade e julgar o grau de perigo destas situações. Por exemplo, a criança ouvia as seguintes vinhetas para realizarem julgamentos acerca da periculosidade de cada uma delas*:*

a) vinheta com informações perigosas associadas a uma resposta de ansiedade: “Você foi convidado para uma festa de aniversário de uma criança de sua classe. Você pensou que era uma festa à fantasia e foi vestido de palhaço. Quando você entrou na festa, descobriu que a festa não era à fantasia. Seu coração disparou”.

b) vinheta com informações perigosas, não associada a uma resposta de ansiedade: “Você foi convidado para uma festa de aniversário de uma criança de sua classe. Você pensou que era uma festa à fantasia e foi vestido de palhaço. Quando você entrou na festa, descobriu que a festa não era à fantasia”.

c) vinheta com informações de segurança associada a uma resposta de ansiedade: “Você foi convidado para uma festa de aniversário de uma criança da sua classe. Você pensou que era uma festa à fantasia e foi vestido de palhaço. Quando você entrou na festa, você observou que as crianças estavam com fantasias tão bonitas como a sua. Seu coração disparou”.

d) vinheta com informações de segurança não-associada a uma resposta de ansiedade: “Você foi convidado para uma festa de aniversário de uma criança da sua classe. Você pensou que era uma festa à fantasia e foi vestido de palhaço. Quando você entrou na festa, você observou que as crianças estavam com fantasias tão bonitas como a sua”.

Este estudo chegou a resultados muito interessantes: primeiramente observou-se um efeito geral do raciocínio emocional tanto no grupo de crianças ansiosas, quanto no grupo controle, ou seja, as crianças avaliaram perigo tanto em vinhetas com informação de ansiedade quanto com informações de segurança, especialmente quando a resposta de ansiedade estava presente. Segundo, o raciocínio emocional correlaciona-se tanto com a presença de ansiedade-traço (a ansiedade é um traço persistente) quanto com a presença de ansiedade-estado (a ansiedade é apenas momentânea) nas crianças investigadas.

Estes dados levam à conclusão de que, em um nível mais geral, a heurística do raciocínio emocional na infância não estaria necessariamente correlacionada com a ansiedade. Este fato sugere que o raciocínio emocional não seria sinal de psicopatologia, e que a ansiedade estaria arraigada no desenvolvimento normal do medo que se radicalizaria em função de algumas experiências que interagem com traços de personalidade facilitadores do desenvolvimento do distúrbio de ansiedade.

Como foi discutido nos estudos citados anteriormente, mais especificamente quanto à investigação da atenção seletiva, o viés atencional pode tanto estar presente em sujeitos ansiosos, quanto naqueles que não apresentam ansiedade patológica, o que também ocorre em

relação ao raciocínio emocional.

Neste sentido, há evidências de que os vieses e distorções cognitivas estão presentes na infância, e não necessariamente atrelados a alguma patologia, como ocorre no adulto. Entretanto, nos casos em que a ansiedade se torna patológica na infância, os vieses atencional, interpretativo e perceptivo, bem como o raciocínio emocional, não desapareceriam com a idade e se tornariam fatores mantenedores de um processamento cognitivo solidamente sustentado na suspeita de perigo em todas as situações.

Reiterando os estudos que investigam o papel do raciocínio emocional na ansiedade, cabe ainda avaliar quais seriam as bases mantenedoras e mediadoras deste tipo de raciocínio. Como mencionado anteriormente, os vieses cognitivos poderiam atuar nas bases do raciocínio emocional. Assim, o indivíduo ansioso apresenta uma atenção seletiva para estímulos irrelevantes associados ao perigoso.

Ao atentar para um estímulo, o processamento de informação “normal” cuidará de avaliar este estímulo. No processo de avaliação, de modo idiossincrático, o indivíduo caracterizará o estímulo como perigoso ou não. Nesta avaliação, o indivíduo utilizará sua percepção e interpretação. No entanto, na ansiedade há a interferência dos vieses atencionais, perceptivos e interpretativos neste processo. Portanto, o indivíduo tende a ser hipervigilante (favorecendo vieses atencionais) e a interpretar o estímulo como ameaçador principalmente se este estímulo for ambíguo, ou seja, não apresentar sinais claros de perigo ou ameaça (viés interpretativo); além de tomar pouca informação do ambiente para decidir sobre a periculosidade do estímulo (viés perceptivo), o que o leva a não selecionar informações do ambiente que poderiam desconfirmar esta periculosidade.

Outro fator que poderia atuar na base do raciocínio emocional é sensibilidade à ansiedade. Reiss e Havercamp (1998) sugerem que a sensibilidade à ansiedade se refere a variações individuais herdadas geneticamente, fazendo com que a ansiedade seja mais

desprazerosa para algumas pessoas do que para outras. Estudos com crianças apontam que a sensibilidade à ansiedade pode constituir um preditor para futuros transtornos de ansiedade, particularmente o transtorno do pânico (REISS; SILVERMAN; WEEMS, 2001).

O desenvolvimento da sensibilidade à ansiedade é influenciado por fatores genéticos e cognitivos. Aos sete anos as crianças já formam crenças sobre o que poderá acontecer a elas em experiências estressantes (REISS; SILVERMAN; WEEMS, 2001). Essas crenças oferecem significado às experiências em que os sintomas de ansiedade ocorrem. A partir da associação entre a experiência desprazerosa e a resposta de ansiedade, estabelece-se uma relação de contingência onde os próprios sintomas de ansiedade funcionariam como estímulos discriminativos, sinalizando que o comportamento terá conseqüências (geralmente aversivas) (CATÂNIA, 1999). A sensibilidade à ansiedade poderia facilitar este processo.

As crianças com uma alta sensibilidade à ansiedade são facilmente amedrontadas pela experiência de taquicardia ou tremores no corpo. Algumas teorias, construídas a partir de pesquisas experimentais, exploram diferenças individuais na percepção de sensações corporais, especialmente a percepção do batimento cardíaco (ELEY et al. 2004) bem como, o medo das sensações de ansiedade ou sensibilidade à ansiedade (REISS, 1986).

Em recente estudo, Eley et al. (2004) investigaram a percepção do batimento cardíaco (*heart-beat perception* HBP) em 79 crianças (média de idade, 9,6 anos). Para testar essa percepção, foi solicitado ao indivíduo que calculasse mentalmente (sem utilizar medida de pulso ou respiração) seus batimentos cardíacos, enquanto o mesmo era monitorado por um aparelho de eletrocardiograma, sem que o indivíduo pudesse assistir à medição do aparelho. Neste estudo, as crianças foram avaliadas em três tentativas, além de preencherem escalas de ansiedade e de sensibilidade à ansiedade.

Os resultados mostraram que as crianças com uma boa HBP tiveram altos índices nas escalas para sintomas somáticos do pânico, ansiedade de separação e sensibilidade à

ansiedade, quando comparadas àquelas com baixa HBP. Apesar da pequena porcentagem de crianças com uma boa HBP – apenas sete – , este estudo sugere que a sensibilidade a sintomas físicos da ansiedade, particularmente o batimento cardíaco, pode ocorrer na infância. No entanto, não foi encontrada correlação entre a HBP e sintomas de ansiedade generalizada e ansiedade social, sugerindo que a habilidade em perceber o batimento cardíaco não está correlacionada ao traço de ansiedade.

Tais dados mostram que o batimento cardíaco, em particular, pode estar mais relacionado ao transtorno do pânico, o que não refuta a menção de que os outros sintomas da sensibilidade à ansiedade não estejam relacionados a outros transtornos de ansiedade.

Corroborando estes achados, a revisão de Reiss et. al. (2001) mostra que a sensibilidade à ansiedade pode predizer o pânico e outros transtornos de ansiedade em estudos longitudinais. Esta mesma revisão traz evidências de que a sensibilidade à ansiedade também se correlaciona a outros transtornos, como por exemplo, depressão, alcoolismo e sensibilidade à dor. Com relação à população infantil, a alta sensibilidade à ansiedade se correlaciona com ataques de pânico e transtornos de ansiedade, e alto nível de ansiedade subjetiva relacionado à tarefas de hiperventilação.

As respostas cognitivas de crianças a sintomas físicos do pânico foram investigadas por Mattis e Ollendick (1997). As crianças ouviram uma fita descrevendo um ataque de pânico e posteriormente se imaginavam experimentando a situação descrita. O escore para o questionário relativo à sensibilidade à ansiedade se correlacionou com a tendência para fazer atribuições catastróficas internalizadas (pensamentos de estar ficando louco, perdendo o controle ou morrendo).

Dessa forma, a sensibilidade à ansiedade pode estar na base para o desenvolvimento de um transtorno de ansiedade (REISS; SILVERMAN; WEMSS, 2001; SCHER; STEIN, 2003). Visto que a sensibilidade à ansiedade se relaciona ao temor das reações fisiológicas da

ansiedade, este conceito poderia estar subjacente ao raciocínio emocional que, por sua vez, se caracteriza pelo emprego das próprias respostas fisiológicas para distinguir uma situação como perigosa, ou não. Assim, o indivíduo passa a temer os próprios sintomas de ansiedade, pois passa a interpretá-los como sinais de perigo ou perda de controle. De acordo com o estudo de Muris; Merckelbach; Van Spauwen (2003), as crianças com níveis maiores de sensibilidade à ansiedade e traço de ansiedade apresentaram mais respostas de raciocínio emocional a *scripts* seguros, do que as crianças com níveis mais baixos.

Friedberg e McClure (2004) afirmam que para algumas crianças o ato de focalizar as sensações fisiológicas é em si gerador de ansiedade. Crianças que são sensíveis à ansiedade apresentam uma atenção seletiva em busca de qualquer sinal de tensão somática e interpretam catastroficamente reações corporais que poderiam ser corriqueiramente interpretadas como normais e não como sinal de patologia ou perigo.

Todos estes estudos sustentam que a estimulação fisiológica está intrinsecamente ligada aos estados emocionais. As emoções são uma mistura de excitação fisiológica, comportamentos expressivos e experiências conscientes (interpretação) (MYERS, 2000). No caso particular da ansiedade, o indivíduo encontra-se numa situação na qual experimenta uma sensação de vulnerabilidade, sendo assim, reagirá cognitiva, comportamental e fisiologicamente ao estímulo ou situação aversivos.

Outros autores, tais como Chorpita (2001) e Thompson (2001) explicam que a interpretação e codificação da estimulação fisiológica que acompanha os estados afetivos, é um importante fator no gerenciamento das emoções. Dessa forma, um importante tópico referente à investigação da heurística do raciocínio emocional, é entender como ocorrem os processos de interpretação destas pistas emocionais. Como as crianças entendem e processam sua estimulação fisiológica? Como ocorre o processo em que esta estimulação é interpretada como perigosa desencadeando, portanto, uma emoção de medo?

Thompson (2001) sugere que o processo pelo qual a criança significa seus estados emocionais pode estar intrinsecamente ligado ao papel dos cuidadores, bem como a diferenças individuais (desde o temperamento até estilo atribuicional) que influenciam na maneira da criança construir suas experiências internas de estimulação emocional.

Dentro deste contexto, o próximo tópico discorre sobre os aspectos gerais envolvidos no desenvolvimento emocional da criança, particularmente no que diz respeito à emoção de medo/ansiedade, que é um dos pontos principais discutidos neste estudo. Nele há ainda uma discussão sobre as relações entre desenvolvimento emocional e o desenvolvimento cognitivo, sendo que, como apontado anteriormente, a cognição exerce um papel significativo na percepção e interpretação dos estados afetivos.

4 - Desenvolvimento emocional: discutindo medos evolutivos e patológicos.

É importante tomar como referência o desenvolvimento emocional da criança, sendo que o raciocínio emocional, se ocorrer como parte do desenvolvimento normal, hipótese inicial nesta pesquisa, pode encerrar peculiaridades específicas quanto às etapas do desenvolvimento humano.

O raciocínio emocional, conforme apresentado anteriormente, bem como os vieses atencional, interpretativo e perceptivo podem se constituir como um crivo pelo qual o indivíduo dá significado às respostas somáticas da estimulação emocional. Assim, o raciocínio emocional, na ansiedade, está subjacente à dedução de perigo a partir de respostas internas, podendo desencadear uma resposta emocional de medo. Diante do exposto, é pertinente uma discussão quanto ao desenvolvimento da emoção de medo, especialmente no que tange às três primeiras infâncias (classificação de Papália e Olds, 2000), uma vez que a amostra deste trabalho constituiu-se de crianças na terceira infância.

De fato, o medo está subjacente à resposta frente a situações perigosas. Os sistemas cerebrais evoluíram para produzir tanto medo quanto prazer (PLISZKA, 2004). Neste contexto, para que o organismo evite o que é perigoso, deve primeiramente reconhecer a periculosidade do estímulo bem como estar motivado (ativação do comportamento motor) para fugir dele ou enfrentá-lo. Assim, vemos que na evolução da emoção de medo, estão envolvidas tanto estruturas cerebrais quanto vivências do ser humano.

De acordo com Bowlby (1984) existem algumas condições para que um indivíduo se sinta alarmado e uma delas é o desconhecido. O desconhecido pode eliciar sentimento de ameaça e resposta de fuga. Além disso, outras condições como o ruído, objetos que se aproximam rapidamente, a escuridão e o isolamento, podem também estar associadas a estas reações específicas. No entanto, nenhuma dessas situações é por si mesma perigosa. Elas

podem se tornar indicadores de que o perigo está iminente, este processo ocorre por meio da associação dessas situações ao risco de perigo.

Segundo a teoria evolucionária, os animais (inclusive, o homem), ao longo do processo evolutivo, foram sendo geneticamente orientados de modo a desenvolver comportamentos que proporcionem êxito de sobrevivência, por conseguinte, desenvolveram-se de modo a reagir àquelas condições supracitadas. Dessa forma, as respostas de medo provocadas por indicadores naturais de perigo, são parte do equipamento comportamental do homem em virtude da inclinação geneticamente determinada (BOWLBY, 1984).

De acordo com Pliszka (2004), algumas estruturas cerebrais específicas estão envolvidas no medo; particularmente, o corpo amigdalóide e o hipocampo, que ajudam a determinar a responsividade a estímulos no ambiente, principalmente quando os estímulos evocam medo ou estão relacionados à recompensa. Quando o corpo amigdalóide está lesionado, o indivíduo não aprende a reagir com uma resposta de medo frente a estímulos combinados com estímulos nocivos (condicionamento clássico). Experiências com macacos, cujo corpo amigdalóide foi removido bilateralmente, mostraram que esses animais perdem o sentido de medo. Em humanos, lesões nesta estrutura, levam à incapacidade de sentir medo após a exposição a um estímulo aversivo. O corpo amigdalóide também está associado com o processamento emocional de faces e ameaça lingüística, podendo processar estes estímulos em um nível inconsciente (PLISZKA, 2004).

Evidências recentes sugerem (GORMAN, 2000 apud PLISZKA, 2004) que uma perturbação no corpo amigdalóide, ou em qualquer outra parte deste circuito está associado ao Transtorno de Pânico. Este fato representa uma vulnerabilidade biológica, que juntamente com fatores vitais precoces de estresse pode desencadear uma sensibilidade excessiva. Neste ponto pode-se fazer uma alusão ao conceito de sensibilidade à ansiedade, discutido anteriormente. A sensibilidade à ansiedade está relacionada ao temor de reações fisiológicas.

Pode-se fazer uma menção ao raciocínio emocional que, por sua vez, caracteriza-se pelo emprego das próprias respostas fisiológicas para caracterizar uma situação como perigosa ou não. Certamente fenômenos como sensibilidade à ansiedade e raciocínio emocional sustentam-se em bases neuromoduladoras que envolvem a amígdala, além de outras estruturas do sistema límbico.

Esclarecidas as bases evolutivas e neurofisiológicas do medo vale ressaltar algumas considerações a respeito de estudos sobre o medo a partir da perspectiva da cognição social.

Bronson (1968, apud BOWLBY, 1984), propõe como o sentimento de medo pode se desenvolver no ser humano. Ele explica que nos primeiros três meses de vida a percepção discriminada e os movimentos organizados da criança são limitados. O autor sugere que os comportamentos indicativos de medo, como o choro, expressão facial, olhares de cautela e fuga recebam o nome de aflição. Um pouco depois, entre o quarto e o sexto mês, com o início do desenvolvimento da capacidade perceptiva, é indicado utilizar o termo desconfiado. Já na segunda metade do primeiro ano, quando a percepção se torna mais discriminadora e ocorre uma melhor organização das respostas, o termo medo se torna apropriado. Neste ponto o medo está associado à capacidade de prever situações desagradáveis ou potencialmente perigosas.

O quadro 1 a seguir, retirado de Papália e Olds (2000), mostra a evolução da emoção de medo ao longo das três infâncias, sugerindo que, tanto o raciocínio emocional, quanto as estratégias de enfrentamento devem mudar em função do desenvolvimento psicossocial nestas fases.

Idade	Medos
0 – 6 meses	Perda de apoio, ruídos fortes
7 – 12 meses	Estranhos; alturas; objetos inesperados, repentinos e indistintos
1 ano	Separação de um dos pais; banheiro; ferimento; estranhos
2 anos	Uma variedade de estímulos, incluindo ruídos fortes (aspiradores, sirenes e alarmes, caminhões e trovões), animais, salas escuras, separação dos pais, objetos ou máquinas grandes, mudanças no ambiente pessoal, companheiros estranhos
3 anos	Máscaras, escuro, animais, separação do pai ou da mãe
4 anos	Separação do pai ou da mãe, animais, escuro, ruídos (inclusive à noite)
5 anos	Animais, pessoas “más”, escuro, separação do pai ou da mãe, dano corporal
6 anos	Seres sobrenaturais (fantasmas, bruxas), danos corporais, trovões e relâmpagos, escuro, dormir ou ficar sozinho, separação do pai ou da mãe
7 – 8 anos	Seres sobrenaturais, escuro, acontecimentos da mídia (por exemplo, notícias sobre a ameaça de guerra nuclear ou rapto de crianças) ficar sozinho, dano corporal
9 – 12 anos	Testes e provas escolares, apresentações escolares, danos físicos, aparência física, trovão e relâmpagos, morte, escuro

Quadro 1: Os medos infantis típicos de cada faixa etária (reproduzido de PAPÁLIA; OLDS, 2000).

Estudos que sustentam o quadro 1 mostram que a maioria dos medos infantis é transitória, de intensidade leve e específica de uma idade. Os chamados “medos evolutivos” proporcionam às crianças meios de adaptação a diversos tipos de estímulos estressantes vitais. Desta forma, é esperado que a resposta de medo conte com um componente genético, onde o corpo é fisiológica e comportamentalmente preparado para reagir a uma situação perigosa. Além disso, a resposta de medo conta também com a avaliação cognitiva que, por sua vez, analisa a periculosidade do estímulo.

Visto que a avaliação cognitiva é um importante componente para a resposta de medo, é necessário discutir como esta avaliação se dá na infância, levando em consideração que as

habilidades cognitivas necessárias a esta avaliação, estão em desenvolvimento.

De acordo com Cantor, (1994 apud PAPÁLIA; OLDS, 2000), os medos de crianças mais jovens provêm de suas fantasias e tendência a confundir aparência com realidade, que de acordo com Piaget é uma das limitações do pensamento pré-operacional. Já, as crianças mais velhas temem fatos mais realistas.

Um outro ponto subjacente ao sentimento de medo é a preocupação; cuja base compreende pensamentos relacionados ao medo, que ocorrem na ausência de um perigo real. Estudos recentes têm investigado a preocupação em crianças, indicando que a mesma é um fato corriqueiro na infância e que se modifica com o desenvolvimento cognitivo (MURIS; MERCKELBACH; LUIJTEN, 2002; MURIS et al., 2002c).

Vasey et al. (1994, apud MURIS et al., 2002c), explicam que para se preocupar, a criança necessita de habilidades para prever eventos futuros. Esta habilidade sugere inferir além daquilo que pode ser observado, o que, no caso da preocupação, relaciona-se com a antecipação e elaboração de possibilidades catastróficas. A capacidade para elaborar e raciocinar sobre essas possibilidades segue um curso desenvolvimental.

Antes dos sete anos de idade (estágio pré-operacional), é improvável que as crianças considerem mais de uma possibilidade para um problema. Já após essa idade, com o desenvolvimento do raciocínio dedutivo, há uma maior probabilidade de que as crianças considerem várias possibilidades para um único evento. Neste ponto cabe destacar a importância da preocupação no que se refere ao sentimento de medo. Poderíamos levantar a hipótese de que a preocupação esteja na base do raciocínio emocional, visto que a mesma acompanha pensamentos relacionados ao medo, em que o perigo é inferido a partir de respostas emocionais e não de um perigo real. Ou seja, existe a preocupação, desencadeada a partir de estímulos internos ao indivíduo, de que algo ruim ou prejudicial está por vir.

Em estudo recente, Muris; Merckelbach; Luijten (2002) examinaram a relação entre o

nível de desenvolvimento cognitivo e experiência de medo e preocupação. A ansiedade das crianças foi avaliada, e habilidades operatórias concretas foram testadas por meio da prova de conservação de Piaget. Os resultados mostraram que o medo e a preocupação foram mais prevalentes entre aquelas crianças que conseguiram realizar a tarefa de conservação Piagetiana. Assim, estes resultados mostram que a preocupação está subjacente ao desenvolvimento de habilidades cognitivas.

Este fato é demonstrado por outro estudo (MURIS et al., 2002c) que investigou crianças de 3 a 14 anos, utilizando entrevistas com auxílio de desenhos ilustrativos, para verificar a presença e o conteúdo das preocupações e a capacidade para elaborar resultados catastróficos a partir de tópicos sobre preocupações, além de aplicar cinco provas Piagetianas de conservação para avaliar a maturação cognitiva das crianças.

Os resultados mostraram que as preocupações variam com a idade das crianças, tanto em quantidade quanto em conteúdo. Por exemplo, as crianças mais novas (3 a 6 anos) apresentaram um percentual menor de preocupação do que as crianças mais velhas, e a preocupação sobre fatos sobrenaturais (bruxas) foi evidente para as mais novas, o que não ocorreu para as crianças mais velhas, que se preocuparam mais com o desempenho acadêmico.

Enfim, este estudo indica que a preocupação torna-se mais evidente e elaborada conforme as crianças se tornam mais velhas. Um dado interessante é que este padrão não se repetiu para a resposta de medo, ou seja, o nível de medo tende a diminuir com o aumento da idade e nível cognitivo. Isto provavelmente está ligado ao fato de que com a idade, as crianças se habituam e aprendem a lidar com estímulos e situações anteriormente desconhecidos, e que o desenvolvimento do aparato cognitivo lhes permite diferenciar melhor a realidade de suas fantasias. Isto sugere também que nem sempre a preocupação na infância, está patologicamente relacionada ao medo.

Assim, os fatores que eliciam a resposta de medo estão ligados à maneira como a criança processa os estímulos ou situações o que, por sua vez, está intrinsecamente subordinado ao desenvolvimento cognitivo da criança. Dessa forma, os medos iniciais da infância tendem a desaparecer à medida que as crianças ficam mais velhas, se tornando mais competentes, e capazes de cognitivamente distinguirem fantasia de realidade. De acordo com Muris et al. (2000d), para a maioria das crianças, medos da infância fazem parte do desenvolvimento normal. Porém, em algumas crianças, estes medos refletem problemas de ansiedade sérios que interferem na sua rotina diária.

Um estudo recente (WESTENBERG et al., 2004) investigou duas subclasses de medos em crianças: medo concernente a perigo físico e concernente à avaliação social. Foi investigado se os medos físicos decrescem entre a terceira infância e adolescência, enquanto o medo de avaliação social aumenta neste período, e se estas mudanças se relacionam com a maturidade sócio cognitiva e a idade. Foi utilizada uma amostra não clínica de 882 crianças e adolescentes de oito a dezoito anos. Os achados mostraram que os medos de perigo físico e punição diminuem com a idade, enquanto que os medos de avaliação social e desempenho aumentam com a idade. A relação entre o aumento da idade e medo de avaliação social foi uma função da maturação sócio-cognitiva (medida pelo nível de maturação do ego que, neste estudo, foi considerado quatro níveis: impulsivo, auto-defensivo, conformista e auto-consciente), os participantes mais maduros tiveram maior probabilidade para relatar medo de avaliação social.

Na tentativa de esclarecer as bases envolvidas no desenvolvimento emocional, Dupont (1994) realizou estudos com crianças. Este autor se baseia no paradigma piagetiano sobre o desenvolvimento cognitivo da criança para formular sua teoria do desenvolvimento emocional, que se constitui, portanto, uma teoria Neo-Piagetiana, em que o equilíbrio emocional se desenvolve com a idade. Em outras palavras, o desenvolvimento emocional está

intrinsecamente associado ao desenvolvimento cognitivo.

Piaget (1988 apud BRENELLI, 2000) considera que a afetividade é indissociável e complementar ao conhecimento e às representações. Neste prisma, a afetividade está implícita em toda ação que, por sua vez, constitui o cerne da teoria Piagetiana, em que não existem estados afetivos puros, sem elementos cognitivos.

Salientando o papel da cognição nas emoções, Dupont (1994) esclarece que o sentimento é uma operação cognitiva em resposta à emoção que, por sua vez é a sensação corporal. Neste sentido, os sentimentos possuem uma função adaptativa em resposta às mudanças fisiológicas ativadas por estímulos internos à própria pessoa ou provenientes do ambiente. Assim, pode-se concluir que o medo se constituiria numa resposta emocional em função da estimulação autônoma na ansiedade, sendo que o medo patológico estaria relacionado a crenças de vulnerabilidade do indivíduo frente a estímulos que são avaliados como ameaçadores, estímulos que podem ser externos – ambiente do indivíduo – e/ou internos – reações fisiológicas e pensamentos.

Como foi discutido, o processamento cognitivo interferirá no modo como o estímulo será percebido, avaliado e selecionada uma estratégia de resposta frente ao mesmo, e que os vieses cognitivos (perceptivos, atencionais e de avaliação), bem como o raciocínio emocional, poderiam funcionar como mantenedores e mediadores da resposta de medo patológico.

Neste sentido, até que ponto as crianças avaliariam suas manifestações fisiológicas autônomas como um estímulo ameaçador, associando estas manifestações com o sentimento de medo? Esta avaliação se deveria ao fato de que as habilidades cognitivas ainda estão se constituindo na criança? Entender como se dá esta avaliação é importante para formular as bases do raciocínio emocional na infância.

Deste modo, para esclarecer este aspecto é importante considerar a interface entre a emoção e as construções sociais. A despeito de ter um componente inato, as emoções e os

sentimentos são socialmente construídos (DUPONT, 1994; FLAVELL; MILLER; MILLER, 1999), sendo, portanto constructos pessoais cujo significado é entendido dentro de um contexto social/cultural.

Pode-se dizer que esse contexto é determinado pela interação com o outro e influenciado pela linguagem, cultura e crenças. Assim, o desenvolvimento da linguagem e da consciência tem um papel fundamental na elaboração dos sentimentos, sendo que a conotação destes será diferenciada nas várias fases do desenvolvimento.

Para Dupont (1994), no início da infância, a criança possui alguns sentimentos intuitivos. Com o desenvolvimento da cognição e da linguagem esses sentimentos ganham representação cognitiva e outros sentimentos são incorporados; estes processos se dão por meio das interações sociais. Este autor afirma que, todas as nossas ações, inclusive a emoção, são motivadas pelas nossas necessidades provenientes de mudanças internas ou externas. Os sentimentos se referem às emoções organizadas cognitivamente, eles funcionam portanto como uma ponte de ligação, ou lógica, entre o nosso sistema de crenças e as emoções. Dessa forma nossos sentimentos não são todos inatos.

Bruner (1983), por sua vez, sugere que com o desenvolvimento, as crianças tornam-se mais capazes de controlar seus comportamentos e seus estados internos (batimento cardíaco, respiração etc) que são lábeis no início da infância. Assim, inicialmente, sentimentos e emoções são indiferenciados, a partir do desenvolvimento são subordinados ao controle cognitivo, sentimentos e emoções tornam-se funcionalmente diferentes; este processo se dá na interação com o outro.

Flavel; Miller; Miller (1999) referem-se à cognição social para aludir à cognição relacionada às emoções. Estes autores salientam que as mesmas funções cognitivas utilizadas para perceber e avaliar os objetos físicos, também são utilizadas no relacionamento com as pessoas. Por exemplo, para interagir com o outro, precisamos percebê-lo, direcionar nossa

atenção, memorizar faces, vozes, ou outras informações. Enfim, para interagir com o outro utilizamos ações sociais que, para serem realizadas, contam com funções cognitivas. O desenvolvimento emocional está na base dessa interação.

Flavell; Miller; Miller (1999) indicam três modelos para analisar a cognição social. O primeiro deles relaciona o *self*, o outro e as relações sociais. Neste modelo as relações sociais mediariam o *self* e o outro. Nele, uma pessoa pode pensar sobre si mesma isoladamente, sobre o outro isoladamente e também sobre as ações e cognições sociais que cada um pode realizar em relação ao outro. Subjacente a esta relação, encontram-se as crenças, concepções ou inferências de uma pessoa a respeito de si mesma, do outro e das relações de uma forma geral.

O segundo modelo se baseia em algumas pré-condições para a execução de uma ação social, a saber: existência, necessidade e inferência. A existência é referente ao conhecimento de que um fenômeno do mundo social pode existir, assim se não há consciência de que as pessoas possuem certos elementos psicológicos, como pensamentos e intenções, não haverá capacidade para inferir a presença destes em relação a pessoas ou ocasiões. A necessidade se refere à disposição ou necessidade percebidas de se tentar uma ação de cognição social. E por fim, a inferência diz respeito à habilidade ou capacidade de executar com sucesso determinada forma de pensamento social. Neste contexto, a inferência se refere a qualquer processo sócio-cognitivo.

Um exemplo de como essas três condições interagem, é que uma pessoa pode saber que ela e outras pessoas têm sentimentos (existência), ela pode não ter a necessidade ou vontade de diagnosticar certo sentimento em alguma situação específica (necessidade), e pode ainda não ter evidências suficientes para diagnosticar um sentimento, o que lhe requer alguma capacidade de inferência.

O terceiro modelo citado por Flavell; Miller; Miller (1999), é o modelo do processamento de informação de Dogde. Essa abordagem enfatiza o componente de

inferência discutido anteriormente. Neste modelo, tanto a informação física quanto a social são processadas sob a mesma base cognitiva. Nesta perspectiva, para processar informações, o indivíduo contaria com um conjunto de capacidade e predisposições relevantes determinadas biologicamente, como por exemplo, habilidades motoras e temperamento. Além disso, esse mesmo indivíduo conta com uma base de dados de experiências registradas em sua memória. Essas capacidades determinadas biologicamente e a base de dados servirão como um crivo, com o qual o indivíduo codifica, representa e decide sua resposta à pista social que está sendo processada. Esta pista social pode incluir desde a interação com o outro, até as emoções.

No que se refere à cognição social, estes três modelos são complementares. Na constituição das emoções pode-se observar a interação de todos os aspectos supracitados. O indivíduo, a partir de sua concepção de *self*, interage com os outros, e nesta interação infere estados emocionais, processa e aprende a regular as próprias emoções.

Nesta discussão, destaca-se o papel do processamento de informações nas emoções, visto que o ponto de investigação abordado por este presente trabalho é referente aos possíveis erros no processamento das informações emocionais, sejam elas internas ou externas. Esses erros culminam nos vieses e distorções cognitivos, que foram apresentados anteriormente, destacando-se processos como a atenção, percepção e interpretação. O raciocínio emocional pode ser melhor elucidado a partir do modelo de processamento de Dogde, em que o ponto de partida para inferir significado emocional às interações seriam as próprias sensações fisiológicas do individuo, e não os estímulos provenientes da interação.

Todos estes dados levam à conclusão de que o desenvolvimento emocional, particularmente o medo, envolve muitos fatores. Dentre eles, destaca-se a propensão genética para responder a estímulos indicadores de perigo, salientando a relevância deste mecanismo para a adaptação e perpetuação da espécie. Além disso, percebe-se que as emoções são constituídas na interação com o outro que, principalmente no caso da criança, é quem dá

nome e significado às emoções, ou como sugere Dupont, às sensações corporais. Assim, no desenvolvimento da emoção de medo, o papel do outro é significativo, ao passo que num primeiro momento é o outro quem nomeia e alerta a criança quanto à periculosidade de situações, eventos e sensações.

Cabe destacar que a cognição permeia todo este processo de desenvolvimento do sentimento de medo. Portanto o desenvolvimento cognitivo tem impactos profundos sobre o desenvolvimento emocional visto que os vieses cognitivos e raciocínio emocional, por exemplo, podem ter suas raízes no processo de desenvolvimento cognitivo, e na forma como o indivíduo utiliza suas habilidades cognitivas para processar um estímulo, nomeá-lo como perigosos ou não, desencadeando tanto respostas cognitivas quanto comportamentais e fisiológicas no sentido de reagir a este estímulo.

Além disso, vivências ansiogênicas parecem produzir estresse, o que poderia ser uma medida indireta da ansiedade. As relações entre ansiedade e estresse e as interações entre desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento emocional são discutidas, respectivamente, nos tópicos subseqüentes.

5 - As relações entre ansiedade e estresse na infância

O estresse infantil é pouco conhecido e conta com escassas pesquisas tanto no Brasil quanto no exterior (LIPP, 2004). No entanto, é fato inquestionável que o estresse pode estar presente na infância. O estresse é uma reação do organismo frente a situações que podem ser interpretadas como desafiadoras (difíceis ou excitantes). Esta reação desequilibra a homeostase do organismo o que, por sua vez, desencadeia uma série de sintomas relacionados às funções neurovegetativas. Dessa forma, o estresse é uma resposta fisiológica e psicológica do organismo às demandas a ele impostas (PAPALIA; OLDS, 2000)

Quando ocorre na infância, o estresse pode estar relacionado a vários distúrbios, tanto físicos, quanto psicológicos. Segundo Lipp (2004), alguns sintomas principais caracterizam o estresse infantil, a saber: comportamentos agressivos que não são representativos do comportamento mais geral da criança; desobediência inusitada; choro excessivo; enurese; gagueira; dificuldades de relacionamento; dificuldades escolares; pesadelos; insônia; birras e uso indevido de tóxicos; bem como a ansiedade e a depressão. Alguns problemas físicos podem também estar relacionados a um quadro de estresse, como por exemplo, asma, bronquite, hiperatividade motora, doenças dermatológicas, úlceras, obesidade, cáries, cefaléia, dores abdominais, diarréia, tiques nervosos, entre outros.

Dessa forma, a ansiedade pode ser um sintoma do estresse. Entretanto, a ansiedade pode também ser uma fonte de estresse emocional, uma vez que aqueles indivíduos que têm propensão a responder ao mundo pela ansiedade acabam por desenvolver um quadro de estresse.

Outro ponto de intersecção entre a ansiedade e o estresse, é que ambos geralmente possuem eventos desencadeadores em comum. Assim, o ingresso na escola, a mudança de casa ou de escola, a gravidez da mãe, o nascimento de um irmão, uma doença da criança, a

hospitalização, a perda de um amigo ou parente, uma crise familiar, o divórcio, ou uma doença dos pais podem ser eventos desencadeadores tanto de um quadro de estresse quanto de desordem emocional. No caso específico dos transtornos de ansiedade, a criança ansiosa se estressa com a própria vida, pois sua atitude é de constantemente antecipar fracassos e experimentar sintomas desagradáveis diante de tarefas simples, como por exemplo ir à escola. Esse estresse que ela sofre para enfrentar cada situação vista como ameaçadora acentua os sintomas e contribui para que essa criança reforce uma baixa auto-estima, e mantenha ou aumente sua ansiedade (MALAGRIS; CASTRO, 2004).

Pode-se dizer que o estresse engloba um amplo quadro de sintomas, que envolverão desde as funções neurovegetativas como supracitado, quanto à saúde do indivíduo de uma forma geral. Para o diagnóstico de um quadro de estresse na infância é importante observar se os sintomas ocorrem num conglomerado e não isoladamente. Assim, a ansiedade pode ser apenas um dos sintomas de reação ao estresse.

Neste estudo cabe destacar que a ansiedade possui vários sintomas em comum quando comparada a um quadro de estresse. Nota-se que muitos sintomas do estresse (medidos pela Escala de *Stress* Infantil, Lipp e Lucarelli, 1998) como por exemplo, hiperatividade, dificuldades atencionais, medos e preocupações excessivos, dificuldades para dormir, irritabilidade, bruxismo, enurese, gagueira, sentimentos de aflição, diarréia, taquicardias, dificuldades respiratórias e outros, também são comuns em quadros de ansiedade, como foi discutido em tópicos anteriores.

6 - Relações entre desenvolvimento cognitivo e emocional

Vale ressaltar que a cognição se sofistica a partir do aperfeiçoamento de várias habilidades, como por exemplo, memória, percepção, atenção, metacognição, tipos de raciocínio e outras. Essas habilidades são imprescindíveis para que o indivíduo perceba seu estado emocional, nomeie qual emoção está em curso, e recorra à sua memória para selecionar estratégias para lidar com o estado emocional.

Quando o desenvolvimento da cognição na infância é estudado, vê-se que algumas das características do pensamento infantil guardam pontos em comuns com as distorções do pensamento no modelo cognitivo. Por exemplo, pode-se conjeturar que o fato de que a atenção centrada em apenas um estímulo de cada vez, que negligencia outras informações da situação, e focada na saliência deste estímulo, que ocorre no início da infância, poderia estar associada ao viés atencional, em que o indivíduo ansioso possui uma hiperatenção em relação a estímulos irrelevantes associados a perigo. No viés atencional, o indivíduo foca sua atenção em características específicas do estímulo (aquelas associadas ao perigo), sendo que ignora outras características que lhe poderiam ser relevantes para interpretar o estímulo como perigoso ou não.

Com relação ao raciocínio emocional, também pode-se verificar a atenção centrada nas reações fisiológicas desde a infância. Essa atenção enviesada para a suspeita de perigo poderia ter raízes muito precoces, funcionando, portanto, como um aspecto mantenedor da ansiedade.

Desta forma, a ansiedade na infância poderia impedir que a criança desenvolvesse suas habilidades atencionais para a checagem de outros estímulos que desconfirmassem a periculosidade da situação.

Um outro ponto interessante, segundo alguns dos estudos citados anteriormente, é que na infância os vieses cognitivos, ou mesmo o raciocínio emocional não estão necessariamente associados a alguma patologia específica.

Dessa forma, mesmo aquela criança que não apresenta nenhum tipo de psicopatologia pode apresentar distorções ou vieses cognitivos que, como propõe a teoria cognitiva, está atrelado aos transtornos emocionais na fase adulta, mas que na infância parecem fazer parte da fase do desenvolvimento em curso.

O estudo de Weems et al (2001), que investigou as distorções cognitivas de uma amostra de 251 crianças e adolescentes (amostra de 6 a 17 anos) mostrou que com o aumento da idade, as distorções cognitivas de catastrofização (previsão do futuro como negativo sem considerar resultados mais prováveis) e personalização (atribuir a si mesmo acontecimentos externos, quando não existe evidência suficiente para se chegar a uma conclusão) foram mais fortemente associados à ansiedade, sugerindo que mudanças cognitivas poderiam ter um importante papel na presença e tipos de cognições associadas aos transtornos de ansiedade.

Sendo assim, as psicopatologias na infância poderiam dificultar a superação de algumas limitações cognitivas típicas da infância, como por exemplo, a atenção focalizada, operações irreversíveis ou mesmo aquisição de habilidades metacognitivas. Não superadas, estas limitações poderiam contribuir para a perpetuação de um processamento de informação enviesado que, no caso específico da ansiedade, é inclinado para a suspeita de perigo na grande maioria das situações.

Por outro lado, a revisão de Alfano; Beidel; Turner (2002) afirma que não há evidências conclusivas a respeito de uma relação causal entre vieses cognitivos e ansiedade na infância. Muitos estudos têm mostrado resultados inconsistentes, o que dificulta determinar a direcionalidade desta relação no que se refere ao desenvolvimento de um transtorno de ansiedade. Em outras palavras, ainda não existem evidências suficientes para que seja

esclarecida a seguinte questão: a ansiedade leva a uma distorção do pensamento, ou a distorção do pensamento conduz a ansiedade?

É importante salientar que vários aspectos interagem na etiologia dos transtornos de ansiedade. Vale ressaltar que, alguns modelos da ansiedade na infância destacam que esquemas cognitivos organizados em torno de estímulos relacionados à ameaça poderiam ser superestimulados na infância, o que conduziria ao desenvolvimento de um transtorno de ansiedade na infância (KENDALL, 1985).

Outro modelo destaca o papel das experiências iniciais de falta de controle fomentando um estilo cognitivo caracterizado por pensamentos ou sentimentos relacionados à crença de desamparo em crianças ansiosas (CHORPITA; BARLOW, 1998). A vulnerabilidade cognitiva pode ser considerada como uma variável moderadora, sendo influenciada pelo ambiente no qual o indivíduo está inserido ou mesmo por propensões biológicas do mesmo, destacando aqui a sensibilidade à ansiedade.

Percebe-se, portanto, que a percepção das emoções está subordinada ao desenvolvimento cognitivo. Dessa forma, para identificar seus estados emocionais o indivíduo utiliza suas habilidades como percepção, atenção, metacognição, dentre outras. Além de identificar seus estados emocionais, o indivíduo desenvolve estratégias para lidar com os mesmos. Lidar com as emoções envolve a modificação de estados emocionais. A modificação das emoções conta com o auto-monitoramento, que está atrelado ao desenvolvimento metacognitivo. Sendo assim, para modificar um estado emocional, o indivíduo utiliza também de suas habilidades cognitivas. Estudos atuais vêm tentando identificar quais os tipos de estratégias têm sido utilizadas diante das várias emoções. Estas estratégias ou regulação emocional estariam intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento cognitivo, à emoção experienciada e ao contexto no qual a emoção ocorre. A seguir, são apresentados estudos acerca da regulação emocional.

7 - Regulação emocional na infância e suas relações com a ansiedade e o desenvolvimento cognitivo

Pesquisas atuais sobre a regulação emocional podem oferecer novas perspectivas e questões sobre a manutenção, origem e tratamento da ansiedade na infância (THOMPSON, 2001). Alguns autores sugerem que certas variáveis são importantes para o desenvolvimento das estratégias de regulação emocional, como por exemplo, o temperamento (TURNER; BEIDEL; WOLF, 1996; LONIGAN; PHILLIPS, 2001); as relações iniciais de afeto com os cuidadores (BOLWBY, 1984; THOMPSON, 2001), bases neurofisiológicas (THOMPSON, 2001; PLISZKA, 2004), bem como a sensibilidade à ansiedade (REISS; SILVERMAN; WEEMS, 2001).

As estratégias para a regulação dos estados emocionais podem estar intimamente ligadas aos vieses e distorções cognitivos que permeiam os estados de ansiedade, como será discutido posteriormente.

A regulação emocional pode ser definida da seguinte maneira:

> Regulação emocional consiste de processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo monitoramento, avaliação e modificação de reações emocionais, especialmente sua intensidade e fatores temporais, no sentido de atingir objetivos pessoais. (THOMPSON, 2001, p.162)

Esta definição corrobora citações de outros autores em que a regulação emocional envolve processos na modificação de reações emocionais (OATLEY; JENKINS, 1996), bem como comportamento visando mudanças de sentimentos numa direção desejada (DIAS; VIKAN; GRAVAS, 2000).

Dessa forma observa-se que o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional envolverá fatores internos e externos. Dentre os internos destacam-se os fatores cognitivos e neurofisiológicos e dentre os externos, as interações com os cuidadores e com os pares (indivíduos com idades similares).

No que concerne aos fatores internos, os sistemas nervoso e endócrino estão intrinsecamente envolvidos na regulação emocional (THOMPSON, 2001; VIEIRA; CERESER; GAUER, 2004). No início da infância, os processos excitatórios associados com a estimulação emocional começam a estabilizar e diminuir a labilidade para as mudanças maturacionais nos sistemas neuroendócrino e parassimpático. A maturação de processos inibitórios do córtex (córtex frontal) está associada com a capacidade para regular os estados afetivos, o que por sua vez envolve as habilidades de pensamento relacionado à cautela, reflexão e auto-inibição intelectual e emocional (THOMPSON, 2001).

Estudos mostram que podem existir diferenças na capacidade auto-regulatória em crianças que diferem nos sistemas supracitados. Kagan; Reznick; Snidman (1987) encontraram evidências de que crianças comportamentalmente inibidas têm um baixo limiar de reação do sistema límbico, estrutura relacionada ao medo e defesa, quando confrontadas com desafios. As crianças comportamentalmente inibidas podem ser mais vulneráveis ao medo e estresse. A resposta de inibição comportamental pode ser um esforço para enfrentar emocionalmente a alta estimulação fisiológica que essas crianças experimentam quando deparadas com situações novas ou desafiadoras (THOMPSON, 2001).

Dessa forma, a ansiedade, bem como as estratégias para lidar com ela, podem ter uma base genética. No entanto, nem todas as crianças comportamentalmente inibidas desenvolverão ansiedade, demonstrando que a genética é apenas um, dentre muitos fatores que interagem na etiologia dos transtornos emocionais, bem como na regulação emocional.

As habilidades cognitivas são um outro fator que pode ser destacado no desenvolvimento das estratégias de regulação emocional. Thompson (2001) sugere que uma das formas para gerenciamento das emoções é codificar e interpretar a estimulação visceral da emoção, que compreende os batimentos cardíacos acelerados, respiração curta, tremores, náuseas e outros. A idéia é que o indivíduo passa a prever essas reações e associá-las aos

estados emocionais, bem como às conseqüências produzidas. No caso específico da ansiedade, a preocupação com sintomas físicos é evidente. A criança torna-se hipersensível e hiperresponsiva a estas pistas corporais que antecipam e acompanham a emoção negativa, a resposta de ansiedade gera medo, funcionando como um sinal de catástrofe e de que a estimulação emocional é prejudicial, além de crenças de perda do autocontrole. Deste modo, a interpretação destas pistas fisiológicas pode ser importante para a regulação emocional, visto que a emoção pode ser alterada pela própria reinterpretação das circunstâncias que envolvem a emoção.

Assim, a existência de um raciocínio emocional é plenamente justificável quando parte-se do pressuposto de que há que se ter uma base cognitiva para o desenvolvimento da regulação emocional, o que tem sido discutido em vários estudos (KAGAN, 2001; EISENBERG; FABES, 1992; HARRIS; OLTHOF; TERWOGT.,1981).

No sentido de buscar esclarecimentos quanto ao papel da cognição na compreensão e regulação das emoções, Harris; Olthof; Terwogt (1981) investigaram se crianças distinguem entre a expressão externa da emoção e a mudança da emoção em si, e se reconhecem que existem estratégias para modificar uma emoção. Este autor encontrou evidências de que a partir dos seis anos, as crianças começam a explicar cognitivamente as estratégias, ou sugerem estratégias tipicamente cognitivas, relacionadas à mudança no pensamento para que haja uma mudança na emoção. Assim, com o aumento da idade, verifica-se o aumento de mudança do estado mental, além disso há um aumento significativo de estratégias verbais e sociais (MCCOY; MASTERS, 1985) e de como evitar certas emoções através do uso de divertimento ou comportamento reativo (KENEALY, 1989).

Em outro estudo, Harris (1996) se preocupou em verificar como as crianças chegam a perceber os processos mentais que sustentam a emoção. Este autor hipotetiza que as crianças são capazes de perceber as regularidades causais que acompanham as experiências

emocionais. De posse deste conhecimento, as crianças se tornam aptas a realizar mudanças intencionais em seus estados emocionais. Este processo de aprendizado não ocorre de forma aleatória, mas conta com duas vivências principais. A primeira delas é que as crianças percebem que a emoção é afetada pelos acontecimentos que a sucedem imediatamente. Esta percepção pode proporcionar uma das bases para a regulação emocional, pois proporciona à criança a compreensão de que, por exemplo, um sentimento de tristeza pode ser amenizado se seguido por um acontecimento alegre. A segunda vivência é aquela em que a criança percebe que as emoções se dissipam com o passar do tempo. Elas conseguem perceber que a emoção se mantém pelo fato de se pensar nela, de tê-la em mente. Percebem, portanto, que o não-pensar auxilia o não-sentir.

Neste sentido verifica-se que a forma como a criança percebe a emoção está subordinada ao desenvolvimento de habilidades cognitivas. Essencialmente, as crianças começam a perceber o princípio de causalidade entre dois fenômenos, onde a intensidade da emoção se desvanece porque se deixa de pensar sobre ela, seja em decorrência da passagem do tempo ou pela situação posterior à emoção que promoveu uma distração. (OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003). Sendo assim essa consideração guarda relação com a definição de Thompson (2001) citada anteriormente, onde um dos componentes da regulação emocional consiste na modificação de fatores temporais da emoção.

Cabe destacar a importância das habilidades atencionais para a regulação emocional. Thompson (2001) sugere que as crianças podem perceber que o direcionamento da atenção para outros estímulos se constitui como uma estratégia para lidar, por exemplo, com atraso de recompensas. Na segunda infância as crianças podem estar cientes de que a atenção pode ser redirecionada internamente, como por exemplo, pensar em algo prazeroso durante uma situação estressante.

Vasey e Macleod (2001) também destacam o papel da atenção no processo de

regulação emocional, mencionado que a habilidade para acompanhar e substituir o foco atencional é fundamental para a regulação das emoções. Como visto anteriormente, é importante perceber que a permanência do estado emocional está ligada ao fato de pensar sobre a emoção, ou seja, direcionar internamente a atenção para o acontecimento relacionado à emoção, ou à emoção em si. Neste ponto pode-se aludir à questão da ansiedade, em que a atenção está focada para o estímulo visto como perigoso e para a estimulação emocional o que, portanto, pode inibir o indivíduo na ativação de estratégias para lidar e modificar este estado emocional de ansiedade e medo.

Outro fator importante no desenvolvimento de estratégias de regulação emocional é a relação inicial com os cuidadores, que constitui um dos fatores extrínsecos, indicados anteriormente. Quando os cuidadores superprotegem e controlam a criança, não permitem que a mesma tenha oportunidades para enfrentar eventos onde tenham que controlar a ansiedade ou o medo, o que dificulta o desenvolvimento de habilidades necessárias para a regulação das emoções. Por outro lado, a falta de proteção por meio da crítica, falta de cuidado e apoio, podem também contribuir para estas dificuldades (THOMPSON, 2001).

Estas afirmações encontraram apoio na teoria do apego, que explica que as crianças seguramente apegadas (aquelas crianças que buscam contato a partir de uma breve separação), exploram o ambiente com segurança, são mais cooperativas, empáticas, sorridentes e com mais interesse em explorar o ambiente, enquanto que aquelas ansiosamente apegadas (evitam contato após ausência breve e oscilam entre a busca e resistência ao contato com o cuidador) fazem menos explorações do ambiente, se mostram mais alarmadas por um estranho, demonstram desamparo e desorientação na ausência do cuidador (BOLWBY, 1990).

Deste modo, essas relações iniciais de apego podem ser uma base para a construção de representações internas de relacionamentos, do próprio *self*, autoconfiança e competência social o que, por sua vez, são componentes necessários para a regulação emocional

(THOMPSON, 2001).

Dessa forma, evidências apontam que as crianças, ao longo de seu desenvolvimento e relações com o outro, vão concebendo estratégias que possibilitam a elas controlar seus estados emocionais. Essas estratégias podem ser específicas para cada tipo de emoção, diferenciadas para cada estágio de desenvolvimento, e podem estar subordinadas à influências culturais.

Sendo um fenômeno multideterminado, é importante verificar a influência de vários fatores no que diz respeito à investigação das estratégias de regulação emocional utilizadas. Entretanto, os resultados de vários estudos sobre o uso de estratégias de regulação emocional, têm sido, portanto, pouco esclarecedores. Na investigação destas estratégias em crianças, é importante considerar as mudanças de idades que podem indicar desenvolvimento e o significado de fontes de variação, tais como o tipo da emoção e o contexto no qual ela ocorre. Estes fatores podem fornecer informações sobre como o conhecimento da regulação emocional é organizado.

Alguns estudos sobre a regulação emocional tentam estabelecer uma categorização para classificar as estratégias utilizadas pelas crianças na tentativa de gerenciar suas emoções. No entanto, a avaliação dos resultados é dificultada pelas diferentes categorias de respostas empregadas e também em virtude dos testes ambíguos utilizados para detectar as estratégias de regulação emocional.

Questões sobre como modificar uma emoção podem se referir apenas a uma estratégia específica (por exemplo, evitação), sendo que a criança pode deixar de referir a utilização de outras estratégias em função do tipo de questionamento que é realizado.

As estratégias de regulação emocional podem estar relacionadas ao tipo de emoção investigada, idéia que resultou da teoria evolucionista e teoria cognitiva da emoção (LAZARUS, 1991 apud EYSENCK; KEANE, 1994).

Esta expectativa tem sido apoiada, de certo modo, em estudos com adultos (TICE; BAUMEISTER, 1993) e em estudo com crianças mais velhas (VIKAN; DIAS, 1996). O último estudo mostrou que técnicas cognitivas tais como: "Não pense sobre o fato" e "Pense que ele não é real", foram propostas para cessar o medo numa maior amplitude do que para cessar raiva e tristeza.

Observando-se também o uso freqüente de estratégias de regulação emocional do tipo mudança ambiental e técnica cognitiva, tanto para cessar quanto para produzir o sentimento de medo, sendo que para cessar o medo as técnicas cognitivas foram utilizadas com maior freqüência.

O contexto cultural também pode ser um fator determinante na utilização das estratégias de regulação emocional. O mesmo estudo anteriormente citado (VIKAN; DIAS, 1996) demonstrou que crianças brasileiras, quando comparadas às norueguesas, apresentam uma maior freqüência no uso de estratégias de interação social e de brincar, enquanto que as norueguesas utilizaram estratégias que enfocaram o comportamento da pessoa em relação a si própria e baseadas em regras morais. Outro estudo posterior (DIAS, VIKAN e GRAVAS, 2000) também mostrou que há diferença na freqüência do uso de estratégias para modificar as emoções de raiva e tristeza. Na pesquisa, crianças brasileiras utilizaram mais a interação social e as norueguesas utilizaram mais estratégias cognitivas. Dupont (1994) enfatiza o papel do meio social, apontando que as emoções são construídas no discurso com o outro, e que a auto-regulação (o que inclui as estratégias para regular as emoções) é um meio de adaptação ao contexto social no qual o individuo está inserido.

Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias de regulação da emoção estará subordinado ao meio social e cultural, o que inclui a interação com pares e familiares. Além disso, o uso dessas estratégias será ligado ao contexto no qual a emoção ocorre. Assim, nem sempre o indivíduo utilizará a mesma estratégia para a mesma emoção, contudo estará

atrelada ao contexto no qual a emoção ocorre e que tipo de interação social a situação sugere. O tipo de contexto tem sido observado como um determinante para o uso de certas estratégias emocionais e o controle do contexto parece determinar a escolha em lidar com o problema (baixo-controle) ou lidar com a emoção focalizada (autocontrole) (ALTSHULER; RUBLE, 1989).

Na tentativa de estabelecer uma categorização para classificar as estratégias utilizadas por crianças no gerenciamento de suas emoções, destaca-se neste presente trabalho o estudo de Dias; Vikan; Gravas (2000), que focaliza respostas de crianças sobre como parar o sentimento de tristeza e raiva, o que implica explorar estratégias de alterações de humor, ou seja, pensamentos sobre como regular as emoções.

Neste estudo, foi perguntado a crianças brasileiras e norueguesas de 5, 7 e 9 anos de idade como a tristeza e a raiva podiam cessar em 4 diferentes contextos para cada emoção. Os autores definiram 5 categorias de resposta para classificar as estratégias de regulação emocional:

(1.) Não-funcional: recusas, respostas não contadas e "não sei".

(2.) Mudança ambiental: resposta sugerindo atos que produzem mudanças no ambiente e não na emoção (ex: ligar a luz ou a TV, comprar algo).

(3.) Interação social: comportamento dirigido a iniciar, manter ou terminar uma interação social (ex: falar com outros, desculpar-se, confrontar-se, estar ou jogar com outros, ficar só).

(4.) Atividades de distração: construir ou produzir alguma coisa, brincadeira solitária ou cessar um comportamento (ex: ler um livro, fazer algo, ganhar, parar de brincar).

(5.) Técnicas cognitivas: tentativas de modificar diretamente uma emoção (tornar-se feliz, não levar os fatos a sério), focalizar um estímulo (pensar em alguma coisa que a

faça feliz, pensar sobre o que aconteceu, o que compreendeu, pensar que terá outra chance, pensar positivamente ou negativamente), reasseguração (pensar que o fato não significa nada), desvio (pensar sobre outra coisa) e supressão (esquecer o fato, não pensar sobre ele).

Os resultados mostraram que as estratégias de regulação das emoções (RE) variavam em função do contexto e da idade, mas não em função do sexo. As crianças brasileiras usaram mais a interação social e as crianças norueguesas recorreram mais às estratégias cognitivas para raiva, mas não para tristeza. Não foi observada diferença entre as estratégias de RE para tristeza e raiva, enquanto que em outro estudo (VIKAN; DIAS, 1996) as estratégias para felicidade e medo foram diferentes entre si, e também diferentes entre raiva e tristeza.

Levando em consideração todos esses achados da literatura, este presente estudo visou investigar a questão do raciocínio emocional na infância e suas possíveis estratégias de regulação emocional frente a duas grandes categorias: ameaça de danos físicos e problemas na interação social. O objetivo maior foi contribuir para elucidar um pouco mais sobre estes fenômenos de forma inter-relacionada em amostras de crianças brasileiras, uma vez que estudos deste tipo são escassos tanto na literatura internacional quanto na nacional. Os objetivos, hipóteses, metodologia, resultados e conclusões são apresentados nos tópicos subseqüentes.

III - DELINEAMENTO DO ESTUDO

1. Objetivos

1.2 - Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a ocorrência do raciocínio emocional na infância, enquanto um fenômeno natural do desenvolvimento da criança, suas relações com a regulação emocional, frente aos diferentes escores dos participantes na Escala de Stress Infantil (LIPP; LUCARELI, 1998), bem como a relação destes três fatores (raciocínio emocional, regulação emocional e estresse) com o nível intelectual dos participantes (avaliado a partir do Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven[6]).

1.3 - Objetivos específicos

Os objetivos específicos foram os seguintes:

1) Verificar a ocorrência do raciocínio emocional nas idades de 6 a 10 anos em crianças apresentando diferentes pontuações na escala de estresse.
2) Verificar relações entre Ansiedade (avaliada a partir da Escala de Stress Infantil de Lipp; Lucareli, 1998) e o raciocínio emocional.
3) Verificar relações entre tipo de narrativa avaliada pela criança (*script* com informação de ameaça e sem informação de ameaça), escala de inteligência, sintomas fisiológicos e escala de estresse.
4) Verificar se a diferença do nível intelectual (avaliado pelo Teste de Matrizes

[6] Teste com parecer favorável da comissão do Conselho Federal de Psicologia no ano de 2004.

Progressivas de Raven) interfere na percepção das narrativas avaliadas pelos participantes (*scripts*), no relato de medo inferido a partir dos *scripts* avaliados, na regulação emocional e nos sintomas fisiológicos.

5) Verificar os principais sintomas fisiológicos para os dois contextos de narrativas (interação social e integridade física) avaliadas pelos participantes (*scripts*), bem como, verificar as relações entre esta variável com a regulação emocional e raciocínio emocional.

6) Verificar as estratégias de regulação emocional, sugeridas pelas crianças, classificá-las segundo os critérios de Dias; Vikan; Gravas (2000), e verificar suas relações com o sexo, idade e os dois contextos de narrativas (interação social e integridade física) avaliadas pelas crianças (*scripts*).

7) Verificar todas as variáveis dos itens anteriores levando em consideração as respostas dos participantes com relação a si mesmos (respostas de auto-avaliação).

2. Hipóteses

As hipóteses de 1 a 6 são referentes à avaliação que os participantes fizeram acerca das respostas prováveis supondo que passassem por situações semelhantes às dos scripts apresentados.

1- O raciocínio emocional nas idades de 6 a 10 anos em crianças sem estresse, torna-se mais complexo à medida que a idade cronológica avança.

2- Quanto maior a Ansiedade/estresse (avaliada a partir da Escala de Stress Infantil de Lipp, 1998) maior a inferência de perigo a partir de sintomas físicos e cognitivos (raciocínio emocional).

3a- A narrativa avaliada pela criança como ameaçadora (*script*s para os quais sentiu medo) pode apresentar correlações positivas com o nível de inteligência, sintomas fisiológicos apontados e nível de estresse da amostra.

3b - A narrativa avaliada pela criança como neutra (*scripts* para os quais não sentiu medo) pode apresentar correlações negativas com o nível de inteligência, sintomas fisiológicos apontados e nível de estresse da amostra.

4 - O nível intelectual (avaliado pelo Teste de Matrizes Progressivas de Raven) pode correlacionar-se positivamente com sintomas fisiológicos; levar a variações na avaliação dos scripts pelos participantes, no relato de medo inferido a partir dos scripts avaliados e nas respostas de regulação emocional.

5 - A freqüência absoluta de sintomas fisiológicos para todas e para cada tipo de narrativas (*scripts*) avaliadas pelos participantes deve aumentar em função do nível de estresse apresentado pela amostra e da idade do participante, uma vez que os estudos sobre desenvolvimento na segunda e terceira infância dão destaque para sintomas fisiológicos, enquanto queixa freqüente de transtornos de ansiedade.

6 - As estratégias de regulação emocional, sugeridas pelas crianças e classificadas segundo os critérios de Dias; Vikan; Gravas, (2000), podem não apresentar relações significativas com o sexo; mas podem mostrar variação com a idade e diferentes tipos de narrativas avaliadas pelas crianças (*scripts*).

3. Método

3.1 – Sujeitos/participantes

A amostra foi composta de 112 crianças com idades entre 6 e 10 anos (M= 8,01; DP= 1,35) sendo 58 do sexo feminino e 54 do sexo masculino. Procurou-se estabelecer um mínimo

de 20 crianças para cada faixa de idade, sendo 10 do sexo masculino e 10 do feminino. A amostra foi selecionada em duas escolas da cidade de Uberlândia - MG, sendo uma particular e outra municipal. As tabelas de porcentagens para cada uma das faixas etárias com relação ao sexo, idade e tipo de escola podem ser observadas no apêndice A. As crianças foram selecionadas das seguintes séries escolares: educação infantil (pré-escola), primeira, segunda, terceira e quarta séries do ensino fundamental.

3.2 – Seleção da amostra

Para cada uma das escolas pesquisadas, primeiramente entrou-se em contato com a direção, explicando os procedimentos e objetivos da pesquisa, e verificando, portanto, a possibilidade de participação da mesma. Foi deixada na escola uma cópia do projeto da pesquisa e solicitado que após avaliação e aceitação, fosse assinado o termo de consentimento (Apêndice B)[7].

Na escola municipal, que contava com alunos de primeira à quarta série (turnos manhã e tarde), foi utilizado sorteio para selecionar as salas que participariam do estudo. Assim, de cinco salas de primeira série foram sorteadas duas; de três salas de segunda série foi sorteada uma; de três salas de terceira série foi sorteada uma e de quatro salas de quarta-série foram sorteadas duas.

Já, na escola particular, como contava com apenas uma sala de cada série, foram enviados cartas e termos de consentimento para todos os alunos, compreendendo a educação infantil (pré-escola) até a quarta série do ensino fundamental.

Optou-se por não realizar o sorteio pelo número da chamada (diário escolar), como havia sido sugerido. Isto se deu, porque nas referidas escolas, as salas não são divididas

[7] O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, protocolado sob o número 168/2003.

segundo características específicas, como por exemplo, repetentes ou alunos especiais, o que evitou um possível enviesamento da amostra para alguma dessas características.

Assim, na seleção dos sujeitos foi enviada uma carta para os pais e/ou responsáveis pela criança explicando os objetivos e principais procedimentos da pesquisa (Apêndice C), para que os mesmos pudessem avaliar e a partir de então aprovar a participação da criança (Apêndice D), bem como autorizar a divulgação científica dos resultados do estudo mantendo em sigilo a identidade do participante (Apêndice E).

Para a entrega do termo de compromisso e da autorização, a pesquisa foi explicada para cada uma das professoras responsáveis pelas séries e após ter sua aprovação, a pesquisadora responsável entrou nas salas de aula e explicou para as crianças que realizaria um trabalho sobre as emoções, e que gostaria de conhecer um pouco mais sobre as emoções dessas crianças. Para auxiliar a compreensão das mesmas sobre o assunto geral da pesquisa, foi perguntado se as crianças compreendiam o que eram as emoções e se poderiam citar alguns exemplos. Foi explicado a elas que ouviriam histórias sobre um personagem e que iriam falar um pouco sobre as emoções do mesmo, e que também falariam sobre suas próprias emoções; e ainda, que o trabalho seria feito na própria escola e com cada criança em separado. Em seguida as crianças foram convidadas a participarem do trabalho sobre as emoções, e que para isto seria enviada uma carta para que os pais ou responsáveis pudessem conhecer a pesquisa e concordar com a participação no trabalho. Assim, foi pedido às crianças que levassem a carta, termos de compromisso e autorização, e trouxessem no dia seguinte, quando seriam recolhidos. Ao passar na sala novamente, foi explicado que somente aquelas crianças autorizadas pelos pais estariam participando no estudo. Foi explicado também que outros pesquisadores, alunos da graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), auxiliariam no estudo e viriam até a sala para conhecê-las e realizar o procedimento já explicitado.

3.4 – Auxiliares de pesquisa

Para auxílio na coleta de dados foram selecionados quatro auxiliares de pesquisa, estudantes devidamente matriculados no curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da UFU. Os alunos foram devidamente treinados e esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa.

Cada auxiliar recebeu um “kit pesquisa” contendo as folhas de respostas dos testes que foram utilizados (Escala de Stress Infantil e Raven), um guia de instruções para o procedimento na coleta dos dados (Apêndice F), as ilustrações de cada script (Apêndices G, H, I e J), os cartões de respostas que foram mostrados às crianças (Apêndice K) bem como as folhas de resposta para os scripts (Apêndice L).

Nas reuniões de treinamento os auxiliares ouviram os enredos/historias dos scripts. A fita com as histórias gravadas foi deixada na escola juntamente com um aparelho de fita cassete, e foi instruído que os auxiliares se alternassem para a utilização da mesma. Cada auxiliar entrevistou em média 10 crianças, sendo que o restante da amostra ficou sob responsabilidade da própria pesquisadora.

3.4 – Material

3.4.1 – Testes utilizados

As crianças foram avaliadas intelectualmente a partir do Teste de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala especial (ANGELINI et al., 1999) a fim de assegurar que os subgrupos tenham idade mental condizente com sua idade cronológica. Essa escala é indicada para a avaliação de crianças de 5 a 11 anos e meio, e é um dos testes mais utilizados no Brasil para avaliação intelectual. O teste é composto de três séries (A, Ab e B), cada uma

contendo 12 itens a serem solucionados. O escore total, relacionado à idade, acomoda o indivíduo na seguinte classificação: intelectualmente superior (I), definitivamente acima da média na capacidade intelectual (II, II+), intelectualmente médio (III, III +, III-), definitivamente abaixo da média na capacidade intelectual (IV, IV-) e intelectualmente deficiente (V). Este é um teste de inteligência não verbal que avalia especificamente o fator "g", que é composto por dois componentes. Um deles é a capacidade edutiva que envolve a capacidade de extrair significado de uma situação confusa; de desenvolver novas compreensões; de ir além do que é dado para perceber o que não é imediatamente óbvio; de estabelecer constructos (não verbais), que facilitam lidar com problemas complexos, envolvendo muitas variáveis mutuamente dependentes. A outra é a capacidade reprodutiva que inclui o domínio, a lembrança e a reprodução de materiais (verbais) que constituem uma base cultural de conhecimentos explícitos, normalmente verbalizados. O teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven adequou-se, especialmente no que tange à avaliação da capacidade edutiva, aos objetivos gerais e específicos desta pesquisa.

A Escala de Stress Infantil (LIPP; LUCARELLI, 1998), desenvolvida para avaliar o estresse de crianças de 6 a 14 anos, foi utilizada para verificar a existência ou não de estresse na amostra. A escala possibilita também que se determine o tipo de reação ao estresse mais freqüente apresentado pela criança. Esta escala é composta de 35 itens relacionados às seguintes reações do estresse: físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológicas. A resposta ao item é feita por meio da escala *Likert* de cinco pontos e é registrada em quartos de círculos, conforme a freqüência com que os sujeitos experimentam os sintomas apontados pelos itens. A criança apresentará sinais de estresse quando: aparecem círculos completamente cheios (pintados) em sete ou mais itens da escala total; ou, a nota igual ou maior que 27 for obtida nos itens reações físicas, psicológica e psicológicas com componente depressivo; ou, a nota for igual ou maior que 24 pontos no fator reações

psicofiosiológicas; ou a nota total da escala for maior que 105 pontos. Para crianças maiores de 10 anos esta escala pode ser auto-aplicada e permite uma aplicação coletiva. Para os sujeitos desta pesquisa optou-se pela aplicação individual, sempre com a presença do pesquisador, a fim de averiguar se a criança realmente compreendia o que estava sendo solicitado.

3.4.2 – *Scripts*

Para a avaliação do raciocínio emocional, bem como das estratégias de regulação emocional e reações fisiológicas, foram desenvolvidos *scripts* (narrativas / histórias) divididos em dois contextos principais:

A - Interação social _ envolveu quatro *scripts* relacionados a uma situação de interação social com os pares. Os dois primeiros descreveram uma criança aprendendo um jogo com seus pares. Estes *scripts* foram intitulados de jogo-segurança (Js) e jogo-ameaça (Ja) (Apêndice G). Os dois últimos apresentaram situações referentes à avaliação frente aos pares e a adultos, e descreveu uma criança numa situação de leitura em sala de aula. Os *scripts* foram intitulados de ler-segurança (Ls) e ler-ameaça (La) (Apêndice H).

B - Integridade física _ envolveram mais quatro *scripts*. Os dois primeiros apresentaram situações de separação dos pais e de ficar perdido. Estes *scripts* foram intitulados de supermercado-segurança (Ss) e supermercado-ameaça (Sa) (Apêndice I). As outras duas situações são referentes a circunstâncias de possíveis danos físicos. Estes *scripts* foram intitulados de tropeçar-segurança (Ts) e tropeçar-ameaça (Ta) (Apêndice J).

As histórias e as ilustrações foram elaboradas pela própria pesquisadora, a partir da tabela de medos (PAPALIA e OLDS, 2000) que foi descrita na introdução deste trabalho.

Portanto, o conteúdo das histórias se refere aos medos freqüentes aludidos à primeira, segunda e terceira infâncias. A opção pelo estudo da emoção “medo/ ansiedade” neste trabalho se deu em função de dois fatores. O primeiro é a necessidade de delimitar o campo de trabalho no que tange a raciocínio e regulação emocional, que são amplos em termos de fenômenos emocionais estudáveis e o segundo, porque os sintomas físicos e cognitivos no medo podem ser claramente reconhecíveis pela criança.

As ilustrações foram feitas, tomando-se o cuidado em não apresentar expressões emocionais no personagem principal, pois estas poderiam funcionar como um estímulo discriminativo, evitando assim a possibilidade de sugestão para algum tipo de estado emocional. É importante informar que as histórias foram gravadas em estúdio numa versão com voz masculina e outra com a voz feminina. Assim as histórias foram elaboradas levando em consideração o sexo dos participantes, ou seja, o personagem da história foi do mesmo sexo do sujeito respondente. Ao final, obteve-se 16 *scripts*, sendo 8 em versão e voz masculina e 8 em versão e voz feminina.

Para cada criança foi apresentado um total de 8 *scripts*/narrativas, de acordo com seu sexo. Quatro destes *scripts* apresentaram informações de segurança e outros quatro apresentaram informações de perigo/ameaça (Apêndices G, H, I e J).

Foram também elaborados cartões ilustrativos para serem apresentados às crianças após ouvirem cada *script*. O primeiro destes cartões apresentava uma lista com 5 alternativas de sintomas fisiológicos, que segundo a literatura pesquisada são sintomas freqüentes na ansiedade. Para cada alternativa havia uma ilustração para facilitar a compreensão das crianças. As alternativas propostas foram as seguintes: coração batendo muito rápido (desenho de uma coração “batendo”), mão suando (desenho de uma mão com gotas de suor) , mão tremendo (desenho de uma mão “tremendo”), dor em alguma parte do corpo (qual?) (desenho do contorno de um corpo humano), não conseguiu respirar direito (desenho de uma

face ofegante) e não sentiu nada (sem ilustração) (Apêndice K).

O segundo cartão foi referente à intensidade de medo que poderia ser referida ao *script*. O cartão apresentava uma escala *likert*[8] de medo juntamente com a ilustração de quartos de círculos representando a intensidade de medo, como se segue: nenhum medo (círculo vazio), um pouco de medo (um quarto de círculo), um medo médio (dois quartos de círculo), muito medo (três quartos de círculo) e completamente com medo (círculo completamente cheio) (Apêndice K).

Além disso, para os scripts em que algum grau de medo foi inferido, a seguinte pergunta foi feita: "Você poderia fazer alguma coisa para parar de sentir medo e resolver este problema? O que você poderia fazer?".

Por último foi elaborada uma folha de registro, onde os dados referentes às respostas aos scripts foram transcritos (Apêndice L).

3.5 – Procedimento

O procedimento ocorreu na própria escola, levando em consideração a disponibilidade de salas onde não existissem interrupções. Em raras exceções, caso não houvesse salas disponíveis, o procedimento foi realizado no pátio da escola no momento em que não houvesse nenhuma atividade no local. Cada criança foi entrevistada individualmente.

A primeira tarefa do pesquisador foi apresentar-se e fazer um *rapport* com a criança. O objetivo foi deixá-la à vontade. Logo em seguida os dados pessoais da criança foram preenchidos (nome, série, idade, sexo, escola). Iniciava-se na seqüência a aplicação da Escala de Stress Infantil (LIPP e LUCARELLI, 1998) com o objetivo de avaliar se a criança apresentava ou não, sinais de estresse. Esta medida forneceu um parâmetro para verificar a

[8] Tipo de escala na qual apresenta-se um determinado número de alternativas para o julgamento de um item.

ansiedade apresentada pela criança visto que a mesma pode ser um dos sintomas do estresse.

Após a aplicação da Escala de Stress Infantil, aplicou-se o Teste de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala especial (ANGELINI et al., 1999), a fim de medir as habilidades intelectuais da criança.

Esses dois testes foram aplicados numa única sessão. É importante ressaltar que o ritmo e a motivação da criança foram respeitados. Quando o pesquisador notava que a criança estava motivada e não apresentava sinais de cansaço (atenção flutuante, demora em responder, desinteresse, expressão de sono etc), era dado prosseguimento ao procedimento e eram apresentadas as histórias/*scripts*. Caso a criança demonstrasse sinais de cansaço, o restante do procedimento era concluído numa segunda sessão, em outro dia.

A exibição das histórias (*scripts*) foi precedida das seguintes instruções: "Nós vamos continuar a entender um pouco mais sobre nossas emoções e sentimentos. Tanto os adultos quanto as crianças podem sentir muitas coisas em seus corpos, não é mesmo? Mas muitas vezes os adultos se esquecem de como as crianças pensam sobre os nossos sentimentos. Então, agora nós vamos ouvir algumas histórias e gostaria que você me ajudasse a falar um pouquinho sobre elas. Vamos lá?".

Apresentaram-se às crianças as seqüências de histórias (*scripts*) no intuito de verificar o raciocínio emocional, respostas fisiológicas e respostas de regulação emocional. As situações foram exibidas por meio de uma fita cassete pré-gravada e concomitantemente pela apresentação da seqüência em desenhos que as ilustrava (Apêndices G, H, I e J). Como já foi salientado, os *scripts* foram divididos em situações de perigo/ameaça e de segurança e foram apresentados conforme o sexo do participante.

A seqüência de apresentação foi selecionada de modo que alternasse entre um *script* com ameaça e outro sem ameaça, e que as versões da mesma situação (ameaça e segurança) não fossem seqüenciadas. Dessa forma, a seqüência utilizada com todas as crianças foi a

seguinte: jogo segurança, supermercado ameaça, ler segurança, tropeçar ameaça, supermercado segurança, ler ameaça, tropeçar segurança e jogo ameaça.

Após a apresentação de cada situação, foi solicitado à criança que indicasse o que o personagem poderia sentir em seu corpo (alternativas com os principais sintomas fisiológicos de ansiedade, para que a criança escolhesse aquele (s) que o personagem sentiria) e que representasse o quanto a situação poderia ser amedrontadora para o personagem da história (escala *likert* de 5 pontos: nenhum medo, um pouco de medo, um medo médio, muito medo e completamente com medo). Optou-se por este procedimento (perguntas com relação ao personagem) no sentido de controlar um fenômeno comum na ansiedade que é a evitação cognitiva (a evitação cognitiva ocorre quando o indivíduo evita pensamentos ou situações relacionadas àquilo que ele teme, por exemplo, o paciente ansioso tende a evitar situações ou pensamentos interpretados como ameaçadores) que por sua vez poderia se constituir como uma variável interveniente neste estudo. Os cartões que foram mostrados para a criança ilustrando a escala *likert* para o medo e as sensações fisiológicas podem ser observados no apêndice K.

Após responder a essas questões sobre o personagem, foi solicitado que a criança marcasse as mesmas questões com relação a si mesma, ou seja, o que poderia sentir em seu corpo (respostas fisiológicas) e o quanto a situação poderia ser ansiogênica para ela, ou seja, o quão amedrontadas elas se sentiriam se estivessem naquela situação.

A seqüência das perguntas que foram feitas (reações fisiológicas e depois a sensação de medo) se deve ao fenômeno do raciocínio emocional em que as reações fisiológicas funcionariam como um gatilho para a inferência de perigo para as situações. Nos estudos citados na introdução deste trabalho, o sintoma fisiológico é apresentado junto ao enredo do script; no caso do presente estudo, optou-se por questionar à criança quais sintomas fisiológicos poderiam estar precedendo a reação de medo para todos os scripts. Assim, o

sintoma fisiológico é uma variável acrescida pelo participante.

Quando a criança referia algum grau de medo com relação ao *script* apresentado, foi solicitado que respondesse à seguinte pergunta: “Você poderia fazer alguma coisa para parar de sentir medo e resolver este problema? O que você poderia fazer?” A partir desta pergunta pôde-se verificar as estratégias de regulação emocional da criança, que foram então anotadas nas folhas de resposta. Este mesmo questionamento não foi realizado com relação ao personagem, mesmo que fosse referida alguma emoção de medo para este. Optou-se por este procedimento visto que o interesse maior seria para com as respostas da criança com relação a si mesma. Além disso, levando em consideração que este foi um procedimento muito longo, a inclusão de mais esta variável poderia ser um ponto para favorecer o cansaço da criança, e assim seu desinteresse com relação ao procedimento.

Após a conclusão desta parte da pesquisa, a Escala de Stress e o teste Raven foram corrigidos. A análise foi enviada para os pais/responsáveis da criança (para modelo vide Apêndice M). Para cada uma das escolas também foi enviada uma avaliação quantitativa quanto aos resultados gerais da escala de inteligência e estresse da amostra avaliada (Apêndice N).

IV - RESULTADOS

Os resultados foram separados em tópicos com o objetivo de facilitar a leitura e a compreensão dos mesmos. Primeiramente com a função de caracterizar a amostra, foi apresentada uma descrição geral da mesma, apontando as porcentagens de distribuições dos participantes em função do tipo de escola (pública/privada), idade e sexo. Foi apresentado, também, o desempenho dos participantes no teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e na Escala de *Stress* Infantil (ESI).

Após esta caracterização inicial, apresentou-se a análise das respostas das crianças frente aos *scripts*. A seqüência de apresentação destes dados seguiu o mesmo padrão com o qual foram feitas as perguntas aos participantes, a saber: dados referentes às respostas de sintomas fisiológicos, respostas de medo (raciocínio emocional) e respostas de regulação emocional (RE).

As análises dos resultados das respostas de regulação emocional, mostradas nesta pesquisa, foram realizadas, exclusivamente, a partir da referência de medo frente a um *script*, feita pelo participante, ou seja, as estratégias de regulação emocional foram investigadas apenas quando o participante se referiu a medo para o enredo do *script*.

Realizou-se, também, uma análise específica quanto a raciocínio e regulação emocional para os participantes da amostra que apresentaram sinais de estresse. A apresentação destes dados permitiu constatar se há discrepâncias das respostas desta parcela da amostra.

Cabe ressaltar que duas categorias de respostas foram requisitadas dos participantes: auto-avaliação e avaliação do personagem. As respostas de avaliação dos personagens foram incluídas no procedimento, por dois motivos principais. O primeiro foi minimizar o efeito de um fenômeno comum aos quadros de estresse/ansiedade, denominado evitação cognitiva,

conforme foi explicado no item procedimentos. O segundo motivo foi verificar possíveis mecanismos de raciocínio e de regulação emocionais diferenciados para a avaliação do *self* (eu) e avaliação do outro (personagem). Contudo, as análises das respostas dos participantes foram feitas apenas com relação a respostas de auto-avaliação (o que eu sentiria, o que eu faria), e não foram consideradas na análise as respostas dadas para o personagem do *script*. A razão desta escolha de categoria analisada pautou-se no seguinte dado preliminar: as respostas de auto-avaliação e as respostas de avaliação dos personagens apresentaram correlação positiva significativa, o que permite afirmar que as duas categorias de respostas (auto-avaliação / avaliação do personagem) variam de forma diretamente proporcional; portanto, tanto a análise de uma categoria quanto a de outra, levaria a conclusões semelhantes. Em outras palavras, o fenômeno de evitação cognitiva não interferiu nas respostas auto-referenciadas. Além disso, nosso objetivo inicial foi verificar as respostas de raciocínio e de regulação emocional dos participantes.

1. Descrição geral da amostra

Participaram deste estudo 112 crianças de ambos os sexos (54 meninos e 58 meninas), com idades entre 6 e 10 anos (M= 8,01; DP=1,35). Das 112 crianças, 76 (67,86%) foram provenientes da escola municipal e 36 (32,14%) da particular (ver apêndice A para maiores detalhes da proporção das idades e sexo dos participantes em função do tipo de escola). As porcentagens dos participantes em função do sexo e idade podem ser observadas na Tabela 1.

TABELA 1: Porcentagem dos participantes da amostra estudada em função do sexo e idade.

Idades (anos)	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
6	8,93	8,93	17,86
7	9,82	8,93	18,75
8	12,5	13,39	25,89
9	8,93	10,71	19,64
10	8,04	9,82	17,86
Total	48,22	51,78	100,00

N=112

1. 1 - Desempenho dos participantes no teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

Uma ampla parte da amostra - 40,18% - apresentou um nível intelectual médio no Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M=2,48; DP=0,89). Uma outra parte expressiva - 36,61% - apresentou nível intelectual acima da média, enquanto que 13,38% apresentaram nível superior; 8,04% apresentaram nível abaixo da média e apenas 1,78% apresentaram nível intelectual inferior. A porcentagem de distribuição dos participantes em função da idade e nível intelectual pode ser observada na Tabela 2. Na Tabela 3, vê-se que

não há diferença significativa entre os níveis intelectuais dos participantes em função do sexo.

TABELA 2: Porcentagem dos resultados de desempenho no Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven da amostra estudada em função da idade.

Idade (anos)	Níveis intelectuais				
	Superior	Acima da média	Médio	Abaixo da média	Inferior
6	1,79	6,25	8,93	0,89	-
7	4,46	6,25	7,14	-	0,89
8	2,68	10,71	9,82	2,68	-
9	3,57	8,04	5,36	2,68	-
10	0,89	5,36	8,93	1,79	0,89
Total	13,38	36,61	40,18	8,04	1,78

N = 112
O símbolo (-) utilizado nesta tabela e em tabelas subseqüentes indica que não há nenhum dado para a categoria em questão

TABELA 3: Porcentagem dos resultados de desempenho no Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven da amostra estudada em função do sexo. (N = 112)

Sexo	Níveis intelectuais				
	Superior	Acima da média	Médio	Abaixo da média	Inferior
Feminino	7,13	16,07	21,43	5,36	1,78
Masculino	6,25	20,54	18,75	2,68	-
Total	13,38	36,61	40,18	8,04	1,78

1. 2 – Desempenho dos participantes na Escala de *Stress* Infantil

Os resultados da ESI (Escala de *Stress* Infantil) em função da idade e sexo podem ser observados nas Tabelas 4 e 5, respectivamente. Os escores dos sujeitos que apresentaram estresse significativo se enquadraram apenas no critério “acima de 7 círculos completos” proposto pela escala (para mais detalhes, vide delineamento do estudo – testes utilizados). Nota-se que apenas 15,18% da amostra pesquisada apresentam sinais significativos de estresse. Por outro lado, 84,82% da amostra não apresentam estresse, configurando uma

amostra não-clínica. As idades que mostraram maiores porcentagens de participantes com estresse foram 6 e 8 anos, enquanto que as idades de 7, 9 e 10 apresentaram porcentagens menores (Tabela 4). Dentre as 17 crianças que apresentaram estresse, 47,06% são do sexo feminino e 52,94% são do sexo masculino (Tabela 5).

TABELA 4: Porcentagem dos resultados dos participantes na ESI em função da idade

Idade em anos	Escala de Stress Infantil		Total
	Não apresenta Estresse (%)	Apresenta Estresse (%)	(%)
6	13,40	4,46	17,86
7	16,96	1,79	18,75
8	21,43	4,46	25,89
9	16,96	2,68	19,64
10	16,07	1,79	17,86
Total (%)	84,82	15,18	100

TABELA 5: Freqüência absoluta (f) e porcentagem (%) dos resultados dos participantes na ESI em função do sexo

Sexo	Escala de *Stress* Infantil (ESI)				Total
	Não apresenta Estresse		Apresenta estresse		
	f	%	f	%	
Feminino	50	52,63	8	47,06	58
Masculino	45	47,37	9	52,94	54
Total	95	100,00	17	100,00	112

N = 112

Com o objetivo de analisar os resultados da amostra (N = 112), em sua heterogeneidade, os dados correlacionais apresentados nos tópicos seguintes foram feitos a partir dos escores totais na ESI para todos os participantes. Após a apresentação destes dados, o desempenho das 17 crianças com índice de estresse foi analisado em separado e apresentado no último tópico desta seção.

As análises das respostas subseqüentes (sintomatologia fisiológica, raciocínio emocional e estratégias de regulação emocional) enfocam os dois contextos principais investigados neste estudo: interação social (*scripts* jogo-segurança (Js) e jogo-ameaça (Ja):

situação de interação social com aos pares; *scripts* ler-segurança (Ls) e ler-ameaça (La): situação de avaliação frente aos pares e adulto) e integridade física (*scripts* supermercado-segurança (Ss) e supermercado-ameaça (Sa): situação de separação dos pais e ficar perdido; *scripts* tropeçar-segurança (Ts) e tropeçar-ameaça (Ta): situação de dano físico).

2. Respostas de sintomas fisiológicos aos *scripts*

A análise dos dados das crianças que assinalaram os sintomas fisiológicos a partir das opções que lhes foram apresentadas (o coração batendo muito rápido, a mão tremendo, a mão suando, dor em alguma parte do corpo – onde?, não conseguiu respirar direito e não sentiu nada) pode ser observada a seguir.

A média e o desvio-padrão concernente à quantidade de sintomas referidos pelas crianças em suas auto-avaliações podem ser observados na Tabela 6. Nota-se que as médias de sintomas fisiológicos para os *scripts* ameaçadores (Sa=1,64; La=1,58; Ja=1,46; Ta=1,06) foram maiores em comparação às médias para os *scripts* não ameaçadores (Js=1,03; Ls=0,98; Ts=0,94; Ss=0,73).

TABELA 6: Média e Desvio Padrão de sintomas fisiológicos assinalados pelos participantes em função do tipo de *script*

	Tipo de *script*							
	Interação Social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
M	1,17	1,46	0,97	1,58	0,38	1,64	0,63	1,06
DP	1,03	1,11	0,98	1,07	0,73	1,03	0,94	1,09

Para estes cálculos foi utilizada a soma das alternativas assinaladas pelo participante (mínimo 0 e máximo 5 para cada *script*).

Estes resultados foram submetidos ao teste de Correlação Bivariada utilizando o

coeficiente de correlação de *Pearson*, que mede o quanto as variáveis estão relacionadas entre si. O cálculo da correlação entre os sintomas fisiológicos e o tipo de *script* mostrou uma correlação positiva e significativa para todos os *scripts*. Estes dados podem ser observados na Tabela 7. Estas correlações indicam que o aumento da freqüência de sintomas fisiológicos referidos acompanha o grau de medo. Em outras palavras, quanto maior o grau de medo (medido através de uma escala *likert*), maior a freqüência de sintomas fisiológicos referidos.

Porém, a correlação entre sintomas fisiológicos e o escore total na escala de estresse foi positiva apenas para os *scripts* jogo segurança, ler segurança, supermercado ameaça e tropeçar ameaça (Tabela 7).

TABELA 7: Correlação entre resposta de medo aos *scripts*, freqüência de sintomas fisiológicos assinalados e escala de estresse.

	Tipo de *script*/ medo							
	Interação Social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
Sintomas fisiológicos	0,495**	0,397**	0,531**	,0373**	0,598**	0,251**	0,573**	0,369**
Escala de stress	0,254**	0,183	0,370**	0,122	0,152	0,216*	0,139	0,296**

** correlação significante a 0,01.
* correlação significante a 0,05.

Considerando apenas a primeira alternativa de sintoma marcada pela criança em suas auto-avaliações para cada um dos *scripts*, pode-se ordenar os sintomas fisiológicos referidos, de acordo com sua freqüência, como pode ser observado na Figura 1.

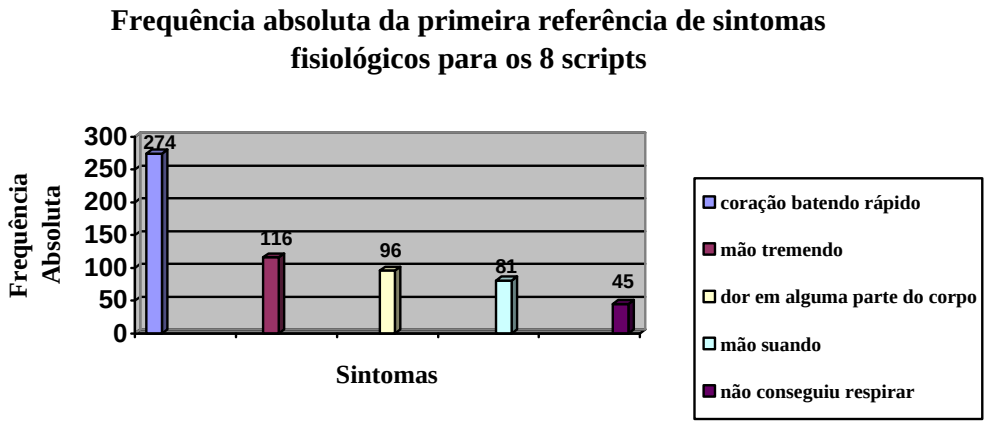


Figura 1: Primeiro Sintoma referido pela criança nos 8 *scripts* a partir de suas auto-avaliações.

Com relação à freqüência do sintoma "dor em alguma parte do corpo", não foram computadas as respostas de dor no joelho, referentes aos *scripts* tropeçar ameaça e tropeçar segurança, mas apenas quando o participante se referia à dor em alguma outra parte do corpo. Optou-se por este procedimento uma vez que a figura, bem como o enredo do *script* poderiam funcionar como estímulos discriminativos desta resposta (dor no joelho), o que não a caracteriza como um possível sintoma fisiológico frente ao medo, como pode ser observado no apêndice J.

2.1 – Respostas fisiológicas para cada tipo de contexto em função das idades

Na Tabela 8, pode-se observar a freqüência e porcentagem dos sintomas fisiológicos assinalados para os *scripts* do contexto de interação social nas auto-avaliações dos participantes. Ressalta-se que para as análises subseqüentes foram consideradas apenas a primeira alternativa assinalada pelo participante.

Analisando esses dados, observa-se uma porcentagem menor quanto às opções "coração batendo rápido" e "mão tremendo" para as crianças de seis anos quando comparadas às crianças mais velhas. Este padrão não se repete para os sintomas "mão suando" e "dor" em relação à faixa etária. Quanto ao sintoma "não respirou", observa-se uma porcentagem maior

para as crianças menores.

TABELA 8: Freqüência (f) e porcentagem (%) de sintomas fisiológicos referentes ao contexto de interação social (*scripts*: jogo-ameaça, jogo-segurança, ler-ameaça e ler-segurança) em função da idade.

Idade em anos	Sintomas fisiológicos									
	Coração batendo rápido		Mão tremendo		Mão suando		Dor		Não respirou	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	19	12,75	5	9,76	11	19,64	6	28,57	4	22,22
7	30	20,13	6	15,85	11	19,64	5	21,43	4	22,22
8	38	25,50	9	21,95	16	28,57	7	28,57	8	44,44
9	27	18,12	18	30,49	12	21,43		-	1	5,56
10	35	23,49	10	21,95	6	10,71	5	21,43	1	5,56
Total	149	100,00	82	100,00	56	100,00	28	100,00	18	100,00

Na tabela a seguir, observam-se a freqüência e porcentagem dos sintomas fisiológicos assinalados para os *scripts* do contexto de integridade física nas auto-avaliações. Para este contexto, observa-se padrão similar aos expostos para o contexto de interação social (tabela 9).

TABELA 9: Freqüência (f) e porcentagem (%) de sintomas fisiológicos referentes ao contexto de integridade física (*scripts*: supermercado ameaça, supermercado segurança, tropeçar ameaça e tropeçar segurança) em função da idade.

Idade em anos	Sintomas fisiológicos									
	Coração batendo rápido		Mão tremendo		Mão suando		Dor		Não respirou	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	18	14,40	5	14,71	5	20,00	13	19,12	5	18,52
7	30	24,00	6	17,65	11	44,00	10	14,70	6	22,22
8	30	24,00	12	35,29	3	12,00	13	19,12	11	40,74
9	20	16,00	8	23,53	2	8,00	18	26,47	3	11,11
10	27	21,60	3	8,82	4	16,00	14	20,59	2	7,41
Total	125	100,00	34	100,00	25	100,00	68	100,00	27	100,00

Ao comparar as duas tabelas acima, nota-se que a freqüência total de sintomas referidos para o contexto de interação social (4 *scripts* = 333 sintomas) é maior do que para o contexto de integridade física (4 *scripts* = 279). As crianças da amostra parecem perceber sintomas fisiológicos com maior freqüência quando o contexto envolve uma interação social.

Para verificar se há diferenças na proporção de sintomas fisiológicos, referidos nos *scripts*, entre as faixas etárias dos participantes, foi realizado o teste da diferença entre duas proporções. Estes dados podem ser observados na Tabela 10.

As diferentes faixas etárias, quando comparadas com a faixa etária 6 anos, mostram que há diferenças significativas entre as proporções referidas do sintoma "coração batendo muito rápido", com exceção da comparação entre as idades de 6 x 9 anos. Este resultado sugere que a percepção das crianças de 6 anos é diferenciada para este sintoma quando comparada às outras idades. Para o sintoma "mão tremendo", a comparação das proporções de referência ao sintoma também foi significativa, exceto para as idades 6 x 7 e 6 x 10 anos. Quanto ao sintoma "não conseguiu respirar direito", as comparações das proporções de referência desse sintoma foram significativas para as idades mais avançadas (Tabela 10), sugerindo que as crianças mais novas percebem este sintoma de maneira mais acurada (ver porcentagens nas tabelas 8 e 9). Com relação ao sintoma "dor", não foi encontrada diferença nas proporções de referência a esse sintoma entre as idades e para o sintoma "mão suando", foi encontrada diferença de proporção de referência a esse sintoma apenas para a comparação 7 x 10 anos.

TABELA 10: Teste de comparação entre duas proporções de referência a sintomas fisiológicos para as diferentes faixas etárias.

Idades comparadas (anos)	Coração batendo rápido	Mão tremendo	Mão Suando	Dor	Não respirou
6 x 7	0.0095*	0.2512	0.2639	0.3600	0.7963
6 x 8	0.0007*	0.0034*	0.5668	1.0000	0.0190*
6 x 9	0.2350	0.0007*	0.6856	0.5908	0.1290
6 x 10	0.0052*	0.1354	0.1972	0.8618	0.0579
7 x 8	0.4190	0.0749	0.5867	0.3600	0.0377*
7 x 9	0.1600	0.0259*	0.1277	0.7057	0.0759
7 x 10	0.8373	0.7287	0.0160*	0.4586	0.0314*
8 x 9	0.0268*	0.6573	0.3281	0.5908	0.0001*
8 x 10	0.5467	0.1517	0.0626	0.8618	0.0000*
9 x 10	0.1073	0.0602	0.3760	0.7162	0.6940

Valores marcados com * são significativos a 5%.

2.2 – Respostas de sintomas fisiológicos em função do gênero

O tipo de reação fisiológica com relação ao sexo pode ser observado na Tabela 11. Ao comparar as porcentagens entre o total de respostas de meninos e meninas, pode-se observar que, de uma maneira geral, as meninas referiram mais sintomas do que os meninos. Para o sintoma "coração batendo rápido" tem-se uma porcentagem de 19,29% a mais para as meninas. Este padrão também se repete para o sintoma "mão tremendo" (32,06%) e dor (40,12%). Para o sintoma "mão suando" e "não respirou", encontra-se, respectivamente, 7,7% e 24,77% a mais para os meninos.

TABELA 11: Freqüências absolutas e porcentagens dos sintomas fisiológicos referidos para cada contexto (interação social e integridade física) em função do sexo.

Tipo de contexto	Reações fisiológicas (%)										Total
	Coração batendo rápido		Mão tremendo		Mão suando		Dor		Não respirou		%
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Interação social (N=333)	25,82	18,93	13,81	10,81	8,11	8,71	4,80	3,60	2,70	2,70	100,00
Integridade física (N=279)	22,58	22,22	7,17	5,02	4,30	4,66	14,34	10,03	3,94	5,73	100,00
Total (N=612)	24,36	20,42	10,79	8,17	6,37	6,86	9,15	6,53	3,27	4,08	100,00

F – Feminino; M – Masculino

Estes dados foram submetidos ao Teste de Independência Qui Quadrado/X^2 ($p < 0,05$), que mostrou que não há diferença significativa entre a freqüência observada e a esperada de sintomas referidos para os sexos. Este mesmo teste também não mostrou significância entre a freqüência esperada e observada de respostas fisiológicas referidas e o tipo de contexto dos *scripts*.

3 - Resposta emocional de medo referidas aos *scripts* (raciocínio emocional)

Os participantes relataram seu grau de medo para cada *script* de acordo com uma escala *likert* de cinco pontos, juntamente com a ilustração de quartos de círculos representando a intensidade de medo, como se segue: nenhum medo (círculo vazio), um pouco de medo (um quarto de círculo), um medo médio (dois quartos de círculo), muito medo (três quartos de círculo) e completamente com medo (círculo completamente cheio).

As respostas dos participantes com relação ao personagem e a si mesmos (auto-avaliação) podem ser observadas na Tabela 12, que mostra a média do grau de medo referido pelo participante para cada tipo de *script*. Observa-se que as médias de respostas do participante para o personagem e para si mesmo apresentam uma alteração relativamente pequena.

TABELA 12: Média e Desvio Padrão das respostas de medo dos participantes (grau de medo inferido aos *scripts* de ameaça e segurança) com relação a si mesmos (auto-avaliação) (S) e ao personagem do *script* (P).

	Tipo de *Script*															
	Interação social								Integridade Física							
	Js		Ja		Ls		La		Ss		Sa		Ts		Ta	
	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P
M	1,83	1,88	2,28	2,63	1,80	1,71	2,48	3,02	1,16	1,13	3,49	3,73	1,54	1,56	2,82	3,04
DP	1,05	1,17	1,29	1,36	1,13	1,01	1,40	1,47	0,49	0,45	1,33	1,30	0,92	0,95	1,50	1,45

S (sujeito/auto-avaliação); P (personagem); n = 112

Estes resultados foram submetidos ao teste de Correlação Bivariada utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson*, obtendo-se uma correlação positiva e significante ($p < 0,01$) para todos os scripts, como pode ser observado na Tabela 13.

TABELA 13: Correlação entre as respostas de medo dos participantes com relação a si mesmos (auto-avaliação) e ao personagem para todos os tipos de *scripts.*

Sujeito e Personagem	Tipo de *Script*							
	Interação social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
	0,376**	0,676**	0,685**	0,605**	0,464**	0,460**	0,740**	0,713**

** correlação significante a 0,01.

Visto que foi obtida uma correlação significativa entre as repostas do participante/sujeito e personagem, as análises foram realizadas apenas a partir das respostas auto-avaliativas dos participantes nas situações descritas no *script*, sendo que são de maior relevância para este estudo.

A média e o desvio padrão das respostas de medo (respostas de auto-avaliação) para cada tipo de *script* podem ser observados na Tabela 14. Nota-se que as médias de medo referido aos *scripts* com ameaça e sem ameaça concernentes à interação social são mais semelhantes do que entre os *scripts* referentes à integridade física.

TABELA 14: Média e desvio padrão das respostas de medo (escala *Likert* de 5 pontos) dos participantes para cada tipo de *script*

	Tipo de *Script*							
	Interação social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
M	1,83	2,28	1,80	2,48	1,16	3,49	1,54	2,82
DP	1,05	1,29	1,13	1,40	0,49	1,33	0,92	1,50

Na Tabela 15, observa-se a porcentagem e a freqüência das intensidades de medo frente aos *scripts*. Dentre os graus de medo referidos para os *scripts* de segurança, observa-se que a alternativa “um pouco de medo” se destaca quando comparada às demais alternativas. Para os *scripts* ameaçadores, essa freqüência está distribuída mais uniformemente entre todas

as alternativas oferecidas na escala. O *script* supermercado-ameaça conta com uma maior freqüência para a alternativa “completamente com medo”, sugerindo que este *script* produziu uma maior intensidade de medo, além de ser a situação mais temida quando comparadas às demais situações. As médias destes dados podem ser observadas na Tabela 14.

TABELA 15: Freqüência absoluta e porcentagem dos graus de medo referidos pelos participantes (auto-avaliação) em função do tipo de *script.*

Graus de medo*	Tipo de *script*															
	Interação Social								Integridade Física							
	Js		Ja		Ls		La		Ss		Sa		Ts		Ta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	56	50,0	38	33,9	61	54,5	36	32,1	99	88,4	10	8,9	74	66,1	27	24,1
2	33	29,5	39	34,8	29	25,9	31	27,7	9	8,0	21	18,8	24	21,4	31	27,7
3	12	10,7	11	9,8	11	9,8	14	12,5	3	2,7	19	17,0	9	8,0	14	12,5
4	8	7,1	14	12,5	5	4,5	17	15,2	1	,9	28	25,0	2	1,8	15	13,4
5	3	2,7	10	8,9	6	5,4	14	12,5	-	-	34	30,4	3	2,7	25	22,3

* 1- nenhum medo; 2-um pouco de medo; 3-um medo médio; 4-muito medo; 5-completamente com medo; (N =112).

Nota-se que as crianças, em suas auto-avaliações, referiram-se a medo tanto para os *scripts* com informação de ameaça quanto para os *scripts* com informação de segurança. Estes dados são mais evidentes para os *scripts* concernentes à interação social. Em outras palavras, quando os contextos de interação social e integridade física são comparados, ambos com informação de segurança, nota-se que a freqüência de crianças que sentiram medo é maior para o contexto de interação social. Estes dados podem ser observados mais detalhadamente na Tabela 16, que mostra a freqüência de participantes que referiram medo aos *scripts*. Nesta Tabela considerou-se apenas dois pólos - medo e não medo - ou seja, aqueles participantes que referiram a algum grau de medo para os *scripts* foram agrupados na categoria “algum grau de medo referido” e aqueles que não referiram a nenhum medo na categoria “nenhum medo”.

Analisando a Tabela 16, pode-se ressaltar que para o *script* jogo-segurança não há

diferenças entre a porcentagem de crianças que não referem medo e as que referem medo. Para o *script* jogo-ameaça nota-se uma diferença (medo / não medo referido) mais clara (32,15% para a referência a medo).

Este padrão também se repete para o *script* ler-segurança, onde a diferença (medo / não medo referido) foi de 8,93% para respostas referentes à ausência de medo. No *script* ler-ameaça a diferença (medo / não medo referido) aumenta para 35,71% em relação à referência a medo.

Por outro lado, as diferenças (medo / não medo referido) podem ser observadas mais claramente para os *scripts* referentes à integridade física. Para o *script* tropeçar-segurança, a diferença (medo / não medo referido) foi de 41,97% maior para as respostas referentes a não medo. Para o *script* tropeçar-ameaça a diferença (medo / não medo referido) foi de 51,79% maior quanto à referência a medo. Essa porcentagem é ainda mais nítida quando observa-se o *script* supermercado-ameaça, no qual a diferença (medo / não medo referido) foi de 82,15% maior para a referência de medo e no *script* supermercado-segurança foi de 76,79% maior para as respostas referentes a não medo (Tabela 16).

TABELA 16: Freqüência absoluta e porcentagem dos participantes que referiram medo (auto-avaliação) para os diferentes tipos de *scripts*.

	Tipo de *script*/ medo															
	Interação Social								Integridade física							
	Js		Ja		Ls		La		Ss		Sa		Ts		Ta	
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
Total	56	56	38	74	61	51	36	76	99	13	10	102	74	38	27	85
%	50	50	33,92	66,07	54,46	45,53	32,14	67,85	88,39	11,6	8,92	91,07	66,07	33,92	24,10	75,89

N- não sentiu medo; M- algum grau de medo inferido

Ordenando os *scripts* de acordo com a freqüência de medo referida, pode-se obter a

seguinte seqüência, que vai do *script* mais temido para o menos temido: supermercado-ameaça (91,07%; M=3,49), tropeçar-ameaça (75,89%; M=2,82), ler-ameaça (67,85%; M=2,48), jogo-ameaça (66,07%; M=2,28), jogo-segurança (50%; M=1,83), ler-segurança (45,53%; M=1,80), tropeçar-segurança (33,92%; M=1,54) e supermercado-segurança (11,60%; M=1,16). Pode-se observar que os *scripts* referentes à integridade física são os mais temidos, seguidos pelos *scripts* referentes à interação social, e que o medo foi referido tanto para os scripts com informação ameaçadora quanto de segurança.

A correlação entre o grau de medo referido aos *scripts* e a freqüência de respostas fisiológicas referidas pode ser observada na Tabela 17. Foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson*, mostrando uma correlação positiva entre todos os *scripts* e as respostas fisiológicas.

TABELA 17: Correlação entre sintomas fisiológicos assinalados e grau de medo referido aos *scripts* de ameaça e segurança

Situação do *script*	Tipo do *script*	
	Ameaça	Segurança
Jogo	0,397**	0,495**
Ler	0,373**	0,531**
Supermercado	0,251**	0,590**
Tropeçar	0,369**	0,573**

** correlação significante a 0,01

Na Tabela 18 pode-se observar a correlação entre o medo referido para cada tipo de *script* e o escore na escala de estresse, que mostra uma correlação significante apenas para os *scripts* jogo-segurança, ler-segurança, tropeçar-ameaça e supermercado-ameaça.

TABELA 18: Correlação entre medo referido aos *scripts* e o escore geral da escala de estresse.

	Tipo de *script*/ medo							
	Interação Social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
Escala de estresse	0,254**	0,183	0,370**	0,122	0,152	0,216*	0,139	0,296**

** correlação significante a 0,01.
* correlação significante a 0,05

3.2 – A resposta emocional de medo e sua relação com nível intelectual e idade.

Os dados acerca dos sintomas fisiológicos e resposta de medo aos *scripts*, ambos em função da idade, foram submetidos ao teste de análise de variância Kruskal-Wallis com o objetivo de verificar diferenças significativas entre estas variáveis. Este cálculo indicou que tanto o sintoma fisiológico (X^2= 16,96; gl = 4, $p < 0,05$), quanto o medo (X^2= 24,95; gl = 4, $p < 0,05$) foram estatisticamente significantes.

O cálculo das correlações entre as idades e o tipo de *script* utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson* mostrou que há correlação apenas para o *script* ler ameaça (r =.35; p=0,01) e a idade. Estes dados podem ser observados na Tabela 19. Não foram encontradas correlações significativas entre o nível intelectual medido pelo teste Raven e os *scripts*.

TABELA 19: Correlação entre o tipo de *script*, idade e o nível intelectual dos participantes.

	Tipo de *script*							
	Interação social				Integridade Física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
Idade	0,007	0,178	0,078	0,350**	0,056	0,152	0,177	0,014
Nível intelectual	0,097	-0,062	0,041	0,086	0,048	0,117	0,133	-0,050

** correlação significante a 0,01.

Na Tabela 20, pode-se observar a freqüência da resposta de medo dos participantes em função da idade. Para o *script* da situação de jogo (segurança e ameaça), nota-se que a freqüência de crianças de seis anos que sentiram algum grau de medo foi menor do que para as outras idades. Este mesmo padrão se repete para o *script* da situação de leitura (segurança e ameaça), incluindo aqui a idade de sete anos. Para o *script* tropeçar-segurança, a freqüência de medo parece aumentar com a idade, enquanto 10 crianças de dez anos referiram medo, apenas 2 crianças de seis anos referiram medo para este *script*. Já para o *script* supermercado-segurança, apenas 2 crianças de dez e nove anos sentiram medo, enquanto que nas idades de seis, sete e oito anos, um total de 11 crianças sentiu medo.

Com relação aos *scripts* ameaçadores das situações jogo e ler (categoria interação social) nota-se que a freqüência de participantes que referiram algum grau de medo aumenta com a idade (tabela 20). Por exemplo, enquanto 5 crianças de seis anos referiram medo para o *script* ler-ameaça, 15 crianças de dez anos referiram medo para este mesmo *script*. Para o *script* jogo-ameaça apenas 8 crianças de seis anos referiram medo, enquanto que 15 crianças de dez anos referiram medo. Porém, este fenômeno não é tão claro para a situação tropeçar ameaça e supermercado ameaça, onde parece haver uma constância de freqüência para as idades.

TABELA 20: Freqüência absoluta de participantes que referiram medo aos *scripts* em função da idade

Idade	Tipo de *script*/ medo							
(anos)	Interação social				Integridade física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
6	6	8	7	5	2	15	2	14
7	12	13	7	13	2	19	9	13
8	16	19	15	23	7	27	5	24
9	11	19	10	20	-	21	12	19
10	11	15	12	15	2	20	10	15
Total	56	74	51	76	13	102	38	85

3.3 – Resposta emocional de medo e a diferença de gênero

Na Tabela 21, observa-se a porcentagem de meninos e meninas que referiram medo aos *scripts* em suas auto-avaliações. Nota-se a paridade destas freqüências com relação ao sexo. Porém, no total de referências de medo percebe-se uma porcentagem maior de referência a medo para o sexo feminino nas auto-avaliações. Porém, estes dados não foram estatisticamente significativos (Teste T, $p < 0,05$).

TABELA 21: Porcentagem de participantes que referiram algum grau de medo (auto-avalições) para os *scripts* em função do sexo.

Sexo	Tipo de *script* (%)							
	Interação social				Integridade física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
Masculino	46,42	47,30	45,10	40,79	46,15	48,04	47,37	43,53
Feminino	53,58	52,70	54,90	59,21	53,85	51,96	52,63	56,47
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4. Respostas de regulação emocional (RE)

As estratégias de regulação emocional foram investigadas apenas para os *scripts* em que a criança sentiu algum grau de medo. Para estas análises foi computada apenas a primeira resposta dada pela criança. As respostas foram classificadas a partir das categorias indicadas pelo estudo de Vikan; Dias; Gravas (2000) que são: (Nf) – Não funcional, (Ma) – Mudança ambiental, (Is) – Interação social, (Ad) – Atividade de distração, (Tc) – Técnica cognitiva.

A Tabela 22 mostra a porcentagem das estratégias utilizadas para cada tipo de *script*. Esta tabela indica que para os *scripts* do contexto integridade física, as estratégias mais utilizadas foram interação social e mudança ambiental, enquanto que, para o contexto de interação social destacaram-se as estratégias de atividade de distração e técnica cognitiva.

TABELA 22: Porcentagem das categorias de estratégias de regulação emocional em função do tipo de *script*.

Estratégias de RE	Tipo de *script*								
	Interação Social				Integridade física				
	Js %	Ja %	Ls %	La %	Ss %	Sa %	Ts %	Ta %	Total %
Nf	14,9	15,96	7,45	15,96	3,19	17,02	7,45	18,08	100,00
Ma	-	15,87	3,17	7,94	1,59	15,87	17,46	38,10	100,00
Is	3,42	8,9	2,74	5,48	6,16	46,58	9,59	17,13	100,00
Ad	19,3	17,55	18,42	28,07	1,75	2,63	1,75	10,53	100,00
Tc	21,28	18,09	15,96	18,08	1,06	8,51	6,38	10,64	100,00

Nf – Não funcional, Ma – Mudança ambiental, Is – Interação social, Ad – Atividade de distração, Tc – Técnica cognitiva.

A Figura 2 mostra a freqüência de uso das estratégias de regulação emocional (maior freqüência para a menor freqüência), considerando a auto-avaliação dos participantes para todos os *scripts* em que houve referência a medo.

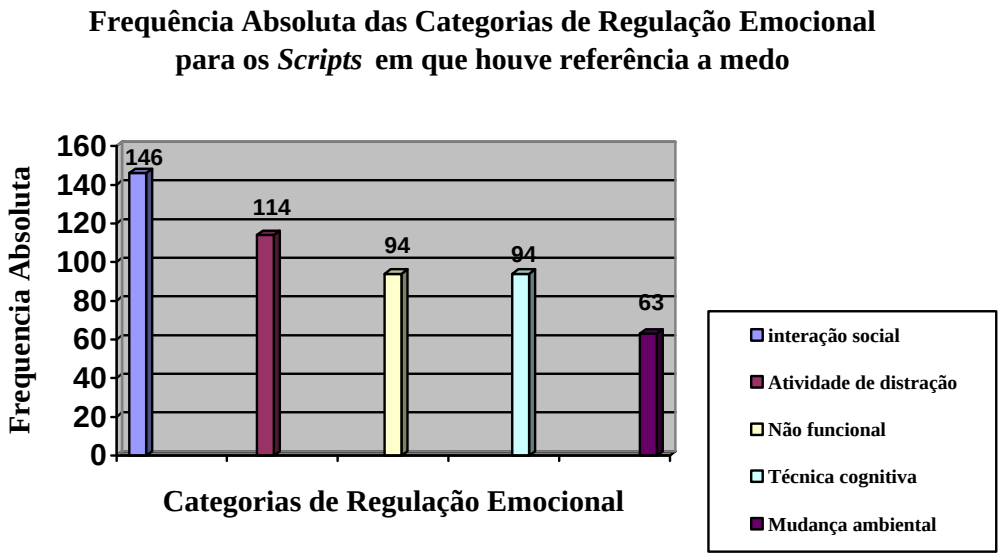


Figura 2: Estratégias de regulação emocional (maior freqüência para a menor freqüência), considerando a auto-avaliação dos participantes para os *scripts* em que houve referência de medo.

4.1 – Respostas de regulação emocional (RE) para os scripts em função da idade

Na Tabela 23, pode-se observar o uso das estratégias de RE para cada faixa de idade. Nota-se que a estratégia de técnica cognitiva apresenta uma grande diferença percentual em função da idade. Enquanto apenas 1,54% das crianças de seis anos se referiram a esta técnica, 38,09% das crianças de dez anos a referiram (diferença de 36,55%). O oposto fica evidente em relação à técnica de interação social. As crianças de seis anos parecem utilizá-la com mais freqüência - 41,54% , sendo que seu uso diminui com a idade de 10 anos =20,00%- (diferença de 21,54%). Padrões similares não ocorrem para as outras técnicas de RE.

TABELA 23: Freqüência absoluta (f) e porcentagem (%) das respostas de RE em função da idade da amostra estudada.

Idade	Estratégias de RE										
	Não funcional		Mudança ambiental		Interação social		Atividade de distração		Técnica cognitiva		Total
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
6	12	18,46	10	15,38	27	41,54	13	20,00	1	1,54	65
7	8	9,09	18	20,45	29	32,95	28	31,81	7	7,95	88
8	42	30,43	11	7,97	35	25,36	33	23,91	17	12,31	138
9	21	18,42	12	10,53	34	29,82	18	15,79	29	25,43	114
10	11	10,47	12	11,42	21	20,00	22	20,95	40	38,09	105

Estes dados percentuais foram submetidos ao teste da diferença entre duas proporções, cujo resultado fornece parâmetros para assegurar se há diferenças no uso das estratégias de regulação emocional para cada idade comparada. Observa-se que a diferença entre proporções é significativa para a estratégia - técnica cognitiva-, mostrando que o uso desta técnica de regulação está subjacente a todas as idades comparadas das crianças desta amostra, com exceção da comparação entre proporções desta categoria de regulação emocional para 7 e 8 anos. A estratégia - não funcional – apresenta diferenças entre proporções para a comparação

entre 7 e 8 anos ; 7 e 9 anos; 8 e 9 anos e 8 e 10 anos . Na comparação da diferença de proporção da categoria de regulação emocional - interação social, também foi encontrada uma diferença significativa entre as proporções para as idades de 6 e 8 anos; 6 e 10 anos e 7 e 10 anos (Tabela 24).

TABELA 24: Resultados das comparações entre duas proporções de estratégias de regulação emocional nas faixas etárias avaliadas.

Idades comparadas (anos)	Não funcional	Mudança ambiental	Interação social	Atividade de distração	Técnica cognitiva
6 x 7	0.1005	0.4139	0.2771	0.0925	0.0495*
6 x 8	0.0537	0.1410	0.0236*	0.5248	0.0007*
6 x 9	0.9947	0.3618	0.1164	0.4846	0.0000*
6 x 10	0.1584	0.4671	0.0030*	0.8812	0.0000*
7 x 8	0.0000*	0.0105*	0.2232	0.1990	0.2778
7 x 9	0.0496*	0.0551	0.6350	0.0078*	0.0005*
7 x 10	0.7471	0.0886	0.0415*	0.0876	0.0000*
8 x 9	0.0245*	0.4872	0.4310	0.1033	0.0080*
8 x 10	0.0001*	0.3722	0.3192	0.5823	0.0000*
9 x 10	0.0909	0.8334	0.0902	0.3246	0.0429*

Valores marcados com * são significativos a 5%.

4.2 – Estratégias de RE dos participantes para os *scripts* referentes ao contexto de interação social (jogo ameaça, jogo segurança, ler ameaça e ler segurança) e integridade física (supermercado ameaça, supermercado segurança, tropeçar ameaça e tropeçar segurança)

Para os *scripts* referentes ao contexto de interação social (Tabela 25), nota-se que as estratégias mais utilizadas foram atividade de distração e técnica cognitiva. As estratégias utilizadas com menor freqüência foram mudança ambiental e não funcional. Por último, a estratégia interação social foi a menos utilizada.

TABELA 25: Porcentagem de uso das estratégias de RE para os *scripts* referentes ao contexto de interação social.

Estratégias de RE	Tipo de *Script*				Total
	Interação Social				
	Js	Ja	Ls	La	
	%	%	%	%	
Nf	14,9	15,96	7,45	15,96	54,27
Ma	-	15,87	3,17	7,94	26,98
Is	3,42	8,9	2,74	5,48	20,54
Ad	19,3	17,55	18,42	28,07	83,34
Tc	21,28	18,09	15,96	18,08	73,41

Para os *scripts* referentes ao contexto de integridade física (Tabela 26), a estratégia mais utilizada foi interação social. A segunda estratégia mais utilizada foi mudança ambiental. Por último, têm-se as estratégias não funcional, técnica cognitiva e atividade de distração.

TABELA 26: Porcentagem de uso das estratégias de RE para os *scripts* referentes ao contexto de integridade física.

Estratégias de RE	Tipo de *Script*				Total
	Integridade Física				
	Ss	Sa	Ts	Ta	
	%	%	%	%	
Nf	3,19	17,02	7,45	18,08	45,74
Ma	1,59	15,87	17,46	38,10	73,02
Is	6,16	46,58	9,59	17,13	79,46
Ad	1,75	2,63	1,75	10,53	16,66
Tc	1,06	8,51	6,38	10,64	26,41

4.3 – Respostas de RE e as diferenças de gênero

Na tabela 27, pode-se observar a porcentagem de estratégias de RE em função do sexo. Nota-se uma porcentagem maior das estratégias não funcional, interação social e técnica cognitiva para as meninas. Com relação à estratégia de mudança ambiental, a porcentagem é maior para os meninos, enquanto que, para a estratégia de atividade de distração, essa

diferença é mínima.

TABELA 27: Estratégias de regulação emocional (soma dos *scripts*) em função do sexo

	Estratégias de regulação emocional									
	Não funcional		Mudança ambiental		Interação Social		Atividade de Distração		Técnica cognitiva	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Freqüência total	51	43	23	40	80	66	57	56	56	32
%	54,25	45,75	36,51	63,49	54,80	45,20	50,88	49,12	59,57	40,43

Os dados obtidos foram submetidos à Prova de Independência, testada através do cálculo do X^2 (Qui Quadrado). A partir deste teste, foi possível verificar que as repostas de regulação emocional não estão relacionadas ao sexo do participante (Não funcional – X^2 = 14,0; Mudança ambiental – X^2 = 8,91; Interação social – X^2 = 9,97; Atividade de distração = X^2 = 9,23 e Técnica cognitiva – X^2 = 9,97, utilizando $p < 0,05$). No entanto, quando as respostas de regulação emocional para cada *script* em específico foram testadas, encontrou-se uma diferença significativa para os *sripts* jogo-segurança/sexo (X^2 = 9,90; $p < 0,05$) e ler-segurança/sexo (X^2 = 4,49; $p < 0,05$).

5. Análise das respostas dos participantes que apresentaram sinais de estresse

Nas análises de resultados anteriores foram consideradas as respostas de todos os participantes, independente da presença ou ausência de sinais de estresse. Para uma análise mais detalhada, neste tópico, serão apresentadas as análises das respostas daqueles participantes que apresentaram sinais de estresse segundo os critérios da escala utilizada (Escala de *Stress* Infantil). A apresentação destes dados permite verificar o desempenho desta

parcela da amostra frente aos *scripts* testados. Porém, esta análise será mais sucinta, contando apenas com dados gerais das respostas de medo, reação fisiológica e de regulação emocional. Este procedimento se justifica pelo fato de que as crianças com sinais de estresse são uma parte restrita da amostra (N=17); portanto, uma análise estatística comparativa das respostas de crianças que apresentaram estresse com aquelas que não o apresentaram, não é suficiente para a obtenção de dados fidedignos.

5.1 – Descrição geral dos participantes que apresentaram sinais de estresse

Quanto à distribuição dos participantes que apresentaram estresse em função do sexo e idade, nota-se que não há diferenças expressivas. Estes dados podem ser observados nas Tabelas 5 e 6, que foram apresentadas anteriormente. Os participantes que apresentaram estresse contam com uma média de 63,65 (DP=16,93) na escala de estresse, enquanto os que não o apresentaram contam com uma média de 31,76 (DP=12,55).

Com relação ao Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, encontraram-se médias similares, quando são comparados os participantes que não apresentaram estresse (M=2,49; DP=0,88) e aqueles que apresentaram (M=2,41; DP=0,94). O cálculo de correlação (coeficiente de *Pearson*) não mostrou correlação significativa entre as respostas das crianças (que apresentaram sinais de estresse) aos *scripts* e o nível de inteligência.

5.2 – O medo e a reação fisiológica em função do tipo de *script*

Na Tabela 28, observam-se as médias e desvios padrões das respostas de medo para cada tipo de *script*. Nota-se que as médias foram maiores para os *scripts* ameaçadores, quando comparadas aos *scripts* sem ameaça, com exceção do *script* ler-segurança, que apresentou

uma média maior (M=2,35) do que na versão ameaçadora (M=2,18).

Ao ordenar os *scripts* do mais temido para o menos temido, obtém-se a seguinte seqüência: supermercado-ameaça, tropeçar-ameaça, jogo-ameaça, ler-segurança, ler-ameaça, jogo-segurança, tropeçar-segurança e supermercado-segurança. O cálculo de correlação (coeficiente de *Pearson*) não mostrou correlação significativa entre as respostas das crianças aos *scripts* e a idade.

TABELA 28: Média e Desvio Padrão das respostas de medo em função do tipo de *script.*

	Tipo de *script*							
	Interação social				Integridade física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
M	2,06	2,41	2,35	2,18	1,18	3,76	1,59	3,06
DP	1,24	1,66	1,53	1,46	0,52	1,39	1,00	1,67

Na Tabela 29 pode-se observar a média e desvio padrão de sintomas fisiológicos referidos para cada tipo de *script*. Observa-se que as médias para os contextos de interação social são maiores quando comparadas à integridade física. Em outras palavras, estes sujeitos referiram-se a uma quantidade maior de sintomas fisiológicos para os *scripts* do contexto interação social.

TABELA 29: Média dos sintomas fisiológicos assinalados para cada tipo de *script.*

	Tipo de *script*							
	Interação social				Integridade física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
Média	1,18	1,59	1,29	1,29	0,41	1,76	0,76	1,24
Desvio padrão	1,46	1,46	1,35	1,05	0,79	1,3	1,20	1,30

O cálculo da correlação de Pearson para os sintomas fisiológicos e o tipo de *script* mostrou uma correlação significativa para os seguintes *scripts*: jogo segurança (r = 0,608; p = 0,010), ler segurança (r = 0,725; p = 0,010), jogo ameaça (r = 0,537; p = 0,010), supermercado segurança (r = 0,708, p = 0,010), tropeçar segurança (r = 0,0537; p = 0,010) e tropeçar ameaça (r = 0,595; p = 0,010).

Na tabela 30 observa-se a porcentagem dos graus de medo aos *scripts*. As alternativas "um pouco de medo" e "completamente com medo" têm uma porcentagem maior quando comparadas às outras categorias de medo.

Na última linha desta Tabela 30 tem-se a porcentagem total das crianças que sentiram medo. Para os *scripts* referentes ao contexto de interação social, a porcentagem de crianças que sentiram medo é bastante similar, quando são comparados os *scripts* ameaçadores e sem ameaça. Para os *scripts* referentes ao contexto integridade física, esta porcentagem apresenta nítidas diferenças, com as porcentagens mais altas referentes aos *scripts* ameaçadores. Isto sugere que estas crianças (com índice de estresse mais elevado) discriminam periculosidade de forma mais eficiente em contextos relacionados à integridade física.

TABELA 30: Porcentagem das respostas de medo (escala *likert*) em função do tipo de *script*.

Graus de medo	Tipo de *script*							
	Interação social				Integridade física			
	Js	Ja	Ls	La	Ss	Sa	Ts	Ta
1	47,06	41,18	47,06	47,06	88,24	11,76	64,71	23,53
2	23,53	29,41	11,76	23,53	5,88	5,88	23,53	23,53
3	5,88	-	11,76	5,88	5,88	17,65	-	11,76
4	23,53	5,88	17,66	11,76	-	23,53	11,76	5,88
5	-	23,53	11,76	11,76	-	41,18	-	35,30
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total*	52,94	58,82	52,94	52,93	11,76	88,24	35,29	76,47

1- nenhum medo; 2-um pouco de medo; 3-um medo médio; 4-muito medo; 5-completamente com medo

Total*- soma das porcentagens das alternativas 2, 3, 4 e 5 (crianças que sentiram medo)

5.3 - Estratégias de RE em função do tipo de *script*

Na Tabela 31, pode-se verificar as estratégias de RE para cada tipo de contexto. Para o contexto de interação social a estratégia mais utilizada foi atividade de distração (87,5%), enquanto que, para o contexto de integridade física, a estratégia de interação social foi mais utilizada (75%), o que denota escolhas de regulação emocional, bastante adaptadas ao contexto.

TABELA 31: Estratégias de RE em função do tipo de contexto.

Estratégias de RE	Tipo de contexto (%)		Total
	Interação social	Integridade física	
Nf	44,44	55,55	100,00
Ma	42,86	57,14	100,00
Is	25,00	75,00	100,00
Ad	87,5	12,5	100,00
Tc	100,00	-	100,00

Nf – Não funcional, Ma – Mudança ambiental, Is – Interação social, Ad – Atividade de distração, Tc – Técnica cognitiva.

Levando-se em conta todos os *scripts*, tem-se que a estratégia mais utilizada foi interação social (42,67%), vindo, logo em seguida, as estratégias atividade de distração (32%), não funcional (12%), mudança ambiental (9,33%) e técnica cognitiva (4%).

V - DISCUSSÃO

Nesta seção, a discussão dos principais resultados é apresentada, levando em consideração os objetivos e hipótese deste estudo. Para tanto, foi adotado o referencial teórico apresentado na introdução.

Assim, foram considerados, primeiramente, os estudos sobre ansiedade/estresse na infância, especialmente os que destacam o papel dos vieses atencional, interpretativo e perceptivo para fundamentar a discussão dos dados desta pesquisa no que tange ao raciocínio emocional (variável pesquisada neste estudo). Houve também o esclarecimento da diferença entre o raciocínio emocional desenvolvimental e patológico, bem como de suas relações com as demais variáveis analisadas: idade, sexo, tipo de *script*, sintomas fisiológicos, estresse, inteligência e estratégias de regulação emocional.

Na seqüência, o raciocínio emocional foi destacado em relação à emoção - medo - a partir da perspectiva da teoria do desenvolvimento emocional e cognitivo na infância, em que se destaca o conceito de medos evolutivos e adaptativos a fim de sustentar alguns dos achados desta pesquisa.

A discussão das respostas acerca de sintomas fisiológicos narrados pelos participantes frente aos *scripts* foi realizada com base nas teorias sobre a ansiedade e nos principais estudos acerca da percepção deste tipo de sintoma pela criança, explorando-se, especialmente, o conceito de sensibilidade à ansiedade.

Por fim, foram discutidas as estratégias de regulação emocional propostas pelas crianças à luz das teorias de desenvolvimento cognitivo e emocional. Essa discussão considerou os contextos dos *scripts*, idades e sexo dos participantes. Esta seção encerra-se com uma breve discussão acerca da parcela da amostra de crianças que apresentou sinais de estresse.

1. O raciocínio emocional e os vieses cognitivos

Os dados deste trabalho corroboram os achados da literatura acerca do fenômeno do raciocínio emocional na infância. De acordo com o estudo de Muris; Meckelbach; Van Spauwen (2003), o raciocínio emocional foi observado tanto em crianças com ansiedade patológica, quanto no grupo controle, principalmente quando a avaliação da informação oferecida à criança gerava respostas de ansiedade em algum nível. Desta forma, esta tendência para avaliar *scripts* neutros e acoplar a informação de ansiedade se repete para a amostra deste estudo. Esta afirmativa pode ser confirmada a partir de dois resultados principais.

O primeiro resultado mostra que as crianças da amostra referiram sintomas fisiológicos a partir de *scripts* com informação ameaçadora, bem como de *scripts* sem ameaça (Tabela 6).

De acordo com alguns autores, a inferência de sintomas fisiológicos a partir de narrativas – tipo de *script* - acrescenta uma variável importante para o processamento da informação emocional, uma vez que a estimulação fisiológica é um componente fundamental para a codificação e regulação da emoção (CHORPITA, 2001; THOMPSON, 2001; MYERS, 2000). Este é um resultado importante, pois os estímulos fisiológicos não foram explicitados diretamente no enredo dos *scripts* utilizados neste estudo, porém, os participantes associaram essa informação ao mesmo quando lhes foi questionado. Isto é um indicativo de um processamento de informação emocional em curso nas crianças desta amostra quando responderam acerca de seu raciocínio emocional (grau de medo), bem como em relação às suas estratégias de regulação emocional.

É importante ressaltar que uma discussão mais ampla acerca dos tipos de sintomas fisiológicos referidos pelos participantes deste estudo e suas relações com outras variáveis estudadas, serão abordados em tópico subseqüente.

O segundo resultado importante é quanto ao raciocínio emocional observado na amostra deste estudo. Esta conclusão se fundamenta a partir da referência dos participantes de medo para os *scripts* não ameaçadores, englobando ambos os contextos explorados neste estudo (interação social e integridade física) (Tabela 12).

De fato o raciocínio emocional está presente nas crianças de diferentes idades pesquisadas neste trabalho (6 a 10 anos) corroborando dados da literatura internacional, em que o raciocínio emocional foi observado em crianças de 8 a 12 anos (MURIS; MECKELBACH; VAN SPAUWEN, 2003). A partir desses dados, pode-se dizer que o raciocínio emocional tem uma ocorrência mais precoce do que a sugerida pelo estudo supracitado.

Neste sentido constatou-se, neste trabalho, que a referência de perigo está positivamente correlacionada à referência de sintomas fisiológicos para os *scripts* (Tabela 17). Estes dados sugerem que, quanto maior o grau de medo, maior a quantidade de sintomas fisiológicos referidos. Este fato ocorre tanto para os *scripts* ameaçadores, quanto para aqueles sem referência de ameaça.

Para Beck e Emery (1985), o raciocínio emocional é fundamentado em pensamentos de perigo e ameaça que são validados a partir do sentimento. A pessoa responde emocionalmente a uma situação que foi percebida como perigosa, e este dado é suficiente para confirmar o perigo, mesmo que este não seja explícito e real. De alguma forma, as crianças deste estudo utilizaram outras informações para inferir e referir perigo dos *scripts* seguros (onde não havia informação ameaçadora evidente).

Uma das explicações para este fenômeno é que uma das bases para esta percepção de perigo seria a estimulação fisiológica referida a partir dos *scripts*. Esta referência de estimulação fisiológica foi uma variável presente na população de crianças de 6 a 10 anos investigada nesta pesquisa.

O raciocínio emocional apresentou variações em função da idade ($X^2 = 16,96$; g.l. = 4; $p < 0,05$; $X^2 = 24,95$; g.l. = 4; $p < 0,05$) (Tabela 20) e do tipo de contexto do *script* (Tabela 16). Os dados indicam que o raciocínio emocional pode ser dependente da idade, tornando-se mais complexo à medida que o aparato cognitivo da criança é ampliado pelo avanço da idade cronológica.

De forma geral, as crianças menores apresentaram uma referência total de medo referido (quantidade total de *scripts* em que referiu medo para ambos os contextos) menor do que as crianças mais velhas (Tabela 20). Nota-se que este mesmo padrão se repetiu para a referência de sintomas fisiológicos inferidos a partir dos *scripts* (Tabelas 8; 9 e 10).

Pode-se dizer que a avaliação de medo a partir dos *scripts*, nesta amostra, está ligada à idade, mas não depende do nível de inteligência (fator geral medido pelo teste Raven) (Tabela 19).

Assim, cabe destacar que o nível de inteligência não se correlacionou com nenhuma das variáveis deste estudo (idade, sexo, resposta de sintomas fisiológicos, de medo e regulação emocional). No entanto, o teste utilizado mediu apenas a inteligência lógica dedutiva e não a inteligência verbal que, por sua vez, é mais solicitada em um processamento de informação emocional. Dado que o objetivo do teste intelectual utilizado neste trabalho era apenas garantir que o fator inteligência pudesse ser uma variável controlada, ou seja, um fator que padronizasse a amostra avaliada, sugere-se que, em estudos subseqüentes se teste a avaliação da inteligência verbal e suas possíveis correlações com o raciocínio emocional.

No que se refere à idade, encontrou-se uma correlação positiva para o grau de medo referido apenas para o *script* ameaçador da situação de leitura (Tabela 19). Este dado pode indicar que o medo deste tipo de situação pode estar ligado à exigência acadêmica, que é maior para as crianças mais velhas, denotando uma maior preocupação com relação a um desempenho satisfatório.

Quanto ao tipo de contexto, os dados mostraram que o raciocínio emocional "desenvolvimental" foi mais evidente para os contextos envolvendo interações sociais. Quando os dois contextos *interação social e integridade física* são comparados, constatou-se que as crianças apresentaram mais referências de medo para o contexto de interação social (condição segurança) do que para o contexto integridade física (condição segurança) (Tabela 14).

Estes dados mostram que as crianças apresentaram uma maior dificuldade para discriminar as informações de ameaça e de segurança quando a situação envolve uma interação social. Observando a média de sintomas fisiológicos, nota-se que para o contexto de interação social, as mesmas foram maiores do que para o contexto integridade física (tanto na condição ameaça quanto na condição segurança). Dessa forma, o componente fisiológico parece ter sido uma variável importante neste tipo de avaliação. Assim, supõe-se que a variável fisiológica inferida a partir dos *scripts* poderia ser um dos componentes no enviesamento da informação (viés interpretativo) para a percepção de perigo, quando este não estava presente, como no caso dos *scripts* com informação de segurança deste estudo.

Uma das hipóteses para explicar o raciocínio emocional é que, pacientes ansiosos teriam esquemas cognitivos nos quais há uma conexão entre perigo e respostas de ansiedade, e que esta conexão é bidirecional (círculo vicioso citado por Beck e Emery 1985), enquanto que, em indivíduos normais, ela é unidirecional.

Assim, se os participantes desta amostra acreditam ter alterações fisiológicas em curso, caso passassem por experiências semelhantes à narrada pelo *script*, então acreditariam que estariam em perigo e isso seria ansiogênico, daí respostas de medo independente da informação de segurança inserida nos *scripts*.

Além disso, há a hipótese de que pacientes ansiosos desenvolveriam uma estratégia pobre para avaliar a realidade (ARNTZ , RAUNER & VAN DEN HOUT, 1995). Não

avaliando a situação adequadamente, o indivíduo ansioso desconsidera informações que poderiam desconfirmar sua hipótese de periculosidade da mesma (viés perceptivo), assim suas respostas de ansiedade poderiam indicar um alarme falso.

Os dados deste estudo sustentam esta hipótese para a amostra de crianças estudada, ou seja, na avaliação dos *scripts* seguros (com ênfase ao contexto de interação social), as crianças ignoraram a informação de segurança explicitada no enredo do *script.* Por exemplo, para o *script* ler-segurança (contexto de interação social), uma grande parte das crianças referiu medo e sintomas fisiológicos, ainda que o *script* apresentasse informações de segurança *"[...] Então ele começou a ler. Leu a história do início ao fim e todos ouviram prestando muita atenção";* diferentemente do *script* ameaçador onde a informação de ameaça social é evidente: *"[...] Então ele começou a ler e de repente começou a gaguejar e errar as palavras. Então seus colegas começaram a rir dele sem parar*".

Considerando que os indivíduos ansiosos possuem uma estratégia pobre para avaliar a realidade caracterizada por vieses atencionais, perceptivos e interpretativos que compõem o raciocínio emocional patológico, o indivíduo ansioso atenta-se para um determinado estímulo comparativamente a outros estímulos de um contexto (seja do ambiente ou internos – reações fisiológicas – ou ambos) o que caracteriza um viés atencional (MARTIN, HODER, JONES, 1992; KINDT, BIERMAN, BROSSCHOT, 1997; VASEY, MACLEOD, 2001; VASEY et al, 1995; TAGHAVI et al, 1999); toma pouca informação para desconfirmar a periculosidade do mesmo, indicando um viés perceptivo (MURIS et al., 2000a; MURIS, et al 2003b) e interpreta a situação como perigosa apresentando um viés interpretativo (BARRETT et al, 1996; SPENCE et al, 1999).

Analisando esses vieses, no que se refere ao raciocínio emocional apresentado por esta amostra, pode-se dizer que um indivíduo atento para sua estimulação fisiológica (referência de sintomas fisiológicos dos participantes deste estudo para *scripts* seguros - viés atencional),

toma pouca informação do ambiente para referir medo em uma situação (viés perceptivo). Nota-se que uma grande parte das crianças deste estudo referiu perigo para os *scripts* seguros, provavelmente desconsiderando o final do enredo onde havia informações que não seriam ameaçadoras - viés perceptivo - e, por fim, interpretaram a situação como perigosa (referência de medo para os *scripts* seguros - viés interpretativo). Dessa forma, o "raciocínio emocional" da amostra abrangeria estes três vieses cognitivos.

No entanto, um dado importante é que os vieses citados acima foram relacionados, na literatura, especificamente a pacientes ansiosos, principalmente em pesquisas com pacientes adultos. Entretanto, neste estudo, constatou-se a presença significativa de sintomas de ansiedade medidos pela escala de estresse (ESI) em apenas 17 das 112 crianças participantes (ver item 5 da seção de resultados). Em outras palavras, a amostra não é especificamente de crianças que possuem um diagnóstico de estresse/ansiedade.

Neste sentido, pode-se dizer que, para esta amostra o raciocínio emocional está presente, porém, não é patológico, pois a avaliação do estresse/ansiedade não denota uma amostra de crianças estressadas ou ansiosas; entretanto, o pensamento destas crianças é enviesado para inferência de perigo, especialmente em contextos de interação social. Vários estudos com crianças (VASEY; MCLEOD, 2001; KINDT; BROSSCHOT; EVERAERD 1997; MURIS; MERCKELBACH; VAN SPAUWEN; 2003; WEEMS et al, 2001; ALFANO; BEIDEL; TURNER, 2002) também demonstraram o uso de vieses e distorções cognitivas tanto em amostras de crianças com psicopatologia, quanto em amostras que não apresentaram psicopatologia.

Por outro lado, a escala de estresse utilizada (ESI) destaca em seu manual que toda investigação mais aprofundada de estresse não deve basear-se exclusivamente nos escores obtidos na escala, mas, antes, deve ser mais ampla envolvendo avaliações de situações *in vivo*. Tal avaliação mais aprofundada fugiria do escopo deste trabalho, ou seja, é possível que as

crianças da amostra experimentassem algum nível de estresse, mas este nível não alcançaria uma condição patológica. Assim os dados sugerem que é possível que o raciocínio emocional se derivasse de qualquer nível de ansiedade e não apenas de níveis patológicos.

Vale ressaltar que a ESI contou com várias alternativas que investigaram o medo patológico (por exemplo: “tenho medo”, “fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer”, “eu me sinto assustado na hora de dormir”) cujos altos escores podem dar indicações de um medo em nível patológico que está se instalando.

Dessa forma, a correlação encontrada entre o medo referido pelas crianças a alguns *scripts* (jogo-segurança, ler-segurança, supermercado-ameaça e tropeçar-ameaça) e o escore da ESI (Tabela 18), pode estar relacionada à presença de algum nível de estresse, mas não o patológico.

Dado que a literatura tem mostrado que a criança em seu desenvolvimento normal apresenta medos evolutivos, e que estes mesmos estudos sustentam que crianças experimentam níveis de ansiedade não patológica em função deste tipo de desenvolvimento emocional, pode-se supor que os dados desta pesquisa, que sugerem raciocínio emocional em função de experiências de ansiedade referidas a partir de *scripts* seguros, são indicativos de raciocínio emocional evolutivo, mas tem sempre em sua base algum nível de medo/ ansiedade experimentada ou inferida de um contexto. Pode-se chegar a uma conclusão, após todas estas análises que conduz a duas hipóteses. Ou qualquer nível de ansiedade/estresse produz vieses cognitivos que sustentam um raciocínio emocional patológico refletindo graus da patologia, ou o que é mais provável, o raciocínio emocional é evolutivo, desenvolvimental e reflete os medos evolutivos esperados para a infância. A patologia do medo seria uma exacerbação de mecanismos de raciocínio emocional evolutivo.

Quanto aos *scripts* em que não houve correlação significativa entre estresse e referência de medo (jogo-ameaça, ler-ameaça, supermercado-segurança e tropeçar-segurança)

(Tabela 18), pode-se inferir que, tanto o medo patológico quanto o medo evolutivo, não seriam as emoções subjacentes às situações avaliadas.

No entanto, por que para os *scripts* ameaçadores (ler-ameaça e jogo-ameaça) o medo não estaria correlacionado ao estresse (medo patológico)? Uma das hipóteses é que um dos sentimentos subjacentes à avaliação destes *scripts* (ler-ameaça e jogo-ameaça) seja a vergonha. No enredo desses *scripts* a informação ameaçadora é que o personagem da história erra e é zombado pelos pares (para enredo vide apêndices G e H). Neste ponto a criança pode sentir vergonha porque errou e foi criticada pelos pares, mas não medo.

Dupont (1994) menciona que a vergonha na infância envolve a crença de inferioridade ou falha de alguma forma significante, o que pode influenciar as próprias ações do indivíduo e relacionamentos. Em sua pesquisa, este autor afirma que, por volta dos 8 anos, os meninos se sentem envergonhados quando outras pessoas não gostam deles ou não querem brincar com eles; já as meninas se sentem envergonhadas quando acreditam que há algo de errado com elas. Aos 9 anos, tanto os meninos quanto as meninas, justificam sua vergonha em função do erro, enquanto que aos 10 anos se sentem envergonhados por causa de sua aparência, ou porque os outros são críticos com eles. Dessa forma, a vergonha está subjacente ao erro e à crítica, o que, por sua vez, são temas dos *scripts* referidos, mas estes mesmos *scripts* não sugerem informação de medo e o contexto parece não suscitar crenças de natureza amedrontadora.

Na versão de segurança destes *scripts* (jogo-segurança e ler-segurança), o enredo mostra o personagem numa situação de desempenho, em que possa estar subjacente a possibilidade *"amedrontadora"* de errar, ainda que o *script* apresente informações claras de segurança. Quando a percepção se torna mais discriminadora e ocorre uma melhor organização cognitiva, a criança é capaz de prever situações desagradáveis ou potencialmente perigosas e associá-las ao medo. Daí a correlação entre estes *scripts* e estresse.

Estes dados sugerem que, subjacente ao sentimento de medo, pode estar a preocupação com relação ao desempenho social, mesmo na ausência de um perigo real. Estudos recentes têm mostrado evidências de que a preocupação é um fato corriqueiro na infância e que a mesma se modifica com o desenvolvimento cognitivo (MURIS; MERCKELBACH; LUIJTEN, 2002; MURIS et al., 2002c). Assim, a preocupação está relacionada à capacidade de prever acontecimentos futuros de forma catastrófica. Dessa forma, pode-se inferir destes dados que a preocupação seria uma das bases do raciocínio emocional, visto que a mesma acompanha pensamentos relacionados ao medo, e o perigo é inferido a partir de outros estímulos; por exemplo, sensações fisiológicas inferidas de um contexto de interação social e não da informação de ameaça em si. A preocupação com o desempenho social deficitário, mesmo frente a estímulos claros de segurança, colocaria em curso um raciocínio emocional evolutivo ou patológico. A diferença de um raciocínio emocional evolutivo e patológico estaria na intensidade da emoção experimentada (mais intensa no nível patológico) e nas estratégias de regulação emocional (repertório de enfrentamento mais rígido e deficitário).

Outro dado importante é que esta preocupação desencadeando uma reação de medo é mais evidente para as crianças mais velhas (Tabela 20 – *scripts* jogo-segurança e ler-segurança) que, por sua vez, apresentam um melhor aparato cognitivo (capacidade de memorização, habilidades metacognitivas, dentre outras). Essas crianças parecem usar tais habilidades para fazer associações quanto à possibilidade de eventos catastróficos futuros frente a uma estimulação potencialmente aversiva (desempenho acadêmico e desempenho em grupos sociais – ler-segurança e jogo-segurança respectivamente) e que configuram medos evolutivos típicos da terceira infância.

Quando o desenvolvimento da cognição na infância é considerado, observa-se que algumas das características normais do pensamento infantil guardam pontos em comum com as distorções do pensamento previstas pelo modelo cognitivo. Por exemplo, é esperado que a

criança concentre sua atenção em apenas um estímulo de cada vez (atenção focalizada), negligenciando outras informações da situação, o que poderia explicar um viés atencional para informações potencialmente ameaçadoras. Outras limitações poderiam estar associadas ao processamento de informação enviesado, como por exemplo, as operações irreversíveis ou mesmo as dificuldades na aquisição de habilidades metacognitivas. Sendo assim, mesmo que a criança não tenha nenhum tipo de psicopatologia, ela pode processar as informações de seu meio ambiente através das distorções e vieses cognitivos que, como propõe a teoria cognitiva, estão atrelados aos transtornos emocionais na fase adulta, mas que na infância parecem fazer parte da fase do desenvolvimento normal.

Segundo o estudo de Weems et al. (2001), algumas distorções na infância não estão associadas a quadros de ansiedade. Esta associação foi encontrada apenas em crianças mais velhas. Por outro lado, segundo a revisão de Alfano; Beidel; Turner (2002), ainda não há evidências de que haja uma relação causal entre vieses cognitivos e ansiedade na infância.

Assim, o raciocínio emocional é diferenciado em função da idade e do contexto considerado. No entanto, os dados deste estudo não foram significativos quanto ao sexo do participante, indicando que o fenômeno do raciocínio emocional não está sujeito a interferências de variáveis ligadas ao gênero. O estudo de Muris; Meckelbach; Van Spauwen (2003), também não encontrou relação entre a variável sexo e raciocínio emocional.

2. Sintomas fisiológicos

A fisiologia é um fator importante para o processamento das emoções, principalmente da emoção de medo. Thompson (2001) sugere que o processo pelo qual a criança infere significado a seus estados emocionais, pode estar ligado ao papel dos cuidadores, bem como a diferenças individuais (que vai desde o temperamento até o estilo atribuicional). Neste tópico

são apresentadas as principais discussões sobre sintomas fisiológicos referidos a partir dos *scripts* e suas relações com o nível de inteligência, idade e sexo.

Os resultados desta pesquisa mostraram que não há relação entre sintomas fisiológicos e o nível de inteligência, medido pelo teste Raven. Dessa forma pode-se dizer que, neste estudo, o nível intelectual não interferiu na percepção de sintomas fisiológicos para os dois contextos (interação social e integridade física) abordados pelos *scripts*.

A referência de sintomas fisiológicos foi positivamente correlacionada a todos os tipos de *scripts*, ou seja, todos eles suscitam referências a respostas fisiológicas na amostra estudada (Tabela 7).

Por outro lado, quando analisa-se a correlação entre os tipos de *scripts* e os escores da escala de estresse (Escala de *Stress* Infantil – ESI), observa-se que a correlação foi significativa apenas para alguns *scripts* (jogo-segurança, ler-segurança, supermercado-ameaça e tropeçar-ameaça) (Tabela 7). Isto mostra que o aumento da freqüência de referência de sintomas fisiológicos para estes *scripts* acompanha o aumento da freqüência de sintomas assinalados na ESI.

Estes dados podem ser explicados a partir das pesquisas sobre a sensibilidade à ansiedade. Este conceito refere-se a variações individuais e/ou herdadas geneticamente, fazendo com que a ansiedade seja mais desprazerosa para algumas pessoas do que para outras. Esta sensibilidade também pode estar presente em crianças, podendo se constituir num preditor para futuros transtornos de ansiedade (REISS; HAVERCAMP, 1998; REISS; SILVERMAN; WEEMS, 2001).

Os estudos atuais sobre a sensibilidade à ansiedade em sua vertente fisiológica investigam particularmente a percepção do batimento cardíaco (*heart-beat perception HBP*) em crianças, mostrando que a percepção desta alteração fisiológica está relacionada a transtornos de ansiedade e a sensibilidade à ansiedade (EHLERS; MARGRAF; ROTH, 1988;

ELEY et.al., 2004).

Os dados desta amostra mostraram que o sintoma mais referido pelos participantes frente aos *scripts* foi “coração batendo muito rápido” (ver figura 1). Assim, pode-se dizer que a percepção das crianças desta amostra é mais apurada para este sinal, conforme discussão posterior. Porém, não se pode afirmar que a amostra deste estudo apresente o que a literatura refere como sensibilidade à ansiedade, visto que esta variável é pesquisada a partir de escalas específicas (REISS; SILVERMAN; WEEMS, 2001) onde as perguntas são direcionadas exclusivamente para o temor das reações fisiológicas.

Entretanto, estes dados não refutam a idéia de que a sensibilidade à ansiedade, enquanto uma percepção acurada de sinais fisiológicos seria uma das bases do raciocínio emocional, uma vez que a sensibilidade à ansiedade se relaciona ao temor das reações fisiológicas e esta amostra refere os sintomas físicos frente aos *scripts* bem como o medo.

Este conceito poderia estar subjacente ao raciocínio emocional, mesmo nesta amostra não-clínica, caracterizando-se pelo emprego das respostas fisiológicas percebidas ou inferidas para distinguir uma situação como perigosa, ou não. Assim, o indivíduo, em qualquer idade quando focasse alguma atenção sobre sintomas fisiológicos, passaria a temer os próprios sintomas de ansiedade, pois poderia interpretá-los como sinais de perigo ou perda de controle.

Conforme citado anteriormente, a resposta de medo está correlacionada positivamente à inferência de sintomas de ansiedade a partir dos *scripts* apresentados neste estudo (Tabela 7), ainda que não haja correlação para todos os *scripts* e sintomas de estresse (Tabela 7). Dessa forma, como citado anteriormente, sugere-se que algum grau de sensibilidade à ansiedade estaria na base de uma percepção mais acurada para a sintomatologia fisiológica, mesmo em uma amostra não clínica, como é o caso deste estudo, em que os sintomas fisiológicos inferidos dos *scripts* parecem ter sido considerados sinalizadores de perigo para esta amostra, contudo, uma avaliação mais aprofundada da sensibilidade à ansiedade fugiria

do escopo deste trabalho.

Dito de outra maneira, esta associação (sinais fisiológicos vividos /inferidos – expectativa de experiência emocional) leva o indivíduo a raciocinar emocionalmente em várias situações, mesmo quando a informação de perigo não está evidente e, portanto, conta com a inferência, como é o caso das situações que envolvem contexto social (por exemplo: *scripts* ler / jogo-segurança).

O raciocínio emocional pode se tornar mais complexo (calcado também na inferência e não apenas na experiência) à medida que a criança se torna mais capaz de perceber seus sintomas fisiológicos e avaliá-los cognitivamente. De fato a percepção para sintomas fisiológicos é diferenciada em função do tipo de contexto e idade, como mostraram os dados (Tabelas 6 e 10).

Os participantes inferiram maior quantidade de sintomas fisiológicos para os *scripts* ameaçadores (Tabela 6), o que mostra a relação entre a percepção do sintoma fisiológico e a emoção de medo. Porém, como foi discutido no tópico anterior, para os *scripts* ameaçadores do contexto de interação social (jogo-ameaça e ler-ameaça) não foi encontrada correlação entre o medo e o estresse. Este fato sugere que a estimulação fisiológica nestes casos não estaria associada ao medo patológico (estresse), mas à vergonha, que pode ser a emoção de base para estes *scripts*. Já para os *scripts* de segurança dentro deste mesmo contexto de interação social (jogo-segurança e ler-segurança), para o qual a correlação foi significativa, a preocupação e a estimulação fisiológica estariam na base do medo patológico (estresse).

Para os *scripts* ameaçadores do contexto de integridade física (supermercado ameaça e tropeçar ameaça) foi encontrada correlação para a resposta de medo, fisiologia e escala de estresse. Vê-se que nestes contextos poderia ser esperado encontrar esta correlação entre a reação fisiológica e medo/estresse, pois para os contextos destes *scripts*, o risco físico é iminente, sendo um indicador natural de perigo para o qual o ser humano possui um

equipamento comportamental e fisiológico geneticamente determinados para reagir fisiologicamente (BOWLBY, 1984). Já para os *scripts* de segurança deste mesmo contexto (supermercado-segurança e tropeçar-segurança) não foi encontrada correlação do estresse para os *scripts*, confirmando o que era esperado.

O contexto avaliado (interação social e integridade física) pode influenciar no tipo de sintoma referido pela criança. Para os contextos de interação social destacam-se os sintomas "coração batendo muito rápido", "mão tremendo" e "mão suando" (Tabela 8). Estes dados são os sinais típicos de ansiedade social, mostrando que os *scripts* desse contexto possibilitaram uma boa discriminação desses sinais.

Com relação aos *scripts* do contexto de integridade física, os sintomas que se destacaram foram "coração batendo muito rápido", "dor em alguma parte do corpo (onde?)" e "mão tremendo" (Tabela 9). Observa-se que a diferença para este contexto é que o sintoma de dor é incluído dentre os mais freqüentes. Como já mencionado, para os *scripts* tropeçar-ameaça e segurança, os sintomas referentes à dor no joelho não foram computados, pois a referência deste sintoma pode indicar que a resposta tenha sido induzida pelo enredo do *script* (Apêndice J), o que não a caracterizaria como uma sensação fisiológica, e sim, como sensação de dor pelo ferimento. Assim, computou-se apenas quando a criança referia dor em outras partes do corpo, como por exemplo, "dor na barriga", "no coração", "nas costas", "cabeça", "no corpo todo", dentre outras. Ressalta-se que "dor" parece ser um sinal fundamental em contextos de ameaça à integridade física para que o raciocínio emocional ocorra.

O relato de sintomas fisiológicos não se correlacionou ao nível de inteligência, mas pode variar com a idade. Observa-se que este fato ocorre apenas para alguns sintomas (Tabela 10). Este dado sugere que o desenvolvimento cognitivo proporcionado pelo avanço da idade pode ter um importante papel na discriminação da sintomatologia fisiológica relacionada às emoções.

O sintoma “coração batendo muito rápido” é menos perceptível para as crianças de 6 anos, enquanto que este padrão não se repete para o sintoma “não conseguiu respirar direito”. Percebe-se que o sintoma relacionado à respiração pode ser observado externamente, motivo pelo qual é percebido mais facilmente pelas crianças mais novas, diferentemente do sintoma de taquicardia, que é interoceptivo, o que exige uma percepção mais acurada.

Assim, de forma geral, as crianças menores (6 e 7 anos) estão menos aptas para discriminar suas estimulações fisiológicas e associá-las ao medo. Parte-se do pressuposto de que tanto a informação física quanto a social (emocional) são processadas sob a mesma base cognitiva. Sendo assim, para perceber as emoções, o indivíduo necessita de habilidades cognitivas, como por exemplo, saber que certo fenômeno existe (identificar que a freqüência cardíaca está alterada ou que a mão está suando ou tremendo), ter a necessidade de pensar sobre esse fenômeno (necessidade de associar esta estimulação fisiológica a eventos emocionais que, no caso do medo está subjacente à necessidade de sobrevivência no sentido de enfrentar ou evitar o estímulo nocivo) e a capacidade de inferência (prever que pode haver perigo quando há mudanças fisiológicas e discriminar o medo ou outro estado emocional) (FLAVELL; MILLER; MILLER, 1999). O modelo de cognição social de Falvell; Miller; Miller (1999) faz referência ao modelo de processamento de informação de Dogde (citado em FLAVELL; MILLER; MILLER, 1999), que enfatiza que o indivíduo utiliza as mesmas bases cognitivas para processar quaisquer tipos de estímulos, dentre eles, as emoções. Este processamento conta com um conjunto de capacidades e predisposições determinadas biologicamente, como por exemplo, o temperamento, a memória, a inferência etc.

Observa-se que na percepção e codificação das pistas emocionais, estes dois modelos podem ser complementares para o desenvolvimento de um raciocínio pautado nas emoções. Neste processo, a estimulação fisiológica teria uma participação fundamental no sentido de demarcar os vários estados afetivos, em que o medo poderia se constituir numa resposta

emocional em função da estimulação autonômica, e que o medo patológico estaria relacionado a crenças de vulnerabilidade desencadeadas por estímulos internos (reações fisiológicas e pensamentos) e estímulos externos (ambiente do indivíduo).

Dessa forma, na percepção das emoções, destaca-se a sensibilidade à ansiedade que, por sua vez, engloba fatores genéticos como, por exemplo, a sensibilidade de estruturas cerebrais como o corpo amigdalóide e o hipocampo relacionados à responsividade a estímulos, principalmente quando estão associados ao medo ou recompensa (PLISZKA, 2004) e à cognição, que se desenvolve na interação com o *self*, o ambiente e o outro.

A percepção da sintomatologia fisiológica pode se diferenciar em função do sexo. As meninas, de uma forma geral, relataram mais sintomas fisiológicos do que os meninos. Porém esta diferença não foi estatisticamente significante neste estudo. Este fato indica que a variável sexo não interfere na percepção dos sintomas da ansiedade. O estudo de Eley et al., (2004) também não mostrou achados significativos com relação à percepção do batimento cardíaco em função do sexo.

3. Regulação emocional (RE)

As estratégias de RE obtidas neste trabalho foram classificadas de acordo com as categorias propostas pelo estudo de Dias; Vikan; Gravas (2000) e foram referentes à emoção de medo, ou seja, estratégias utilizadas para interromper esta emoção nos contextos de interação social e integridade física.

A estratégia mais utilizada pelas crianças deste estudo foi interação social (Figura 2). O estudo de Dias; Vikan; Gravas (2000) também mostrou que as estratégias de interação social foram mais utilizadas pelas crianças brasileiras quando comparadas à crianças norueguesas para cessar as emoções de raiva e tristeza. Em outro estudo, Vikan e Dias (1996)

mostraram que as estratégias de técnica cognitiva e mudança ambiental foram mais utilizadas tanto para produzir quanto para cessar a emoção de medo. Esta pesquisa corrobora estes dados de literatura nos dois contextos estudados.

Como foi apontado anteriormente, o desenvolvimento das estratégias de regulação emocional envolve fatores internos e externos ao indivíduo. Para o desenvolvimento de estratégias de interação social, pode-se destacar os fatores externos, que, por sua vez, envolvem as relações iniciais de apego (interação com os cuidadores). A partir destas interações, as crianças desenvolvem várias habilidades, como a auto-confiança, conhecimento do próprio *self* e competência social que, por sua vez, são importantes para o processo da regulação emocional (THOMPSON, 2001).

Outro autor que enfatizou o papel do meio social foi Dupont (1996), apontando que a auto-regulação (que inclui as estratégias de RE) é um meio de adaptação ao contexto social. Dessa forma, a interação com o outro e o meio social favorecem a utilização da estratégia de interação social para diferentes contextos e emoções.

Observa-se que o uso da estratégia de interação social para as crianças desta amostra destaca-se nos *scripts* referentes à integridade física (tabela 26). Estes *scripts* contam com um enredo que favorecem interações sociais como estratégia de RE (para enredo e ilustração vide apêndices I e J)**.** As crianças sugeriram estratégias do tipo “encontrar os pais”, “chamar alguém”, “ligar para casa”, “conversar com a vizinha”, “não sair de perto dos pais”, dentre outras, para estes enredos. Em um dos enredos a criança cai e se machuca e, no outro, ela está perdida num supermercado. Ambos indicam um perigo físico e contar com a ajuda do outro parece ser uma saída natural e esperada. Isto sugere que este tipo de estratégia possa ser estimulado na prática de educação brasileira, como destacam os estudos brasileiros supracitados (DIAS; VIKAN; GRAVAS, 2000; VIKAN; DIAS, 1996).

Além disso, outra estratégia freqüentemente utilizada para os *scripts* do contexto de

integridade física (Tabela 26) foi mudança ambiental, que envolve ações que sugerem uma mudança no ambiente e não na emoção. Pode-se destacar alguns exemplos de estratégias sugeridas pelas crianças: “ia embora”, “levantar”, “procurar o caminho de casa”, “correr”, “parar de doer o machucado”, “ir beber água”.

Observa-se que o uso desta estratégia para os contextos de integridade física parece ser também adaptativo, visto que uma mudança no ambiente (como por exemplo, sair para outro lugar) nestes casos sugere uma mudança no fator (ambiente) gerador da emoção de medo, contudo, denotam um nível menor de “auto-controle”. Como foi sugerido por Altshuler e Ruble (1989), o tipo de contexto parece ser determinante no uso das estratégias de regulação emocional e o controle do contexto parece determinar a escolha em lidar com o problema (baixo-controle) ou lidar com a emoção (autocontrole). Observa-se que, para o caso dos *scripts* do contexto de integridade física, lidar com o problema (lidar com o ambiente que causou um ferimento físico ou um ambiente desconhecido) foi possível a partir da estratégia de mudança ambiental, sugerindo menor nível de auto-controle na parcela da amostra que aponta esta saída para este contexto.

Para os *scripts* de interação social (Apêndices G e H) houve uma maior freqüência para as estratégias de atividade de distração (construir ou produzir alguma coisa, brincadeira solitária ou cessar um comportamento) e técnica cognitiva (tentativas de modificar diretamente uma emoção, focalizar um estímulo, reasseguração, desvio e supressão) (Tabela 25). Nota-se que estas estratégias podem ser tentativas de autocontrole, mas não sugerem diretamente uma interação com o ambiente ou com o outro.

Para os *scripts* de interação social, o enredo sugere que a ameaça não vem do ambiente e sim das pessoas que o compõem, portanto uma estratégia de interação social seria menos adaptativa, visto que as pessoas são a própria fonte de ameaça, enquanto que a estratégia de mudança ambiental significaria fugir da situação, o que não implicaria solucionar a fonte do

problema.

Assim, pode-se citar algumas das estratégias de atividade de distração sugeridas pelas crianças, “continuar brincando”, “rezar”, “parar de jogar”, “começar a brincadeira de novo”, “não ler mais”, “ficar quieto”, dentre outras. Pode-se também destacar alguns exemplos de técnicas cognitivas sugeridas, “pensar que não vai acontecer nada”, “explicava para meus colegas que errei”, “me acalmava”, “falava coisas boas”, “prestar atenção antes de ficar nervosa”, “tentar consertar as palavras”, dentre outras.

Além de apresentar variações com relação ao contexto, as estratégias de RE variam com a idade e, portanto, seguem o curso do desenvolvimento cognitivo. Este dado foi bem claro para a estratégia “técnica cognitiva”, que apresentou um aumento de uso com o aumento da idade, e de interação social que apresentou diferenças para as idades de 7 e 9 anos (Tabela 24).

Para Thompson (2001) as habilidades cognitivas são importantes para a codificação emocional, bem como a capacidade para prever a conseqüência da emoção e as possibilidades de regulá-la. Harris et al., (1981) também discutiram o papel da cognição na regulação emocional, sugerindo que as crianças de seis anos já possuem a noção de que a modificação do pensamento produz uma modificação na emoção. Deste modo, as habilidades cognitivas requisitadas pela estratégia de regulação “técnica cognitiva” se constituem como fatores internos no processo de desenvolvimento da regulação da emoção, onde se destaca a importância dos processos atencionais e interpretativos do contexto (THOMPSON, 2001; VASEY; MACLEOD, 2001).

Assim, nota-se que as estratégias de RE podem variar em função do tipo de contexto da emoção e idade. Observou-se também que as estratégias de RE mostram variações em função do sexo, porém, estas variações não são estatisticamente significantes. Este dado corrobora os achados de Dias; Vikan; Gravas, (2000) e Vikan e Dias, (1996), em que não foi

encontrada relação entre o sexo e tipo de estratégias utilizadas.

Contudo, para alguns *scripts* deste estudo (jogo-segurança e ler-segurança) a relação entre sexo e estratégias de RE foi significativa. Estes dados sugerem que os meninos e meninas desta amostra se diferenciam no modo como regulam sua emoção de medo para uma situação acadêmica.

A partir das considerações anteriormente discutidas, pode-se dizer que as distorções e os vieses cognitivos estão subjacentes às habilidades cognitivas, que são necessárias ao processamento da informação emocional. Dessa forma, a habilidade para regular as emoções pode estar subjacente à capacidade para direcionar a atenção (bem como outras funções do processamento de informação como a memória, percepção, interpretação, habilidades metacognitivas etc.) para outros estímulos, sejam eles internos (por exemplo, memória para repertório comportamental verificando quais estratégias são mais adequadas para a situação em específico e que permitam resolver o problema/regular a emoção) ou externos (identificáveis no meio ambiente, como por exemplo, a ajuda do outro).

Cabe questionar se o raciocínio emocional poderia ser um fator comprometedor ao desenvolvimento de estratégias para a regulação emocional. Os dados deste estudo não mostraram este fato, visto que o raciocínio emocional para esta amostra foi observado como parte do desenvolvimento normal na infância. Mesmo apresentando raciocínio emocional, as crianças foram capazes de sugerir estratégias para regular sua emoção de medo.

O raciocínio emocional poderia influenciar as estratégias de regulação emocional, uma vez que na interação com os vieses cognitivos, podem propiciar o enviesamento da informação caracterizando-a como perigosa, ainda que não seja. Assim, o indivíduo (ou a criança) frente à estimulação emocional ativa suas estratégias de regulação afetiva. Porém, pode-se considerar que esta ativação seria desnecessária se a informação emocional fosse processada adequadamente e alterações emocionais não fossem produzidas.

No entanto, quando esta discussão parte da perspectiva desenvolvimental, salienta-se a importância em considerar que o raciocínio emocional, os vieses cognitivos, bem como a regulação emocional, são inicialmente utilizados pelas crianças de forma indiscriminada para todas as situações. Pressupõe-se que, a partir de suas vivências, a criança aprende a discriminar as situações adequadamente e associá-las aos estados emocionais, regulando-os quando necessário.

4. Discussão sobre a parcela da amostra que apresentou sinais de estresse

De acordo com alguns estudos, cerca de 8 a 12 % dos jovens sofrem de distúrbios de ansiedade, que são severos o bastante para interferirem no seu funcionamento cotidiano (BERSTEIN; BORCHARDT; PERWIEN, 1996), e 10% de todas as crianças e adolescentes preencherão critérios diagnósticos, em algum momento, para ao menos um transtorno ansioso (ASBAHR, 2004). Observa-se que esta proporção se repete neste estudo, em que 15,18% da amostra pesquisada apresentou sinais de estresse de acordo com os critérios da ESI (Tabela 4). Estes dados são indicativos de que as proporções supracitadas referentes a estudos norte-americanos também podem ocorrer na população brasileira.

Estudos indicam que o estresse na infância pode ser significativamente limitador na vida da criança, visto que seus sintomas podem comprometer as esferas física, psicológica e comportamental (LIPP, 2004). No entanto, para os participantes desta amostra o nível de estresse não se correlacionou aos níveis de inteligência, ou mesmo à percepção dos *scripts* (ver item 5 da seção de resultados). Contudo, é importante salientar que os efeitos do estresse podem ser prejudiciais a longo prazo e que sintomas de distúrbios emocionais na infância (incluindo o estresse) podem ser uma ponte ou fator de risco para transtornos de ansiedade,

distimia ou depressão (VASEY; DADDS, 2001; MANFRO et al., 2002).

Os dados mostram que o raciocínio emocional também esteve presente nesta parcela da amostra, dado que as crianças inferiram perigo, bem como sintomas fisiológicos aos *scripts* em que a informação de ameaça não esteve presente (Tabelas 28 e 29). O efeito do raciocínio emocional foi mais evidente no contexto de interação social. Dessa forma, percebe-se que esses resultados não diferem daqueles discutidos anteriormente, que se referem à amostra como um todo, onde a maior parte das crianças não apresentou estresse. Assim, as discussões acerca da participação dos vieses atencionais, perceptivos e interpretativos no raciocínio emocional podem ser aplicáveis quando há um quadro de estresse evidente.

Percebe-se que as crianças com estresse também possuem uma percepção acurada para a sintomatologia fisiológica. Porém, para os *scripts* ler-ameaça e supermercado-ameaça, a correlação entre sintomas fisiológicos e medo inferido não foi significativa. Estes dados sugerem que, para estas situações em específico, não há uma identificação adequada dos sintomas fisiológicos associados ao medo.

Quanto às estratégias de RE, encontrou-se que a estratégia mais utilizada por esta parcela da amostra foi a interação social (Tabela 31), corroborando a discussão anteriormente descrita. Para o contexto de interação social (*scripts* jogo e ler), a estratégia mais utilizada foi atividade de distração (Tabela 31), enquanto que para o contexto de integridade física (*scripts* supermercado e tropeçar) a estratégia de interação social foi mais utilizada (Tabela 31). Portanto, observa-se que a presença de estresse não parece ser um ponto diferencial para o uso das estratégias de RE.

A análise dos dados dessa parcela da amostra parece sugerir que, de fato, o raciocínio e a regulação emocionais patológicos seriam exacerbações destes mecanismos que atuam normalmente de forma evolutiva e desenvolvimental.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível verificar que o raciocínio emocional pode ocorrer atrelado ao desenvolvimento normal. Este tipo de raciocínio pode ser denominado de raciocínio emocional desenvolvimental, cuja base não se fundamenta na presença de psicopatologia.

Esses achados implicam que, na infância os vieses e distorções cognitivos podem não ser indicativos de psicopatologias. Ao contrário, esses vieses seriam extensões de limitações próprias do pensamento infantil. A hipótese é que quando há uma psicopatologia em curso, essas limitações não seriam superadas no que diz respeito ao processamento da informação emocional. Assim, os vieses e distorções, que são comuns no pensamento da criança, se perpetuariam, favorecendo a suspeita de perigo para grande parte das situações.

Cabe destacar que a psicopatologia segue um curso desenvolvimental, em que ocorre a interação de vários fatores, que não são apenas aditivos, mas que se influenciam mutuamente. Na grande maioria das vezes, os transtornos psicopatológicos na fase adulta podem ter suas raízes na infância. Sendo assim, estudos longitudinais podem esclarecer o papel dessas variáveis na infância para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos. Porém, estudos como esses são raros na literatura internacional e inexistentes na nacional.

Um outro ponto a ser destacado é a relativa freqüência de significâncias para as idades de 8 anos, no teste da diferença de proporções realizado para as respostas fisiológicas e de regulação emocional (Tabelas 10 e 24). Este dado pode ser indicador de algumas peculiaridades nesta faixa de idade. Umas delas seria a própria transição de pensamento (do concreto para o início do abstrato, além de outras habilidades cognitivas discutidas na introdução deste trabalho) que caracteriza a terceira infância. Assim, é pertinente que novos estudos investiguem o papel destas novas aquisições cognitivas e as habilidades para discriminar as emoções.

Este estudo indicou que o medo desenvolvimental ou patológico possa não ser a emoção subjacente para alguns dos contextos pesquisados. Neste sentido, futuras pesquisas poderão esclarecer este ponto, a partir da investigação de qual emoção seria inferida pelas crianças frente a estes contextos. Novas pesquisas podem ser desenvolvidas a partir deste trabalho no sentido de verificar se as conclusões acerca do raciocínio emocional, sintomatologia fisiológica e regulação emocional, podem ser obtidos a partir de metodologias diferenciadas (como outras formas de questionamentos e contextos, acoplados a uma testagem psicológica mais detalhada), diversas fontes de dados (por exemplo, entrevista com pais ou professores), ou mesmo por estudos comparativos entre populações clínicas (sujeitos com diagnósticos de psicopatologia) e grupo controle.

No desenvolvimento de psicopatologias na fase adulta podem estar envolvidos vários fatores, como por exemplo, o raciocínio emocional (patológico), os vieses cognitivos, a percepção acurada para estimulação fisiológica (sensibilidade à ansiedade) e *déficits* nas habilidades para regular as emoções. Sendo assim, é importante direcionar as discussões deste trabalho para questões preventivas, no sentido de que essas variáveis podem estar presentes na infância.

Finalmente, não há evidências claras de que estas variáveis possam ser precipitadoras de um transtorno psicológico, como por exemplo, a ansiedade. Mas, de fato, elas podem funcionar como fatores mantenedores destes transtornos que, no caso da criança, pode dificultar a aquisição de habilidades para regular suas emoções ou mesmo a superação de suas limitações cognitivas para o processamento de estímulos emocionais. Dessa forma, identificar e intervir quando essas distorções estão presentes na infância, ainda que não haja sinais de psicopatologias, pode ser uma ação preventiva a ser implementada junto à orientação de pais e professores, tanto no âmbito da clínica, quanto na comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFANO, C. A.; BEIDEL, D. C.; TURNER, S. M. Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. *Clinical Psychology Review*, v.22, p. 1209 – 1238, 2002.

ALTSHULER, J. A.; RUBLE, D.N. Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable estresse. *Child Development*, v. 60, p. 1337-1349, 1989.

AMERICAN PSHYCOLOGY ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – IV – TR*.. Tradução de Cláudia Dornelles. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANGELINI, A.L.; ALVES, I.C. B.; CUSTÓDIO, E. M.; DUARTE, W. F.; DUARTE, J.L.M. *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial.* São Paulo: Centro Editor de Teste e Pesquisas em Psicologia, 1999.

ARNTZ, A.; RAUNER, M.; VAN DEN HOUT, M. " If I fell anxious, there must be danger" : Ex- consequential reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, v. 33, p. 917-925, 1995.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *J. Pediatr*., Rio de Janeiro, v.80, abr. 2004.

BAND, E. B.; WEISZ, J. R. How to feel better when it feels bad: children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, v. 24, p. 246-253, 1988.

BARRETT, P.M.; RAPEE, R.M.; RYAN, S.M. Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children: Threat bias and the fear effect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 24, p. 187-203, 1996.

BECK, A. T.; EMERY, G. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books, 1985.

BECK, J. *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed,1997.

BERNSTEIN, G. A.; BORCHARDT, C. M.; PERWIEN, A. R. Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,v. *35*, p. 1110-1119, 1996.

BOWLBY, J. *Separação: Angústia e Raiva*. Tradução de Leônidas Hegenberg, Octanny da Mota e Mauro Hegenberg. São Paulo: Martins Fontes. 1984.

BOWLBY, J. *Apego*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 2ª ed, 1990.

BRENELLI, R. P. Piaget e a Afetividade. In: SISTO, F. F., OLIVEIRA, G. C. & FINI, L. D.

T. (Orgs). *Leituras de Psicologia para formação de professores*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRUNER, J. *In search of mind.* New York: Harper & Row, 1983.

CABALLO, V. E. *Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos*. São Paulo: Santos, 2003.

CATANIA, C. A. *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CHORPITA, B. F. Control and the development of negative emotion. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R. (Ed.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001. p. 253-277.

CHORPITA, B. F.; BARLOW, D. H. The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin,* v. 124, p. 3-21, 1998.

COMPTON, R. The interface between emotion and attention: a review of evidence from psychology and neuroscience. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews,* v. 2, n. 2, p.115-129, jun. 2003

DIAS, M. G. B. B.; VIKAN, A.; GRAVAS, S. Tentativa de crianças em lidar com as emoções de raiva e tristeza. *Estudos de Psicologia,* Natal, v. 5, n. 1, jan/jun. 2000

DUPONT, H. *Emotional Development, Ttheory and Applications: A Neo-Piagetian Perspective.* London: Praeger, 1994. 123 p.

EHLERS, A.; BREUER, P. Selective attention to physical threat in subjects with panic attacks and specific phobias. *Journal of Anxiety Disorders,* v. 9, n. 1, p. 11-31, 1995

EISENBERG, N.; FABES, R. A. Emotion and its regulation in early development. *New Directions in Child Development,* v. 55, p. 32-45, 1992.

ELEY, T. C. Contributions of behavioral genetics research: quantifying genetic, shared enviromental and nonshared environmental influences. In: VASEY M. W.; M.R. DADDS (Eds.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001. p. 45-59.

ELEY, T.C.; STIRLING, L.; EHLERS, A.; GREGORY, A. M.; CLARK, D. M. Heart-beat perception, panic/somatic symptoms and anxiety sensitivity in children. *Behaviour Research and Therap,* v. 42, p. 439 – 448, 2004.

EYSENCK, M. W.; KEANE, M. T. Cognição, emoção e psicologia clínica. In:____. *Psicologia Cognitiva: Um manual introdutório*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

FLAVEL, J, H. ; MILLER, P.H., ; MILLER, S. A. *Desenvolvimento Cognitivo*. Tradução de Cláudia Dornelles. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 341 p.

FRIEDBERG, R.D.; MCCLURE, J. M. *Prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GRAEFF, F. G. Bases biológicas da ansiedade. In: KAPACZINSKI,F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (org). *Bases biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HARRIS, P.; OLTHOF, T.; TERWOGT, M. M. Children's knowledge of emotion. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*,. v. 22, p. 247-261, 1981.

HARRIS, P. L. *Crianças e emoção: o desenvolvimento da compreensão psicológica*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

HOLMES, D. S. *Psicologia dos transtornos mentais.* Tradução de Sandra Costa. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p 81-137.

ISOLAN, L.; BLAYA C.; KIPPER, L.; MALTZ, S.; HELDT, E.; MANFRO, G.G. Ansiedade na infância: implicações para psicopatologia no adulto. *Revista Psiquiatria*,v. 21, p.221-227, 1999.

KAGAN, J. Emotional Development and Psychiatry. *Biol Psychiatry*,v. 49, p.974 – 979, 2001.

KAGAN, J.; REZNICK, J. S.; SNIDMAN, N. The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, v. 58, p. 1459 – 1473, 1987.

KENDALL, P. C. Toward a cognitive-behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v.13, p. 357-372, 1985.

KENEALY, P. Children's strategies for coping with depression. *Behavioral Research and Therapy*, v. 27, p. 27-34, 1989.

KINDT, M.; BIERMAN, D.; BROSSCHOT, J. Cognitive bias in spider fearful and control children: Assessment of emotional interference by card format and a single-trial format of the Stroop Task. *Journal of Experimental Child Psychology*, v. 66, p.163-179, 1997.

KINDT, M.; BROSSCHOT, J. S.; EVERAERD, W. Cognitive proecesing bias of children in a real life stress situation and a neutral situation. *Journal of expeimental Child Psychology*,v. 64, p. 79-97, 1997.

LIPP, M.E.N. O stress da criança e suas conseqüências. In: LIPP, M.E.N (org), *Crianças estressadas: causas sintomas e soluções*. 3 ed. Campinas: Papirus, 2004.

LIPP, M. E. N.; LUCARELLI, M. D. M. *Escala de Stress Infantil: ESI: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LONIGAN, C. J.; PHILLIPS, B. M. Temperamental influences on the development of anxiety disorders. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R (Eds.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001. p. 60 - 91.

MACLEOD, C.; MATHEWS, A.; TATA, P. Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 95, p. 15 – 20, 1986.

MALAGRIS, L. E. N.; CASTRO, M. A. Distúrbios emocionais e elevações de stress em crianças. In: LIPP, M. E. N. (org), *Crianças estressadas: causas sintomas e soluções*. 3 ed. Campinas: Papirus, 2004.

MANFRO, G. G.; ISOLAN, L.; BLAYA, C.; SANTOS, L.; SILVA, M. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.24, n.1, mar. 2002.

MARTIN, M.; HORDER, P.; JONES, G.V. Integral bias in naming phobia-related words. *Cognition and Emotion*,v. 6, p. 479-486, 1992.

MATTIS, S. M.; OLLENDICK, T. H. Children's cognitive responses to the somatic symptons of panic. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 25, p. 47 – 57, 1997.

MCCOY, C. L.; MASTERS, J. C. The development of children's strategies for the social control of emotion. *Child Development*, v.56, p. 1214-1222, 1985.

MERCKELBACH, H.; MURIS, P. Specific phobias. In E. GRIEZ, J. L.; FARAVELLI, C.; ZOHAR, D. (Ed.), *Anxiety disorders: An Introduction to clinical management and research*. John Wiley: New York, 2001, pp. 105-135.

MURIS, P.; KINDT, M.; BÖGELS, S. M.; MERCKELBACH, H.; GADET, B.; MOULAERT, V. Anxiety and threat perception abnormalities in normal children. *Journal of Psychopatology and Behavioral Assessment*, v. 22, p.183-199, 2000a.

MURIS, P.; MERCKELBACH, H. The etiology on childhood specific phobia: A multfactorial model. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R. (Ed.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001, p. 355 – 385.

MURIS, P.; MERCKELBACH, H.; LUIJTEN, M. The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: a preliminary study. *Behaviour Research and Therap*y, v. 40, p. 37–56, 2002.

MURIS, P.; MERCKELBACH, H.; MAYER, B.; PRINS, E. How serious are common childhood fears? *Behaviour Research and Therapy*, v. 38, p. 217-228, 2000d.

MURIS, P.; MERCKELBACH, H.; MEESTERS, C.; BRAND, K. V. D. Cognitive Development and Worry in Normal Children. *Cognitive Therapy and Research*,. v. 26, n. 6, p. 775–787, 2002c.

MURIS , P.; MERCKELBACH, H.; VAN SPAUWEN, I. The emotional reasoning heuristic in children. *Behaviour Research and Therapy*, v. 41, p. 261-272, 2003.

MURIS, P.; RAPEE, R.; MEESTERS, C.; SCHOUTEN,E.; GEERS, M. Threat perception abnormalities in children: the role of anxiety disorders symptoms, chronic anxiety, and state

anxiety. *Anxiety Disorders* v.17, p. 271–287, 2003b.

MYERS, D. *Introdução à psicologia geral*. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

OATLEY, K.; JENKINS, J. M. *Understanding emotions*. Cambridge: Blackwell, 1996.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia, Reflexão e Crítica,* Porto Alegre. v.16, n.1, 2003

PAPALIA , D. E.; OLDS, S.W. *Desenvolvimento Humano*. Tradução de Daniel Bueno. 7 ed. Artmed: Porto Alegre, 2000. p 153-363.

PLISZKA, S. R. Medo, recompensa e ação. In: *Neurociência para o Clínico de Saúde Mental*. Tradução de Carlos Alberto Silveira Neto. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.67 – 75.

PLISZKA, S. R. Transtornos do Humor e Ansiedade. In: *Neurociência para o Clínico de Saúde Mental*. Tradução de Carlos Alberto Silveira Neto. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.159-176.

REISS, S. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy, v.* 24, p. 1-8; 1986.

REISS, S.; HAVERCAMP, S.H. Toward a comprehensive assessment of fundamental motivation: factor structure of the Reiss profiles. *Psychological Assessment,*v.10, p. 97 – 106, 1998.

REISS, S.; SILVERMAN, W. K.; WEMSS C. F. Anxiety Sensitivity. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R. (Ed.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001.p. 92 - 111.

SHER, C. D.; STEIN, M. B. Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Anxiety Disorders,* v. 17, p. 253–269, 2003.

SPENCE, S. H.; DONOVAN, C.; BRECHAM-TOUSSAINT, M. Social skills, social outcomes and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 108, p. 211 – 221, 1999

STERNBERG, R. J. *Psicologia Cognitiva*.Tradução de Maria Regina Borges Osório. Porto Alegre: Art med, 2000.

TAGHAVI, M.R.; NESHAT- DOOST, H.T.; MORADI, A.R.; YULE,W.; DALGLEISH, T. Biases in visual attention in children and adolescents with clinical anxiety and mixed anxiety depression. *Journal of Abnormal Child Psychology,* v. 27, p. 215-223, 1999.

THOMPSON, R. A. Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R. (Eds.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001. p. 160-182.

TICE, D. M.; BAUMEISTER, R. F. Controlling anger: self-induced emotion change. In

WEGNER, D.; PENNEBAKE, J. W. r (Orgs.), *Handbook of mental control*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993. p. 393-409.

TURNER, S. M.; BEIDEL, D.C.; WOLFF, P.L. Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review*, v. 16, p. 157 –172, 1996.

VASEY, M.W., DADDS, M. R. An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In: _____.(Eds.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001, p.3-26.

VASEY, M. W.; DALEIDEN, E. L.; WILLIAMS, L. L.; BROWN, L. M. Biased attention in childhood anxiety disorders: A preliminary study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 23, p. 267 – 279, 1995.

VASEY, M.W.; MACLEOD, C. Information-processing factors in childhood anxiety: A review and developmental perspective. In: VASEY, M. W.; DADDS, M.R. (Eds.). *The developmental psychopatology of anxiety*. New York: Oxford Press, 2001, p. 253 – 277.

VIEIRA, R. M.; CERESÉR, K. M.; GAUER, G. J. C. Bases biológicas da regulação do humor. In: KAPACZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (org).*Bases biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

VIKAN, A.; DIAS, M. G. Estratégias para o controle das emoções: um estudo transcultural entre crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 48, p. 80-95, 1996

WEEMS, C. F.; BERMAN, S. L.; SILVERMAN, W. K.; SAAVEDRA, L. M. Cognitive errors in youth with anxiety disorders: the linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, v.25, p.559–575, 2001.

WESTENBERG, P. M.; DREWES, M. J.; GOEDHART, A.W.; SIEBELINK, B. M.; TREFFERS, P. D. A. A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: social-evaluative fears on the rise? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, p. 481-495, 2004.

WILSON, B. J.; GOTTMAN, J.M. Attention – the shuttle between emotion and cognition: risk, resiliency and physiological bases. In: HETHERINGTON, E. M; BLECHMAN, E. A. *Stress, coping, and resiliency in children and families*. Mahwah, NJ: Lawrewnce Erlbaum, 1996.

APÊNDICE A

Apêndice A – Tabelas de porcentagem dos participantes em função da idade, tipo de escola e sexo

TABELA 32: Porcentagem dos participantes em função do sexo e idade

Idades (anos)	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
6	8,93	8,93	17,86
7	9,82	8,93	18,75
8	12,5	13,39	25,89
9	8,93	10,71	19,64
10	8,04	9,82	17,86
Total	48,22	51,78	100,00

N = 112

TABELA 33: Porcentagem de participantes do sexo feminino e masculino com relação ao tipo de escola

Sexo	Tipo de escola		Total
	Particular	Municipal	
Masculino	13,39	34,83	48,22
Feminino	18,75	33,03	51,78
Total	32,14	67,86	100,00

N= 112

TABELA 34: Freqüência das idades dos participantes em função do tipo de escola

Idades (anos)	Tipo de escola		Total
	Particular	Municipal	
6	8,93	8,93	17,86
7	4,46	14,29	18,75
8	8,03	17,86	25,89
9	8,93	10,71	19,64
10	1,79	16,07	17,86
Total	32,14	67,86	112

N = 112

APÊNDICE B

Apêndice B – Termo de consentimento endereçado às escolas participantes do projeto

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins estar ciente dos objetivos e procedimentos com relação à pesquisa: **Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância**. Estando ciente e concordando com os termos da pesquisa autorizo a colaboração desta instituição (nome da escola_____) na referida pesquisa a partir do consentimento dos sujeitos e seus responsáveis selecionados para participarem da mesma.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Assinatura do responsável pela instituição

Assinatura do (s) responsável (s) pelo projeto

Uberlândia, de de 2003

APÊNDICE C

Apêndice C – Carta explicativa enviada aos pais/responsáveis.

Senhores Pais,

Por meio desta, convidamos o seu filho (a) para participar da pesquisa intitulada: **Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância**. Esta pesquisa é referente à dissertação de Mestrado de Simone Aparecida dos Santos, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Aplicada da Faculdade de Psicologia – UFU.

Neste projeto pesquisaremos crianças de 6 a 12 anos. E para que seu filho (a) participe é necessário que tenhamos o seu consentimento e autorização. Apresentamos abaixo alguns esclarecimentos a respeito da pesquisa e a maneira como ela será feita:

- o objetivo geral desta pesquisa é verificar a ocorrência de raciocínio emocional na infância, enquanto um fenômeno natural do desenvolvimento geral da criança, e suas relações com a regulação emocional, frente aos diferentes níveis de estresse experimentados na infância;
- serão realizadas duas sessões com a criança. Na primeira, acompanhada pelo pesquisador, a criança responderá a uma escala de estresse infantil para verificarmos a existência ou não de estresse, será aplicado também um teste para verificarmos as habilidades cognitivas da criança. Na segunda sessão as crianças ouvirão algumas histórias sobre fatos cotidianos e ventos estressores típicos da infância e será pedido para que as crianças respondam o que o personagem da história sentiu naquela situação e depois para que respondam o que elas mesmas sentiriam se estivessem numa situação parecida;
- todas as sessões ocorrerão na própria escola, respeitando a aprovação da professora e/ou orientadora educacional com relação aos horários de testagem. Contaremos também com o consentimento e motivação da própria criança para participar do estudo;
- salientamos que os procedimentos desta pesquisa não resultarão em nenhum dano físico ou psicológico ao seu filho (a), sendo que fica resguardada a identidade de todos os participantes da pesquisa.

A equipe de pesquisa agradece e se coloca à disposição para quaisquer outros esclarecimentos. Caso os Senhores concordem com a participação de seu filho (a) nesta pesquisa, solicitamos que leiam atentamente os termos de compromisso e autorização que se seguem, preenchendo e enviando os mesmos à escola.

Contatos:
Renata Ferrarez Fernandes Lopes – telefone
Simone Aparecida dos Santos – telefone

APÊNDICE D

Apêndice D – Termo de consentimento enviado aos pais/responsáveis.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____

Abaixo assinado, tendo recebido as informações listadas abaixo e ciente dos objetivos da pesquisa e dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em permitir a participação do meu filho da pesquisa, "Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância", declarando conhecer os termos da mesma, bem como afirmo que minha participação é totalmente espontânea e livre.

1- O horário de aplicação dos testes de stress, intelectual e de raciocínio emocional serão escolhidos pela equipe pedagógica da escola.
2- Fica assegurado ao participante que ele não será identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade.
3- Fica assegurado ao participante a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, no que será prontamente atendido.
4- Caso o participante deseje receber resposta a qualquer dúvida será atendido prontamente, ainda que esta possa afetar a sua vontade de continuar participando.
5- Caso seja verificado qualquer problemas de origem emocional ou intelectual na criança, a família será informada e encaminhada para programas públicos de atendimento em Psicoterapia e /ou Psicopedagogia, sempre se verificando a disponibilidade de atendimento psicoterapêutico oferecido na rede pública para estes pacientes.

APÊNDICE E

Apêndice E – Autorização enviada aos pais/responsáveis

AUTORIZAÇÃO:

Eu _____

Abaixo assinado , concordo em participar da pesquisa intitulada "Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância", e autorizo a apresentação dos dados desta pesquisa em congressos científicos e a publicação dos mesmos em revistas científicas, desde que seja mantido em sigilo a identidade do meu filho(a).

RG n.º _____Data : _____/____/_____

Ass.Participante_____ (nome da criança)

Ass.Pesquisadora:_____

Ass.Avaliador: _____

APÊNDICE F

Apêndice F – Guia de instruções para a coleta de dados

Instruções

Apresentação do pesquisador - sou Fulano... (estabelecer um bom "rapport" com a criança)

Estou aqui para entender um pouco mais sobre as nossas emoções. Antes disso gostaria de conhecer você um pouquinho mais. (preencher cabeçalho).

Vamos ver agora algumas coisas que as crianças podem ter ou sentir. Gostaria que você respondesse o quanto essas coisas têm acontecido com você desde as suas últimas férias. Explicar o preenchimento dos círculos. Seguir instruções para aplicação da Escala de Stress Infantil.

Para conhecer você mais um pouco, gostaria que você me ajudasse a completar algumas figuras – seguir as orientações de aplicação do Haven.

Obs: Se o pesquisador verificar que a criança é ágil em suas resposta, pode optar por já apresentar as histórias para a criança. Cuide para que o tempo que você permanecerá com a criança não ultrapasse uma (1) hora (em cada encontro), pois o cansaço da criança pode interferir em sua motivação para elaboração de suas respostas.

Assim, se o pesquisador verificar que seu tempo não será suficiente (irá ultrapassar uma hora), agradecer, e dizer para a criança que vai encontrá-la novamente, e que gostaria de contar com a ajuda dela.

Apresentação das histórias

Fazer "Rapport..."

Nós vamos continuar a entender um pouco mais sobre nossas emoções e sentimentos. Tanto os adultos quanto as crianças podem sentir muitas coisas em seus corpos, não é mesmo? Mas muitas vezes os adultos se esquecem de como as crianças pensam sobre os nossos sentimentos. Então, agora nós vamos ouvir algumas histórias e gostaria que você me ajudasse a falar um pouquinho sobre elas. Vamos lá?

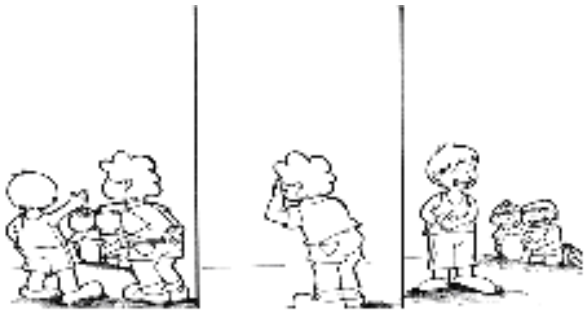
Após a apresentação de cada história, fazer as perguntas à criança (perguntas sobre o personagem e sobre a própria criança), e anotar as respostas. Fazer primeiramente a pergunta referente às reações fisiológicas e logo após a referente ao medo e estratégia de regulação emocional caso a criança refira medo.

APÊNDICE G

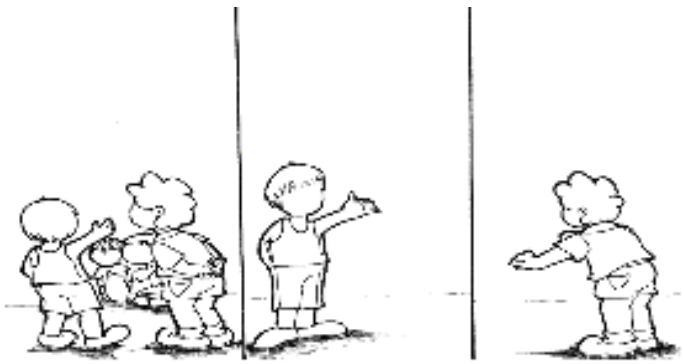
Apêndice G - Enredo e ilustrações (ilustrações em tamanho menor que o original) dos scripts para o contexto de interação social com os pares (jogo-ameaça e jogo-segurança)

Scripts utilizados para os participantes do sexo masculino

Script com informação ameaçadora - Um menino está aprendendo um novo jogo. Ele está junto com seus amigos e todos eles aprenderam as regras do jogo muito rápido. Quando chegou a sua vez, ele errou e não conseguiu jogar. Então todos começaram a rir dele sem parar.

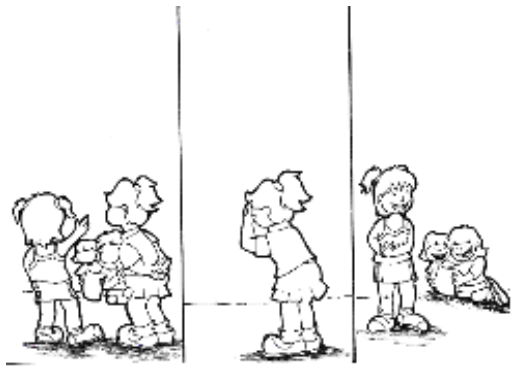


Script com informação de segurança – Um menino está aprendendo um novo jogo. Ele está junto com seus amigos e todos eles aprenderam as regras do jogo muito rápido. Quando chegou a sua vez, ele fez a sua parte de maneira certa

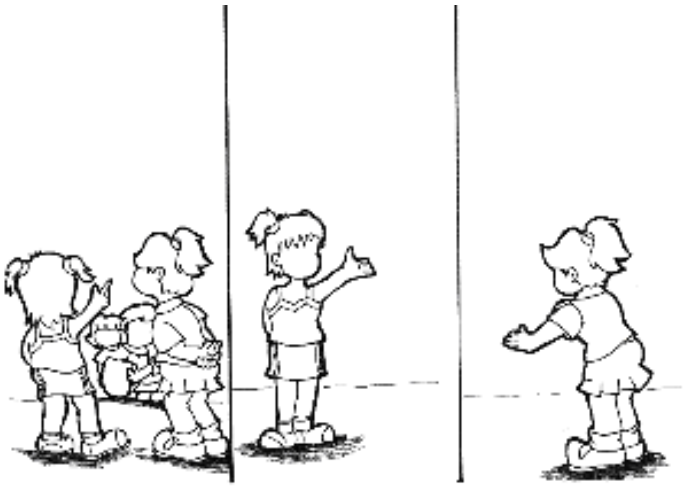


Scripts apresentados aos participantes do sexo feminino

Script com informação ameaçadora - Uma menina está aprendendo um novo jogo. Ela está junto com suas amigas e todas elas aprenderam as regras do jogo muito rápido. Quando chegou a sua vez, ela errou e não conseguiu jogar. Então todas começaram a rir dela sem parar.



Script com informação de segurança – Uma menina está aprendendo um novo jogo. Ela está junto com suas amigas e todas elas aprenderam as regras do jogo muito rápido. Quando chegou a sua vez, ela fez a sua parte de maneira certa.

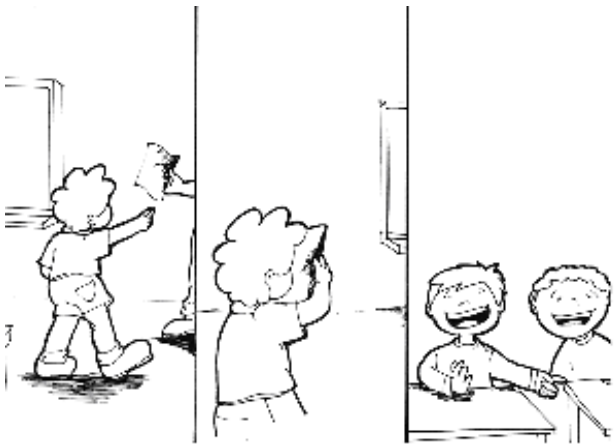


APÊNDICE H

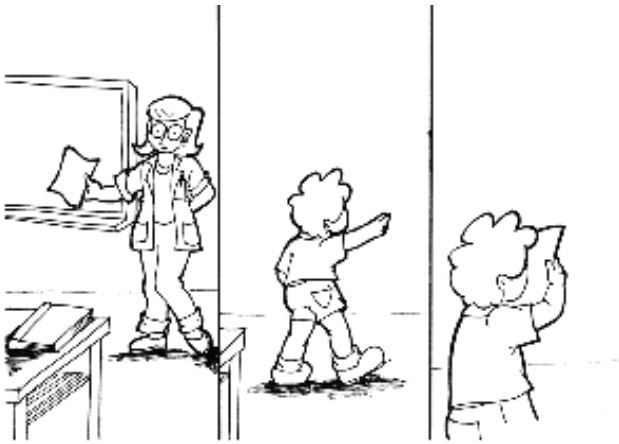
Apêndice H- Enredo e ilustrações (ilustrações em tamanho menor que o original) dos scripts para o contexto de interação social - avaliação frente aos pares e adultos (ler-ameaça e ler-segurança)

***Scripts* apresentados aos participantes do sexo masculino**

Script com informação ameaçadora: A professora pediu para que seu aluno lesse uma história em voz alta para todos os colegas da sala de aula. Então ele começou a ler e de repente começou a gaguejar e errar as palavras. Então seus colegas começaram a rir dele sem parar.

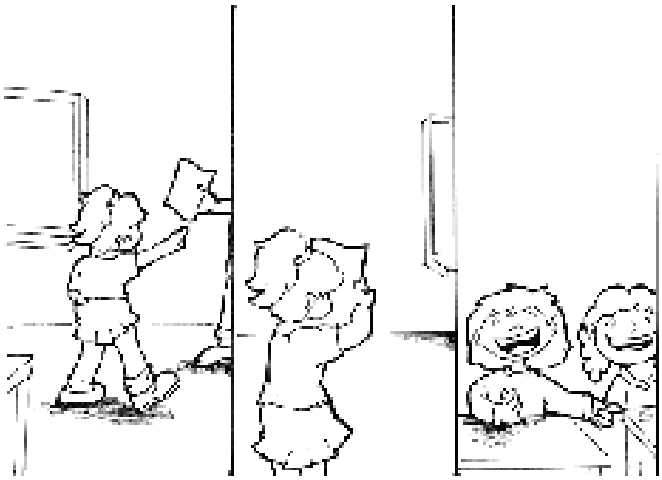


Script com informação de segurança: A professora pediu para que seu aluno lesse uma história em voz alta para todos os colegas da sala de aula. Então ele começou a ler. Leu a história do início ao fim e todos ouviram prestando muita atenção.



***Scripts* apresentados aos participantes do sexo feminino**

Script com informação ameaçadora - A professora pediu para que sua aluna lesse uma história em voz alta para todos os colegas da sala de aula. Então ela começou a ler e de repente começou a gaguejar e errar as palavras. Então seus colegas começaram a rir.



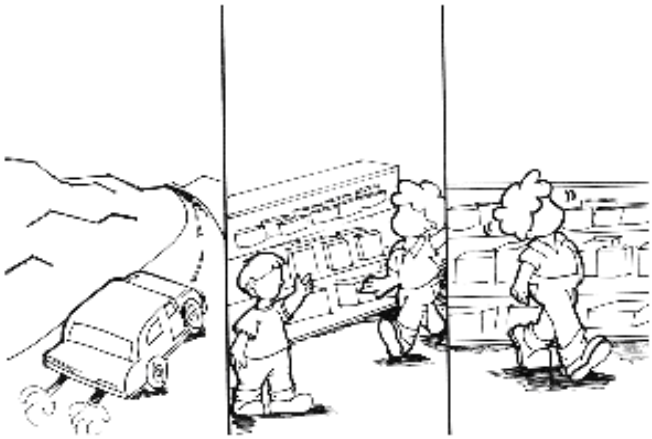
Script com informação de segurança - A professora pediu para que sua aluna lesse uma história em voz alta para todos os colegas da sala de aula. Então ela começou a ler. Leu a história do início ao fim e todos ouviram prestando muita atenção.

APÊNDICE I

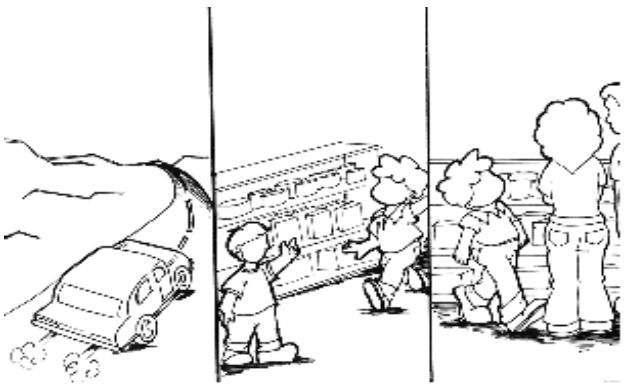
Apêndice I - Enredo e ilustrações (ilustrações em tamanho menor que o original) dos *scripts* para o contexto de integridade física – situação de separação dos pais e ficar perdido (supermercado-ameaça e supermercado-segurança)

Scripts apresentados aos participantes do sexo masculino

Script com informação ameaçadora: Um garoto está de férias e viaja com seus pais. Chegando na nova cidade eles vão a um supermercado, então o garoto vê um amigo seu e sai correndo para dizer um oi, e ver o que ele está fazendo por ali. Depois de conversar um pouquinho ele olha para os lados e vê que seus pais não estão por perto.

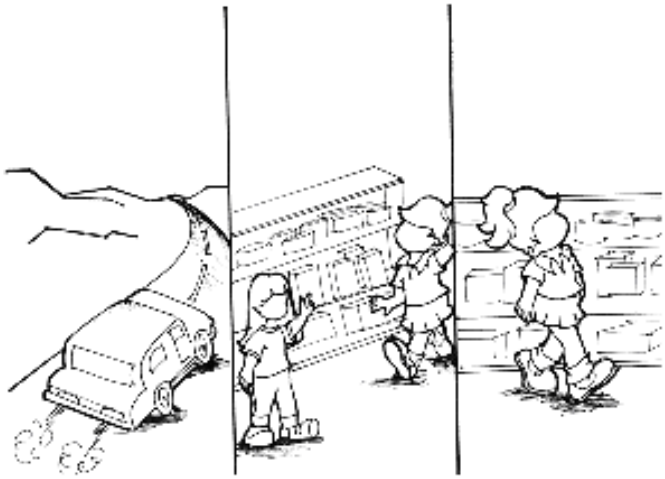


Script com informação de segurança: Um garoto está de férias e viaja com seus pais. Chegando na nova cidade eles vão a um supermercado, então o garoto vê um amigo seu e sai correndo para dizer um oi, e ver o que ele está fazendo por ali. Depois de conversar um pouquinho ele se despede e vai embora com seus pais.

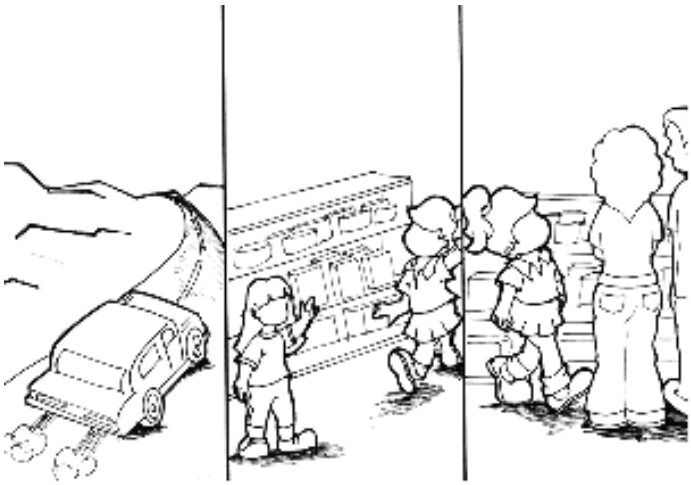


Scripts ***apresentados aos participantes do sexo feminino***

Script com informação ameaçadora: Uma garota está de férias e viaja com seus pais. Chegando na nova cidade eles vão a um supermercado, então a garota vê uma amiga sua e sai correndo para dizer um oi, e ver o que ela está fazendo por ali. Depois de conversar um pouquinho a garota olha para os lados e vê que está sozinha e que seus pais não estão por perto.



Script com informação de segurança - Uma garota está de férias e viaja com seus pais. Chegando na nova cidade eles vão a um supermercado, então a garota vê uma amiga sua e sai correndo para dizer um oi, e ver o que ela está fazendo por ali. Depois de conversar um pouquinho a garota se despede e vai embora com seus pais

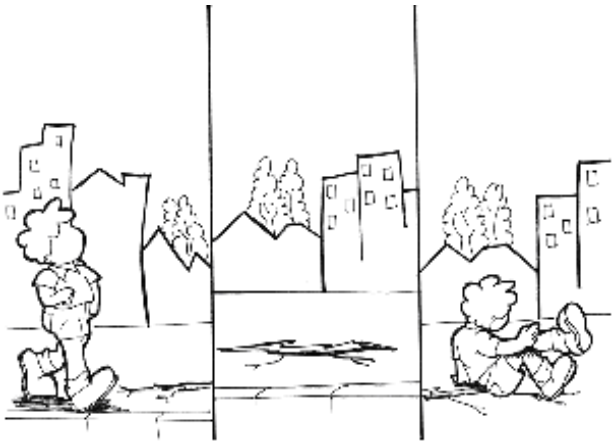


APÊNDICE J

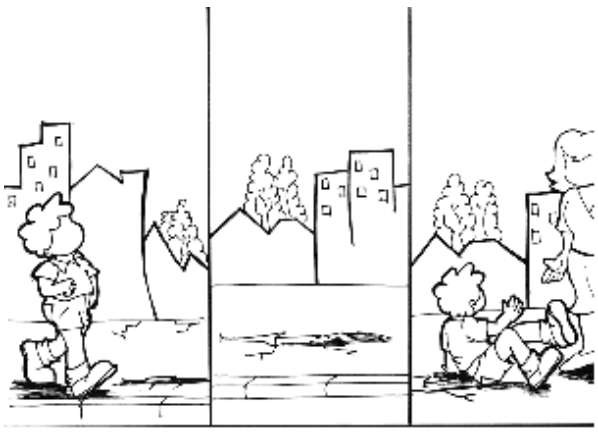
Apêndice J - Enredo e ilustrações (ilustrações em tamanho menor que o original) dos *scripts* para o contexto de integridade física – situação de dano físico (tropeçar-ameaça e tropeçar-segurança)

Scripts apresentados aos participantes do sexo masculino

Script com informação ameaçadora - Um garoto está andando na rua. Distraído, não vê um buraco no chão, então ele tropeça e leva um tombo. Ele olha para o seu joelho e vê que levou um arranhão, sua casa está no outro quarteirão. Ele olha para os lados e não vê ninguém que ele conhece.

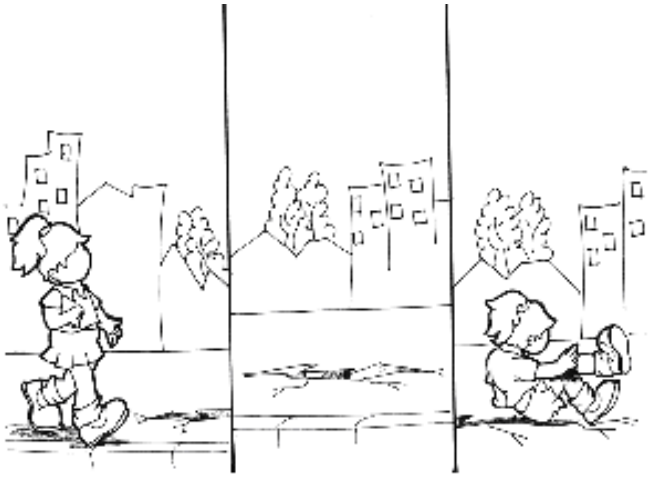


Script com informação de segurança*:* Um garoto está andando na rua. Distraído, não vê um buraco no chão, então ele tropeça e leva um tombo. Ele olha para o seu joelho e vê que está tudo bem, sua casa está no outro quarteirão. Ele olha para os lados e vê que sua vizinha está vindo encontrá-lo.

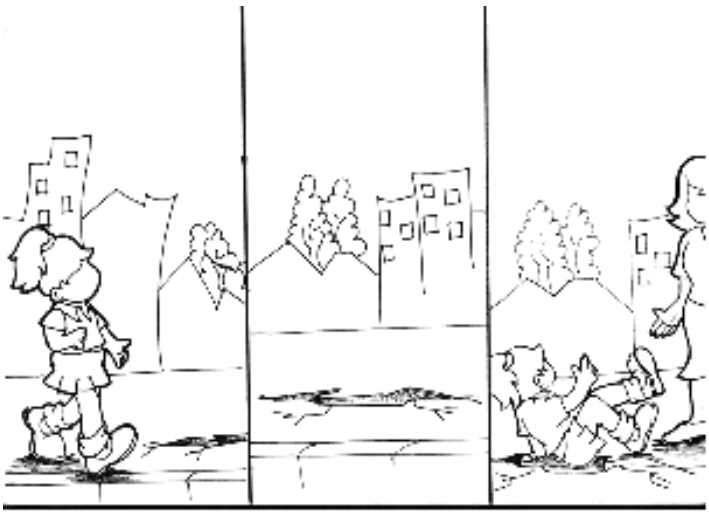


***Scripts* apresentados aos participantes do sexo feminino**

Script com informação ameaçadora - Uma garota está andando na rua. Distraída, não vê um buraco no chão, então ela tropeça e leva um tombo. Ela olha para o seu joelho e vê que levou um arranhão, sua casa está no outro quarteirão. Ela olha para os lados e não vê ninguém que ela conhece.



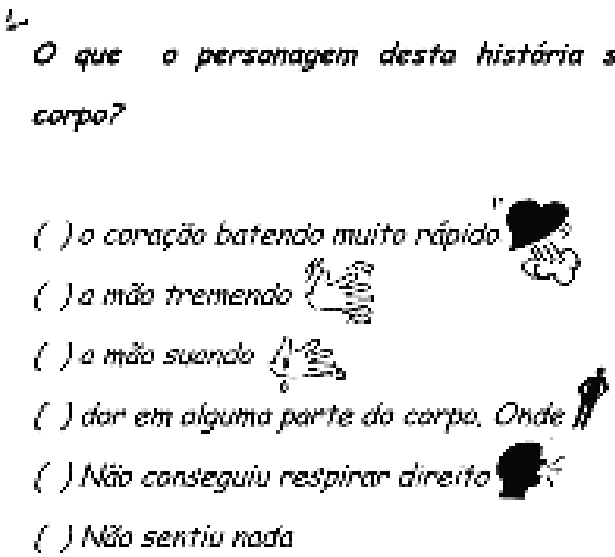
Script com informação de segurança - Uma garota está andando na rua. Distraída, não vê um buraco no chão, então ela tropeça. Ele olha para o seu joelho e vê que está tudo bem, sua casa está no outro quarteirão. Ela olha para os lados e vê que sua vizinha está vindo encontrá-la.

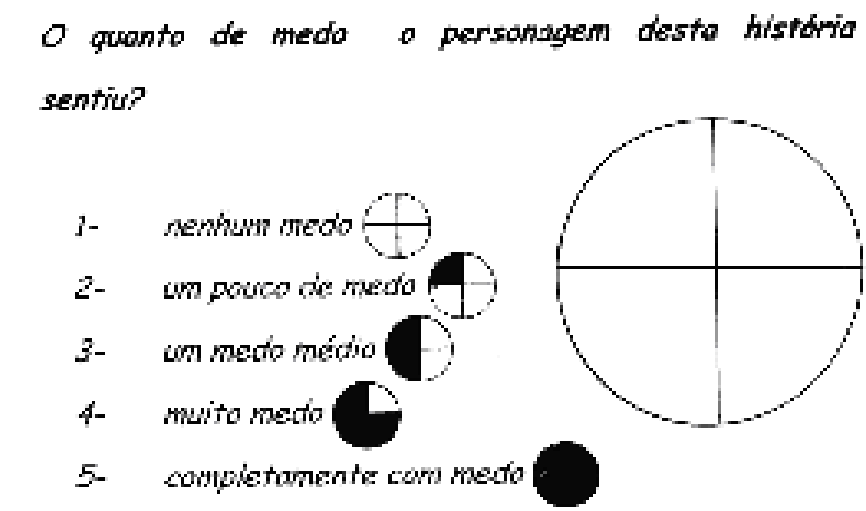


APÊNDICE K

Apêndice K – cartões de respostas que foram apresentados à criança

Cartões referentes às perguntas feitas com relação ao personagem





Cartões referentes às perguntas feitas ao participante com relação a si mesmo (auto-avaliação)

1. O que você sentiria em seu corpo se isto acontecesse com você?

( ) o coração batendo muito rápido

( ) a mão tremendo

( ) a mão suando

( ) dor em alguma parte do corpo. Onde?

( ) Não conseguiu respirar direito

( ) Não sentiu nada

2. O quanto de medo você teria se isso acontecesse com você?

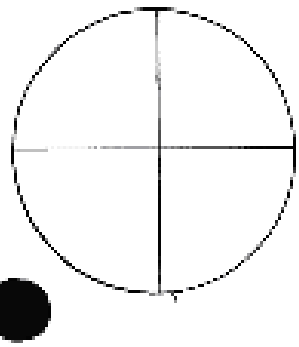
1- nenhum medo

2- um pouco de medo

3- um medo médio

4- muito medo

5- completamente com medo



3. Você poderia fazer alguma coisa para parar de sentir medo e resolver este problema? O que você poderia fazer?

APÊNDICE L

Apêndice L – Exemplo de parte da folha de respostas para os *scripts* utilizada pelo entrevistador.

Nome:		
Idade: anos e meses	**Sexo:**	**Escola:**

Obs: A folha de resposta conta a seqüência de apresentação dos enredos como descrita abaixo:

História 1- Jogo S

História 2 – Supermercado A

História 3 – Ler S

História 4 – Tropeçar A

História 5 – Supermercado S

História 6 - Ler A

História 7 – Tropeçar S

História 8 - Jogo A

E cada história (*script*) conta com o seguinte esquema de anotações:

Respostas com relação ao personagem
Sensações fisiológicas (numerar de acordo com seqüência de resposta da criança):
( ) o coração batendo muito rápido, ( ) a mão tremendo, ( ) a mão suando, ( ) dor em alguma parte do corpo. Onde..... , ( ) Não conseguiu respirar direito, ( ) Não sentiu nada

Quanto de medo sentiu.....

Respostas com relação à própria criança
Sensações fisiológicas (numerar de acordo com seqüência de resposta da criança)
( ) o coração batendo muito rápido, ( ) a mão tremendo, ( ) a mão suando, ( ) dor em alguma parte do corpo. Onde..... , ( ) Não conseguiu respirar direito, ( ) Não sentiu nada

Quanto de medo sentiu.....

Estratégias de regulação emocional:

APÊNDICE M

Apêndice M – Carta de devolutiva enviada para os pais/responsáveis

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

De – Simone Aparecida dos Santos (mestranda Psicologia - UFU);
Prof.ª Dr.ª Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Orientadora)

Para – Responsável/Pais: .....
Participante (criança): .....

Finalidade – Devolutiva quanto à participação na pesquisa da referida mestranda.

Introdução

Este relatório visa apresentar uma devolutiva aos senhores pais e/ou responsáveis quanto à participação de....., na pesquisa de mestrado "**Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância**". Nesta participação a criança respondeu a dois testes: Escala de Stress Infantil (ESI) onde uma certa pontuação indica se a criança está passando por um quadro de estresse; e Matrizes Progressivas de Raven, que indica a média de desempenho intelectual da criança de acordo com a idade. Foram também apresentadas oito estórias curtas, sobre fatos da infância, onde a criança respondeu algumas perguntas sobre as emoções com relação ao personagem e com relação a si mesma. Este procedimento foi realizado por estagiários do curso de Psicologia – UFU, ou pela própria mestranda (Simone), entrevistando cada criança individualmente, com duração de aproximadamente uma hora.

Descrição

Neste estudo foi possível verificar o desempenho da criança nos dois testes referidos acima, cujos resultados apresentamos a seguir. O resultado da escala de stress indica que a criança ..... A avaliação obtida pelo Raven indica que a criança apresenta um ..... Com relação às estórias apresentadas não há qualquer padrão correto de resposta, sendo importante apenas a visão da criança com relação às estórias.

Conclusão

Esclarecemos que os dados obtidos não são suficientes para chegar a qualquer conclusão isolada. Assim não podemos concluir que a criança apresenta estresse ou problemas no desempenho intelectual, levando em consideração apenas os resultados deste estudo. No entanto, se na descrição acima a criança referida apresentar estresse significativo ou um desempenho intelectual abaixo da média ou deficiente, é indicado que os pais busquem profissionais do sistema público de saúde ou particular para que seja realizada uma investigação mais detalhada. Agradecemos a sua participação e nos colocamos à disposição para o esclarecimento de dúvidas ou maiores informações. Salientamos que esta participação foi de extrema importância para o desenvolvimento deste projeto, e conseqüentemente para a ampliação da pesquisa em psicologia de nossa região.

Uberlândia, de de 2004.

Simone Ap dos Santos
Contato: telefone e email
Prof.ª Dr.ª Renata Ferrarez Fernandes Lopes

APÊNDICE N

Apêndice N – modelo de carta de devolutiva e agradecimento enviada a cada uma das escolas participantes.

À Escola _____

Vimos por meio desta agradecer a abertura da escola para a realização do processo de coleta de dados da pesquisa "**Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância**". Salientamos que esta participação foi de muita importância para o desenvolvimento deste projeto, bem como para o crescimento da pesquisa em Psicologia de uma forma geral. Apresentamos a seguir uma breve análise quantitativa da avaliação das crianças participantes da pesquisa, sendo que a avaliação individual já foi encaminhada para os pais.

Tabela 1: Stress e Nível Intelectual das crianças participantes da pesquisa por série escolar

	Série escolar						
AS							
NS							
IS							
IACM							
IM							
IABM							

* AS – Apresenta sinais de Stress
* NS – Não apresenta sinais de Stress
* IS – Intelectualmente Superior
* IACM – Intelectualmente Acima da Média
* IM – Intelectualmente Médio
* IABM – Intelectualmente Abaixo da Média

Média de idade:
Total de crianças participantes:

Mais uma vez agradecemos a participação de todos, bem como a cordial receptividade da escola para conosco. Nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente

Simone A dos Santos
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Aplicada – Instituto de Psicologia – UFU
Profª Drª Renata F. F. Lopes – Orientadora

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborado pelo Sistema de Bibliotecas da UFU - Setor de
Catalogação e Classificação / mg-05/05

S237r Santos, Simone Aparecida dos.
Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância / Simone Aparecida dos Santos. - Uberlândia, 2005.
135f. : il.
Orientador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.
1. Psicologia infantil - Teses. 2. Emoções nas crianças - Teses. 3. Ansiedade nas crianças - Teses. 4. Raciocínio (Psicologia). I. Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia III.Título.

CDU: 159.922.7(043.3)
159. 942 -053.2(043.3)

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.