

O Coração e a Inteligência Emocional

*O Equilíbrio Afectivo Protege o Coração e Pode Salvar a Vida**

Cândido Hipólito Reis

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

1. A Modernidade desenvolveu processos de esquizoidia e de ciclotimia que, muitas vezes sem reconhecimento, continuam activos na Idade Contemporânea (v. 1 e 2).

Foi um tempo histórico europeu e ocidentalizante que se estabeleceu com a descoberta do espaço, com os Descobrimientos Portugueses (3), se constituiu com Descartes (1596-1650; o Discurso do Método foi publicado em 1637 como prefácio de três ensaios: Meteoros, Dióptrica e Geometria) e haveria de naufragar definitivamente em Paris, em Maio de 1968 (3), embora muitos vivam ainda entretidamente sobre os destroços, sem a consciência do sucedido.

Não é certamente por acaso que tantos erros se têm cometido ao apontar os imaginados erros de Descartes (4) exorcizando os paradoxais prodígios resultantes do sucesso.

Nos domínios da Cultura, em geral, e da Filosofia e das Artes, em particular, vários movimentos referiram esse processo e encontraram as suas novas formulações que, apesar de tudo, quase sempre, não fizeram mais do que prolongar o acontecido e reanimá-lo.

No início do século XX o processo está maduro. A crise é evidente.

O ano de 1905 é particularmente interessante: aparece o fauvismo (5) e Freud (6,7) e Einstein (8) publicam obras muito importantes. Faltavam cinco anos para a 1ª. Grande Guerra.

(Um grupo animado por Matisse expõe no Salon d'Automne e o crítico atento exclama: São as feras (les fauves). Penso, porém, que o mais importante não é tal afirmação, mas sim a aceitação da denúncia. A partir de então, a arte assumiu-se como simples gnoseologia e os privilegiados pelo génio da clarividência inquietam-se declaradamente com os desfavorecidos.

(Freud dá à luz os seus trabalhos Os Chistes e a sua Relação com o Inconsciente e Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. As vertigens do cogitum ergo sum são então iniludíveis).

(Einstein publica o trabalho Sobre a Electrodinâmica dos Corpos em Movimento. Inevitavelmente, o positivismo do tempo e do espaço, da matéria e da energia revela-se metafísica).

A cultura culta e a cultura inculta escondem-se mutuamente (e distanciam-se cada vez mais.

O erotismo sado-masoquista do recorte da realidade afundada (ou submersa), das colagens (quando as fa-

zem), da exibição das estruturas elementares (desnudas), da objectualização do nada (tornado coisa) e do anti (sem oposto, conferido em existente), da freima da desconstrução (sem construção outra) anima-se, em diversos movimentos que ainda agora continuam, pela instintiva necrofilia que se naturaliza na ocultação do paradoxal projecto de não ter projecto... no acusar de tudo quanto é utilizado desesperadamente na tentativa de salvação (realizada).

Na literatura portuguesa, a procura mais veemente será porventura a de Vergílio Ferreira. O seu Para Sempre (9) será talvez a mais realizada exaltação traída de um industrial para nunca de quem, não muito depois, na experiência da doença do coração vertida em letra de forma (10) (aqui trata-se disso, e vale a pena revelar a casuística (para os leitores que também somos, solta os seus fantasmas que são demónios).

Na Medicina, a Psicanálise, a Psicossomática e a Medicina Antropológica, surgiram e surgem como tentativas de abrir caminhos novos (11). Interpelada pelos doentes, reconheceram-se-lhes os padecimentos, e teceram-se teorias, mas a eficácia das propostas também não tem sido comumente validada.

A partir de outras proveniências, alguns dos temas que, no seu apressado caminhar, a Medicina académica tem deixado e vai deixando para trás têm sido e são reactivados e aparecem instituídos em práticas terapêuticas, ditas alternativas e/ou complementares, muitas vezes com modificações significativas, forçando a semântica, que mais ou menos activamente também procuram uma teoria, visam a aceitação geral e até têm sucesso, e oficial (12).

O termo inteligência emocional que hoje consensualmente designa a capacidade de lidar com as emoções, as próprias e as dos outros individualmente ou em grupo (13,14), parece ter sido proposto inicialmente por Wayne Payne, em 1985, na sua tese de doutoramento sobre a emoção, realizada em Cincinnati (15). Foi depois utilizado por Peter Salovey e John Mayer, em 1990 (16), e amplamente divulgado por Daniel Goleman, em 1995, com um livro de notório sucesso editorial (13). A noção toma consistência pelo reconhecimento da privação da afectividade em certos doentes (17). Ora, a privação, neste caso como em todos os outros, anuncia e denuncia a respectiva faculdade psicológica, mas não explica o seu processo. O algoritmo para o desejado QI também não tem sido satisfatoriamente

conseguido (13,14), e os testes que visam a quantificação da respectiva grandeza têm sempre em vista apenas aspectos particulares do comportamento.

Hoje, na ebuliente importância que o conceito de inteligência-emocional realiza e move, evidencia-se, claramente, a esperança e, muitas vezes, a sagacidade do seu aproveitamento. O incentivo de um marketing inteligente quase sempre sem ponta de ingenuidade é também notório. E então se reconhece, também, a perplexidade de quantos reconhecem sem as saber explicar, por si e no seu conjunto, as generalizadas evidências de casos, espantosos, de carência afectiva e, gritantes (oportunamente realizados), de exaltação, rompimento e soltura das emoções.

Certamente que nunca, em qualquer época e em qualquer lugar, conviveram tão de perto e tão intensamente realizados a carência da sensibilidade e a sua exaltação.

Compreende-se, por isso, que a assertividade, definida como exposição dos sentimentos e preocupações sem ira nem passividade (13), se tenha tornado uma necessidade de modo especial para quem planeia as actividades de uma organização ou empresa.

O reconhecimento de que se faz bem e com o mínimo de desgaste aquilo de que se gosta permitira adequação à economia da competência que não fica pelo bem fazer mas engloba a competição e reclama o sucesso.

Os antigos privilegiavam o agente e chamavam simplesmente educação à sua adequada cultura. Agora a psicologia privilegia a acção, e assertividade significará desempenho de papéis sem desmesura afectiva. Importará saber-se, no entanto, que com a expressão do agente durante a sua acção se pode esconder aos outros e a si mesmo, o que é mais grave, a desmesura do aviltamento. Em cada ponto do caminho importa, portanto, saber se o investimento afectivo é felicidade e se o sucesso é veridicamente realização.

Penso que, epistemicamente, em referência ao ser humano, os factos coligidos, as práticas propostas e os resultados anunciados devem ser sempre considerados no fluir da sua totalidade, no conjunto das faculdades afectivas, intelectivas, volitivas e das de um quarto elemento psíquico (18) que sempre se esconde, mas sempre está presente. Então, entendo por equilíbrio afectivo um estado em que, com carácter actual ou não, mas sempre inesgotavelmente potencial, a sensibilidade se expressa em concordância com o projecto de vida. Na verdade, este será para a actualidade do ser humano o que o genoma é para a sua ontogénese (1) Tal equilíbrio é correlativo de outros mais amplos em que os factores humanos, em termos gerais o corpo, a alma, o espírito e o resto (19), se harmonizam no exercício das suas complementaridades, expressas também em termos de estrutura(energia(reserva) (11).

A experiência ensina-nos que esse equilíbrio é condição do bem-estar, da saúde e do sucesso (18).

2. Os processos ditos homeostáticos, decorrentes entre os limites (projectados como as margens) do bem-

estar/ser (well being), conjugam-se implicando as faculdades do pensar, do querer, do sentir e também a organicidade, a correlação orgânica, a estrutura molecular e a fluência da animação.

Estes equilíbrios são normalmente estabilizados, nos seus aspectos individuais, comunitários e escatológicos, pelos meios e produtos da cultura que permitem ao ser humano a lucidez à medida da complexidade, o bem estar à medida das soluções e as necessidades à medida dos recursos, com um dinamismo sempre compatível com a possibilidade sempre aberta de se transcender, harmoniosamente ou não.

As doenças são conjuntos dos efeitos imediatos das noxas, síndrome lesional, e das respectivas reacções organísmicas, síndrome reacional (1). São, por isso, entidades complexas, muitas vezes difíceis de reconhecer, para as quais, pela cronologia, topologia e genealogia, se formula o diagnóstico, propõe o tratamento e avança o prognóstico. A respectiva vocação, a vocação médica, isto é, a Medicina, é inerente à própria vida humana (1,3). Aos médicos, ensinados para a cultivar, devem ser facultadas condições que permitam a sua plena consciência. E do seu lado será de esperar a exigência do ensino e da prática em conformidade.

Nos enfoques organizativos, economicistas, sociais, políticos, etc., também se encontram realidades muito respeitáveis, mas o médico deve analisá-las segundo os trâmites da semiologia.

Importante para a compreensão do assunto proposto será reconhecer agora que a sensibilidade se organiza a partir da actividade dos sentidos e que os respectivos sentidos estão presentes até ao aparecimento das ideias, passando pela vontade e pelo quarto elemento que se esconde, inconsciente (18). E sempre a sensibilidade se refere aos sentidos, porque logo na origem estes apelam para o senso comum, na permanente unidade do ser pessoal, que se encontra ou desencontra, consciente ou inconscientemente.

Muitas vezes as emoções são reveladoras de processos que passam obscuramente na vida pessoal e é o terapeuta quem pode, maieuticamente, proporcionar a clara consciência do processo (1).

O sentimento de si, que envolve o eu, o sentimento da doença e o sentimento da sua expressão e reconhecimento integram a própria doença e dificultarão quer o seu conhecimento quer o seu eventual tratamento. Então se pode compreender a importância do médico.

Num sistema em que o princípio e o fim da doença não têm apenas dimensão cronológica, compete à Medicina proporcionar, permitir ou fornecer o caminho do tratamento. Por isso, todos os factores do complexo acto médico devem ser considerados.

A especialização que se deu na Medicina estabeleceu compartimentações de competências de que sempre interessará tomar consciência para adequar os conhecimentos parcelares à unidade do objecto do conhecimento e do seu processo.

Na assunção antropológica da Medicina, embora as competências técnicas estejam repartidas, as da com-

preensão do acto médico devem estar asseguradas (11,20).

Nos conflitos humanos que não impliquem a definição da doença, serão desejáveis, podem ser bem integradas e eventualmente constituirão contributos muito valiosos, múltiplas ajudas, desejavelmente, sem necessário carácter médico, originárias de todas as proveniências onde pela cultura se desenvolve o saber. Na verdade, num mundo em mudança vertiginosa como o nosso, não é fácil encontrar soluções para os problemas novos que sempre surgem, especialmente quando estes, de facto, nascem da própria cultura e são de resolução pessoal. Então, a acumulação de problemas não resolvidos será sempre, certamente, mais uma causa de doença.

Quando se trata de relações do ser humano consigo mesmo e com os outros, designadamente entre os géneros, de relações familiares, de ensino/aprendizagem (de carácter doméstico ou escolar), de relações ditas sociais, de relações profissionais, de relações de contratação/emprego, sempre os problemas, que hão-de ser equacionados em termos filosóficos, poderão ser louvavelmente bem resolvidos com diversas ajudas não médicas, eventualmente muito diversificadas (13,14).

Penso, porém, que os problemas da doença, esses, devem ser resolvidos no âmbito da Medicina, porque, como foi apontado, à Medicina compete o tratamento que deve ser integrativo em todos os aspectos do acto médico. Mesmos nos casos mais complexos, é a um médico em particular que compete coordenar as diversas contribuições proporcionadas por especialistas. Note-se que também na doença está sempre em causa a unidade do doente, muitas vezes com a agudeza da crise, e é a multiplicidade de terapêuticas de origens diversas, muitas vezes sem conhecimento mútuo, que as torna alternativas (12).

Verificando-se que ainda se mantém e até agrava a confusa situação em que o próprio conceito de inteligência emocional surgiu, situação caracterizada pela profundidade da esquizoidia e da ciclotimia, mais interessará ainda que a Medicina terapêuticamente se assuma unitiva, e para isso todo o processo médico deve ser unitário, embora possa ser muito complexo e envolva muitos agentes.

3. Ao considerar agora a Cardiologia, importa reconhecer e tornar claro que, por motivos muito fortes e perfeitamente inteligíveis, o coração é, simbolicamente, o centro a que se refere a consciência humana. A sua presença e o seu dinamismo tornam-se patentes em todos os estados de emotividade intensa, e aqui nos havemos de abrir para um entendimento das situações, até porque isso sempre acontece.

Nos sistemas diádicos será necessário distinguir permanentemente o efeito e a causa. E então, a circularidade, que repugna ao entendimento, aparece inevitável.

Numa interpretação sistémica, a helicoidicidade aparece real e o movimento pode compreender-se nas

diferentes dimensões, e até ser qualificado como ascendente ou descendente.

Na verdade, a solicitação cardíaca no síndrome de "fight or flight", no síndrome geral de adaptação e na reacção oscilante pós agressiva pode aparecer como efeito ou como causa, mas aparece sempre susceptível de atingir os limites homeostáticos de ruptura (1), em qualquer das categorias complementares estrutural-energia-reserva (11).

Em todas as solicitações agudas ou crónicas, chegam ao coração e aos outros órgãos, designadamente ao cérebro, e também neles se formam e libertam, múltiplos metabolitos, alguns dos quais são agonistas potentes, classificados muitas vezes como mediadores, hormonas e citocinas, actuantes em processos ditos metabólicos, endócrinos, autócrinos, parácrinos ou intrácrinos, que solicitam a participação homeostática integrada e integradora e a adequada adaptação funcional e despertam (ou motivam) a afectividade (21-23).

Para evidenciar a relevância do equilíbrio afectivo na participação homeostática do sistema, alinharei agora vários itens.

Na óptica da patogenia, considero muito importantes os que se seguem e apenas enumero.

- A previsibilidade da solicitação cardíaca, da sua eficiência e dos seus limites é cada vez maior (24,25).
- A participação do coração no síndrome reaccional das doenças é constante, inespecífica e sempre põe à prova a reserva cardíaca (22,25,26).
- A hipertensão arterial torna-se cada vez mais um parâmetro importante na avaliação quer das situações de repouso quer das de solicitação (27-29).
- O prolongamento da participação cardíaca no esforço homeostático condiciona dinamismos de exaustão (23,30).
- Depois de um primeiro acidente isquémico, a gravidade dos acidentes da mesma natureza aumenta (30).
- A relação dos factores emocionais com o enfarte está muitas vezes ocultada ao próprio ser humano que a sofre e a quem o trata. Só na anamnese se desoculta. Cito, como exemplo, ser nas primeiras horas do dia que mais vezes acontece (30), e a sua relação com os sofrimentos psicológicos da noite, particularmente com a actividade onírica, escapará sempre a quem não tenha descoberto que, na linguagem de Shakespeare, somos feitos da matéria dos sonhos.

Na óptica do tratamento e da profilaxia, interessa reconhecer os pontos que se seguem tendo em conta que a natureza genérica destes apontamentos implica o seu carácter genésico e não necessariamente a actualidade da documentação.

- Os problemas do stresse e os seus síndromes estão bem referidos a parâmetros sociais (31), mas penso que se exprimem melhor referidamente à cultura, como Selye reconheceu logo nos primórdios (32) e

hoje o conceito de estilo de vida (lifestyle) implícita (33).

- Há um saber de prudência no evitar os stressores (34,35).
- Na base do conhecimento das relações entre o stress e as doenças cardiovasculares (36) será já hoje possível, falar de competência emocional.
- A fisiologia do exercício físico releva a importância da unidade do ser humano (37) e a possibilidade de projecto.
- Os fármacos podem alterar o sistema, por fixação a receptores, bloqueando ou activando os respectivos mecanismos, com evidentes ressonâncias afectivas (35), procurados ou não.
- Os factores que intervêm na saúde e na doença não actuam apenas pelos seus efeitos mecânicos directos, mas também pelos seus significados (38).

Tudo quanto aponte explicita a unidade do ser humano cuja compreensão se patenteia na noção de projecto de vida, na experiência da patologia e nos processos da cura.

4. É sabido que Daniel Goleman, já o referi, divulgou, em 1995, o termo inteligência emocional como título de um livro de sucesso (13), lançou, em 2003, um outro livro intitulado Emoções Destrutivas e Como Dominá-las, com o subtítulo Um Diálogo Científico com o Dalai Lama (39). A harmonia consciente da vida pessoal aparece aí como valor a procurar para o encaminhamento da nossa perfeição.

É notório que também hoje, por múltiplas outras vias, a sabedoria oriental nos surge com grande veemência. Apesar de tudo, porém, ela situa-nos no nosso mundo (e desperta-nos para o encontro da sabedoria ocidental que, reconhecidamente, andou perdida entre Shakespeare e Freud e hoje só por cintilações se nos mostra.

Salvar a vida será sempre prevenir ou retirar os impedimentos que podem aparecer ou aparecem nos caminhos da sua perfeição.

Então, nestes aclarados diferentes sentidos, se pode dizer que o equilíbrio afectivo protege o coração e pode salvar a vida.

Agradecimentos

À Maria de Fátima Maio agradeço o seu eficaz e dedicado interesse na organização do texto.

* Texto elaborado a partir de uma comunicação com o mesmo título, feita em 26 de Janeiro de 2006, numa das Tertúlias do Coração promovidas pelo Serviço de Cardiologia do Hospital Geral de Sto. António e patrocinadas pela UNICER.

REFERÊNCIAS

- 1 - Hipólito-Reis C. Curas Elementares em Portugal e na Galiza. Curas Termais e etc. Editora da Universidade do Porto, 2006.
- 2 - Hipólito-Reis C. Erotismo no deserto: encenações - a Universidade. Rev Port de Psicanálise 2003;24:35-48.
- 3 - Hipólito-Reis C. A Ciência médica: uma perspectiva epistemológica. In Conferências Académicas 1997-1999. Lisboa. Academia Portuguesa de Medicina. 2001. págs. 57-72.
- 4 - Fonseca Maria de Jesus M. Análise crítica da obra de António Damásio. "O Erro de Descartes" ou o erro de Damásio sobre "O erro de Descartes". Millenium (Online) - Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu, nº 2, págs. 53-57. Abril de 1996. (http://www.ipv.pt/millenium/Millenium_2.htm).
- 5 - Flório de Vasconcelos. Fauvismo. Verbo - Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. 8º Vol. Editorial Verbo, Lda. 1969.
- 6 - Sigmund Freud. Os Chistes e Sua Relação com o Inconsciente. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Vol. VIII. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1969.
- 7 - Sigmund Freud. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Vol. VII. Pág. 117-231. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1969.
- 8 - Einstein. Sobre a Electrodinâmica dos Corpos em Movimento. In Textos Fundamentais da Física Moderna. I Vol. O Princípio da Relatividade. 4º Ed. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 1989.
- 9 - Vergílio Ferreira. Para Sempre. Livraria Bertrand. Lisboa. 1983.
- 10 - Vergílio Ferreira. Contra-Corrente 3. Livraria Bertrand. Amadora. 1983.
- 11 - Hipólito-Reis C. Antropologia do Adoecer Humano - um esboço. Brotéria 139:425-43 e 563-82.
- 12 - Hipólito-Reis C. As emergências espiritualistas na grande literatura médica ocidental contemporânea. O espanto do acontecer. Arq Med 2003;17:206-10.
- 13 - Goleman D. Inteligência Emocional. Trad. portuguesa. Temas e Debates. Lisboa. 1997.
- 14 - Martin D e Boeck K. QE - O Que É a Inteligência Emocional. Trad. portuguesa. Coleção Biblioteca Pergaminho. Editora Pergaminho. 2ª Edição. 3ª Reimpressão. 2002.
- 15 - Payne WL. A Study of emotion-developing emotional intelligence; self-integration; relating to fear, pain and desire (theory, structure of reality, problem-solving, contraction/expansion, tuning in/comingout/letting go). Doctoral Dissertation. Cincinnati, OH. The Union for Experimenting Colleges and Universities. 1985.
- 16 - Mayer JD e Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. Intelligence 1993;17:433-42.
- 17 - Damásio António R. O Erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro humano. Trad. portuguesa. 3ª Edição. Fórum da Ciência. Publicações Europa-América. Mem Martins. 1994.
- 18 - Hipólito-Reis C. Stresse, equilíbrio e bem-estar na perspectiva do sucesso. Rev Port Psicossomática 2003;5:9-20.
- 19 - Hipólito-Reis C. A descoberta do Corpo. Acta Med Port 2001;14:497-505.
- 20 - Hipólito-Reis C. Para uma medicina antropológica, hoje. In Conferências Académicas, 1997-1999. Academia Portuguesa de Medicina. Lisboa. 2001. pag.111-7.

- 21 - Hillhouse EW e Gramma Topoulos D. Expression, biological actions and receptors for stress peptides within the immune system. In *Stress, Stress—Hormones and the Immune System*. Ed. por Julia C. Buchingham, Glenda E. Gillies e Anne-Marie Cowell. John Wiley & Sons. Chischester. 1997. pág. 241-53.
- 22 - Velluci SV. The Autonomic and behavioural responses to stress. In *Stress, Stress-Hormones and the Immune System*. Ed. por Julia C. Buchingham, Glenda E. Gillies e Anne-Marie Cowell. John Wiley & Sons. Chischester. 1997. pág. 49-70.
- 23 - Kern JM. Coronary blood flow and myocardial ischemia. In *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. por D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow e E. Braunwald. 7ª. Ed.. Vol. 2. Elsevier/Saunders. Philadelphia. 2005. pág.1103-27.
- 24 - Graziano J. Global burden of cardiovascular disease. In *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. por D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow e E. Braunwald. 7ª. Ed.. Vol. 1. Elsevier/Saunders. Philadelphia. 2005. pág.1-19.
- 25 - Carrol JD e Hess OM. Assessment of normal and abnormal cardiac function. In *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. por D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow e E. Braunwald. 7ª. Ed.. Vol. 1. Elsevier/Saunders. Philadelphia. 2005.pág. 491-508.
- 26 - Coelho R, Ramos E, Prata J e Barros H. Psychosocial indexes and cardiovascular risk factors in a community sample. *Psychother Psychosom* 2000;69:261-74.
- 27 - Coelho R. Hipertensão Arterial Essencial. Abordagem psicossomática de um modelo integrado de desregulação. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina do Porto. Porto.1990.
- 28 - Fredrikson M, Dimberg U, Frisk-Holmberg M e Strom G. Arterial blood pressure and general sympathetic activation in essential hypertension during stimulation. *Acta Med Scand* 1985;217:309-17.
- 29 - Williams GH. Hypertensive vascular disease. In *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Vol. 1. 13ª. Ed.. Ed. por K.J. Isselbacher, E. Braunwald, Wilson J.D., J.B.M. Martin, A.S. Fauci & D.L. Kasper. International Ed.. McGraw-Hill. New York. 1994.pág.1116-31.
- 30 - Antman EM e Braunwald E. ST-elevation myocardial infarction: pathology, pathophysiology and clinical features. In *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. por D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow e E. Braunwald. 7ª. Ed.. Vol. 2. Elsevier Saunders. Philadelphia. 2005.pág.1141-65.
- 31 - Coelho R, Ramos E, Prata J, Maciel MI e Barros H. Acute myocardial infarction: psychosocial and cardiovascular risk factors in man. *J Cardiovasc Risk* 1999;6:157-62.
- 32- Hans Selye. *The Stress of Life*. Edição revista. The McGraw-Hill Companies, Inc. New York. 1978. (A primeira edição é de 1956).
- 33 - Libby P. Prevention and treatment of atherosclerosis. In *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Ed. por D.L. Kasper, E. Braunwald, A.S Fauci, S.L. Hauser, D.L. Longo e J.L. Jameson. 16ª. Ed. Vol. II. McGraw-Hill. Medical Publishing Division. New York. 2005.pág.1430-3.
- 34 - Timio M. Blood pressure trend and psychosocial factors: the case of the nuns in a seduced order. *Acta Physiol Scand* 1997;640(suppl):137-9.
- 35 - Barsky AJ. Psychiatric and behavioural aspects of cardiovascular disease. In *Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. por D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow e E. Braunwald. 7ª. Ed.. Vol. 2. Elsevier/Saunders. Philadelphia. 2005.pág. 2129-44.
- 36 - Bjorntorp P. Stress and cardiovascular disease. *Acta Physiol Scand* 1997;640(suppl):144-8.
- 37- Pedersen BK e Hoffman-Goetz L. Exercise and the immune system: regulation, integration and adaptation. *Physiol. Rev* 2000;80:1055-81.
- 38 - Frost W. James P. Henry. Revisited in reference to his instincts, archetypes, and symbols: an approach to the physiology of religious experience. *Acta Physiol Scand* 1997;640(suppl):170-1.
- 39 - Coleman D. Emoções Destrutivas e como Dominá-las. Um diálogo científico com o Dalai Lama. Trad. portuguesa. Temas e Debates. Lisboa. 2005.
- 40 - Sigmund Freud. Além do princípio do prazer. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Vol. XVIII. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1996.pág.11-75

Correspondência:

Prof. Hipólito Reis
Serviço de Bioquímica
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319 Porto