

Revisitando a saúde: da visão patogênica à visão salutogênica de estresse

Isolda de Araújo Günther

e

Sonisley Santos Machado

2002

Resumo

O estudo do *estresse* - distúrbios físicos e emocionais provocados por diferentes tipos de fatores que alteram o equilíbrio interno do organismo - e *coping* - esforços individuais para lidar com os problemas e as emoções - tem ocupado a literatura psicológica há quase três décadas. A quantidade de pesquisas, entretanto, não se equipara à sua qualidade. Nos últimos sete anos, importantes pesquisadores da área apontam problemas e oferecem novas direções. Os problemas se ligam à: 1) busca de formas universais para lidar com o estresse; 2) desconsideração das diferenças individuais e dos traços de personalidade; 3) falta de atenção às possíveis influências na maneira de experimentar e lidar com as dificuldades. As novas direções recomendam o abandono do questionário de auto-relato e a adoção de medidas que examinem os eventos psicológicos mais estreita e profundamente. Este artigo apresenta ainda dois construtos - *hardiness*, uma disposição da personalidade que aumenta performance, conduta, moral, energia e saúde e *salutogênese*, orientação para o estudo do movimento na direção à saúde. *Hardiness* e *salutogênese* fazem uso de palavras como comprometimento, controle, desafio, coerência e mostram a necessidade de não se concentrar nos danos, mas dar atenção aos ganhos, ao lado positivo.

Palavras-chave: estresse, hardiness, salutogênese.

Revisitando a saúde: da visão patogênica à visão salutogênica de estresse

A concepção de *estresse* teve origem nas ciências biológicas. Louis Pasteur (1822-1895) demonstrou que galinhas expostas a *estresse* apresentavam suscetibilidade maior a infecções causadas pelo bacilo de antraz do que galinhas não estressadas.

Walter Cannon (1871-1945), ao trabalhar as funções do sistema nervoso simpático e da homeostase, em “The wisdom of the body” (1932) descreveu uma reação fisiológica que mobiliza o organismo para sobreviver e adaptar-se.

Hans Selye (1907-1982) argumentou, em 1950, que *estresse* não é resposta específica, mas reação geral do organismo a demandas sobre ele exigidas, cuja finalidade é a adaptação à nova situação. Para Selye não se escapa ou se evita o estresse. Pode-se, apenas, aprender seu mecanismo e a ele adaptar-se.

Selye desenvolveu a teoria da *síndrome geral de adaptação*, com três estágios: 1.º) *uma reação de alarme* que faz com que as forças defensivas do organismo se mobilizem contra agentes nocivos; 2.º) após continuada exposição do organismo, segue-se a condição de *resistência*, estágio em que o organismo se adapta ao agente nocivo; 3.º) se se expuser o corpo à situação de *estresse* intenso e prolongado, perder-se-á a capacidade adaptativa e estabelecer-se-á o *estágio de exaustão*.

O vocábulo *estresse* é freqüente na linguagem popular. Surgiu no século XIV (*étimo ing. stress*, Houaiss, 2001, p.1264). Na psicologia, expandiram-se estudos sobre *estresse* e sobre *coping* - os esforços individuais desenvolvidos para lidar com processos, problemas e emoções - no último terço do século XX, com o objetivo de: 1) aclarar efeitos e conseqüências do estresse na saúde de indivíduos e organizações; 2) capturar a natureza dinâmica da relação estresse *versus* esforços de adaptação (positivos ou negativos); 3) relacionar teoria, pesquisa e intervenção.

No Brasil é grande o número de estudos sobre estresse, na Medicina (Bauer, M. E., 2002) e na Psicologia. Esses estudos envolvem diferentes grupos etários e de risco, diferentes organizações tendo, na Psicologia, grande visibilidade os trabalhos desenvolvidos por Lipp e colaboradores (M. E. N. Lipp, 1996, 2000).

Referindo-se a *coping* Somerfield e McCrae (2000) apontaram que o interesse por processos de adaptação iniciou-se no século XIX, com o estudo de Sigmund Freud sobre mecanismos de defesa. Os autores ressaltam que Freud popularizou o conceito de defesa como conjunto de mecanismos psicológicos por meio dos quais o indivíduo distorce particularmente a realidade, para enfrentar sentimentos de ansiedade.

Anna Freud publicou em 1936, trabalho nessa linha investigativa, publicado no Brasil em 1968. Nesse livro foi introduzida a noção de que os indivíduos desenvolvem estilos preferidos para manejar o estresse e identificados estilos que foram ligados a certos tipos de personalidade.

As pesquisas de Moos (1976) sobre adaptação humana, crises de vida e *coping* desencadearam o interesse na área. Lazarus e Folkman (1984) demonstraram que o *estresse* envolve um processo psicológico; o que o define é a percepção do indivíduo sobre a situação; percepção que pressupõe avaliação psicológica e envolve perigos, ameaças e desafios, bem como o sentimento de ser possível (ou não) manejar a situação (Brannon e Feist, 1992).

Lazarus e Folkman definiram *estresse* como "relação particular entre a pessoa e o ambiente, que são avaliados pela pessoa como algo ameaçador e que excede seus recursos pessoais" (apud Snyder, 1989, p. 69). *Coping* enquadra-se nas variáveis que moderam o *estresse* e é estudado por ser "mediador psicológico" no processo humano de adaptação.

Lazarus e Folkman definiram *coping* como "processo de administração de demandas internas e externas avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa" (1984, p. 283).

Visualizam duas funções básicas de *coping* usadas em situações de *estresse*: a) uma concentrada no problema, nos esforços direcionados a algo construtivo em condições de perigo; as pessoas crêem que seus recursos (tempo, dinheiro, energia) não são suficientes para enfrentar o dano, a ameaça ou o desafio; b) outra concentrada na emoção, em esforços direcionados a regular a emoção ante o problema.

As tarefas do *coping* fortalecem o processo de ajustamento, o tolerar ou ajustar-se ao evento, o relacionar-se satisfatoriamente com outrem, mantêm auto-imagem positiva, estabelecem equilíbrio emocional e reduzem as condições ambientais danosas. Os esforços *coping*, quando bem-sucedidos, reduzem indicadores fisiológicos de excitação, possibilitam o retorno à normalidade, livrando a pessoa de sofrimento.

Staw (1984) conciliou resultados de pesquisas, vez que os *estressores* têm impacto diferenciado, nos diferentes indivíduos. Para Costa e McCrae (1989), os termos personalidade, estresse e *coping* são usados de forma ambígua, sendo difícil definir seus limites. À parte isto, permanece a questão: estresse é demanda do ambiente ou característica individual? Faltam esforços para que se compreenda como o indivíduo enfrenta e responde às situações de estresse. Ao buscar aperfeiçoamento, estudos têm sido criticados por superficialidades e trivialidades (Lazarus, 1993), por imprecisão conceitual e uso disseminado de medidas baseadas em auto-relatos.

Criticando os estudos sobre *coping*, Taylor (1984) comparou-os “a uma garagem para três carros, cheia de lixo até o teto” (p.2313). Lazarus (2000) avaliou que os estudos contemporâneos (1997-2000) “microexaminam os eventos psicológicos, valorizam os níveis inconscientes e de defesa, observam de maneira mais holística como as pessoas pensam, sentem e agem na sua luta para enfrentar o estresse” (p. 672). Verifica-se que a complexidade dos estudos exige que se considere concomitantemente: a) aspectos de personalidade; b)

variáveis situacionais; c) estratégias de *coping*; d) resultados de manejo de estresse bem-sucedidos.

É grande a quantidade de estudos sobre estresse e coping na literatura. Uma busca realizada no PsicoInfo resultou em 27.980 artigos sobre estresse de 1974 a julho de 2002 e 21.047 referências a *coping* no mesmo período. De acordo com os críticos, muitos desses estudos são inconsistentes. Por estas razões, serão apresentados dois construtos propostos como relacionados a doença e a saúde, que buscam compreender o que dá mais resistência à pessoa no seu ciclo de vida.

O primeiro construto, *hardiness*, funda-se na teoria existencialista da personalidade. Vem sendo desenvolvido nos últimos vinte anos e, de acordo com pesquisa no PsicoInfo, apresenta 1.206 artigos em periódicos de 1974 a agosto de 2002. Kobasa (1979), dentre outros pesquisadores, observa que nem todos os indivíduos expostos a situações de *estresse* adoecem. Constata existir uma disposição na personalidade que aumenta a performance e funciona como um “pára-choque” na relação estressores *versus* doença. Kobasa¹ usa *hardiness* (= firmeza, solidez, resiliência, resistência física, Ferreira, A. B. de H., 1999, p. 908), indivíduo “duro na queda”, para descrever os que experimentam *estresse* e não adoecem.

Com colaboradores, a partir de um programa de pesquisa longitudinal desenvolvido por Maddi (1999) durante doze anos, na telefônica Bell, do estado de Illinois, EUA - observou-se que entre gerentes com alta incidência de eventos estressantes, mas que não adoeciam apesar do estresse, havia a relação doença *versus hardiness*. Kobasa, Maddi e Courington (1981)

¹ Suzanne C. Kobasa; Suzanne C. Ouellette; e Suzanne C. Ouellette Kobasa designam uma mesma autora.

estudaram a personalidade *hardiness* quanto a outros moderadores da relação estresse x doença, mostrando que *hardiness* e força constitucional, mensurados como a não-freqüência de doenças em pais biológicos, não se relacionam.

Kobasa, Maddi e Puccetti (1982) relataram que *hardiness* e exercício físico não se inter-relacionam, embora tenham efeito protetor à saúde. Os autores argumentam que a personalidade *hardiness* não é reflexo da constituição física nem é função da prática de exercícios, mas um protetor da saúde distinto de reconhecidos protetores. Maddi (1994) sugere que *hardiness* se expressa por mecanismos cognitivos, sociais e fisiológicos que protegem a saúde e a performance, sendo um construto de personalidade composto de crenças sobre o indivíduo e o mundo. Envolve os componentes: a) senso de *controle* pessoal sobre eventos externos da vida; b) senso de envolvimento, *comprometimento* e propósito com atividades diárias; c) flexibilidade de adaptar-se a mudanças ambientais que representem *desafio* ao crescimento pessoal (Gentry e Kobasa, 1984).

Os adultos que desenvolvem os componentes *controle*, *comprometimento* e *desafio* são mais resistentes a doenças e ao estresse (Ouelette, 1993). Críticos apontam que com amostras de estudantes de graduação, os componentes *controle*, *comprometimento* e *desafio* não se correlacionam ao hipotetizado por Kobasa e colaboradores (Funk e Houston, 1987; Ganellen e Blaney, 1984) e que *hardiness* nada mais é que a ausência de afetividade negativa e a expressão inversa de neuroticismo (Funk e Houston, 1987; Hull, Van Treuren e Virnelli, 1987).

Kobasa e colaboradores dirigiram a atenção a variáveis psicológicas internas e examinaram bem de perto os eventos psicológicos, estratégias nem sempre presentes em pesquisas sobre *estresse* e *coping*. Parecem fundamentar as investigações em um indivíduo circunscrito a um contexto social específico, sem mencionar possibilidades sociais mais amplas. Neste contexto

cabe a crítica mais geral de Sarason (1999), ao comparar estudos atuais a estudos realizados na Grande Depressão, quando não se podia negar que estresse é mais que mera questão individual. Para Sarason, esta ênfase no individual precisa ser avaliada com cuidado, pois “tudo começou quando Thorndike pôs no labirinto um rato em vez de dois, três ou mais” (p. 408). Reafirme-se, o estresse depende de fatores internos e de fatores cognitivos, mas também de recursos econômicos e sociais.

Aaron Antonovsky (1923-1994), professor de Sociologia Médica, fez uma mudança radical ao propor o estudo do movimento para a saúde (1984a, b). Seu ponto de partida inicial foi: explicar o mistério da saúde é mais importante que explicar a doença. Preocupou-se mais com *coping* do que com *estressores*, com fatores salutogênicos do que com risco, com os resilientes do que com os ameaçados, sobrevivência do que derrota. Criticou a dominância do paradigma da patogênese que desconsidera os aspectos preventivos e saudáveis da vida. Indicou a ação recíproca entre recursos pessoais e coletivos, a ausência, nas teorias, de referências ao sistema social. Fez ver que vitais à saúde são as contribuições por meio de estabilidade social e paz, trabalho psicologicamente gratificante e lugar digno na sociedade. Por meio de um trocadilho em inglês afirmou que passou “do estudo dos fatores psicossociais e doença [disease] para o estudo da falta de *não bem-estar* [dis-ease]” (Antonovsky, 1992, p. 33).

Para Antonovsky, planos de saúde só podem ser implementados se houver dinheiro, tempo, amigos e liberdade disponíveis. Argumenta que a orientação patogênica faz crer que os estressores são sempre nocivos, resultando na preocupação em criar um ambiente isento desses aspectos negativos. Como não se obtém este ambiente, saúde é utopia. Isto leva à concepção de que viver é potencialmente patogênico, como se todos fossemos casos

terminais. O autor contrasta esta visão com a de que viver é também potencialmente salutogênico.

Defende o paradigma da *salutogênese*, que concebe um *continuum* entre presença de bem-estar e ausência de bem-estar, evitando a classificação de indivíduo totalmente saudável ou totalmente doente. Se os estressores estão sempre presentes (Antonovsky, 1984a), deve-se pensar em bem conviver, transformando a existência numa vantagem. Não propõe abandonar-se o paradigma da patogenia, mas ficar atento a seus limites. A atenção aos estressores supervaloriza o patogênico, ignora as pesquisas sobre os recursos que auxiliam os indivíduos a administrar o patogênico e o *estresse* (1992).

Antonovsky desenvolveu o conceito de “senso de coerência” (Sense of Coherence - SOC), “habilidade em administrar um conjunto de atitudes para lidar adequadamente com o *estresse*” (1984b) e de selecionar habilmente a estratégia apropriada a um estressor específico (1992). O senso de coerência compõe-se de *compreensibilidade*, *maneabilidade* e *significatividade*. O componente *compreensibilidade* refere-se a como o indivíduo percebe o estímulo pelo senso cognitivo, que faz o estímulo apresentar-se ordenado, consistente, estruturado, claro. O componente *maneabilidade* reporta-se a como a pessoa percebe que recursos disponíveis estão adequados a demandas do estímulo. Maneabilidade não implica ter a direção de todas as coisas, porque elas nos fogem ao controle. Significa que pessoas com alto nível de maneabilidade tenham o senso de que seus recursos e os de outrem possam ser administrados sem que a aflição persista infinitamente. A *significatividade* é o senso emocional que completa a compreensibilidade. Pessoas de alta significatividade apreendem que a vida tem o sentido emocional, que vale a pena investir energia nas demandas da vida, porque crêem ser válido comprometer-se, engajar-se nos eventos da vida. A interpretação dos três componentes é conjunta. Separam-se para análise (Antonovsky, 1984a, b).

Aquele que vê a vida “compreensível, manejável, significativa” pode explorar melhor seus recursos potenciais do que quem não tem essa orientação. A observação explica teoricamente porque os programas de administração de *estresse* funcionam bem para uns, não para outros (Antonovsky, 1984b). As pessoas com fragilidade no senso de coerência estão menos capacitadas para administrar os *estressores* onipresentes e mais predispostas a contrair doenças.

Este autor faz ver que SOC não é um tipo de personalidade. Prefere a designação “orientação disposicional”, que reflete a capacidade do indivíduo responder a situações estressantes. Com pesar admite que os estudos orientados pela salutogênese não apresentam dados empíricos suficientes. Reafirma, a salutogênese faz ver coisas que especialistas em determinada patologia podem não ver e que é preciso estudar o papel dos fatores salutogênicos para explicar os mistérios que envolvem a saúde.

Existe semelhança entre os construtos de Antonovsky e Kobasa, porque advertem para aspectos positivos, embora concordem que situações de estresse são inevitáveis. Acreditam existir no indivíduo algo que minimiza os efeitos do estresse, defendem a personalidade na relação *estresse-doença-saúde* e convergem nas estratégias de proteção aos efeitos do *estresse*. Estas posições estão em consonância com as colocações de Seligman (1998) que quando Presidente da Associação Americana de Psicologia lembrou, na Coluna do Presidente “*Construindo a força humana: a missão esquecida da psicologia*” que antes da segunda guerra mundial a Psicologia tinha três missões: 1) curar doenças mentais; 2) fazer a vida das pessoas mais significativa; 3) identificar e estimular talentos. Após a guerra, continua Seligman, foram feitos grandes progressos na compreensão e terapia das doenças mentais. As duas outras missões foram esquecidas. A Psicologia tornou-se uma vitimologia e o ser humano passou a ser visto como passivo. Essa declaração pode ser exemplificada pelo

resultado de uma busca no PsicoInfo, que indicou apenas 55 artigos tratando sobre *salutogênese*. Para Seligman os psicólogos dedicaram-se a trabalhar na reparação de danos: hábitos danificados, infância danificada, mentes danificadas.

Chegamos, assim à conclusão que a questão que deve ser formular não é “Como prevenir o estresse?” mas, “Como promover a saúde?” Isso pode ser possível porque como afirma Seligman, felizmente descobrimos que há um conjunto de forças humanas que têm a probabilidade de nos proteger das doenças mentais. Estas forças humanas são denominadas: “coragem, otimismo, relações interpessoais, ética, esperança, honestidade e perseverança” (Seligman, 1998, p. 2).

Referências

- Antonovsky, A. (1984a). The sense of coherence as a determinant of health. Em J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller & S. Weiss (Eds.). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 114-129). New York: Wiley.
- Antonovsky, A. (1984b). The sense of coherence as a determinant of health. *Advances*, 1(3), 37-50.
- Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? *Advances*, 8(4), 33-49.
- Bauer, M. E. (2002). Estresse: como ele abala as defesas do corpo? *Ciência Hoje*, 30 (179), 20-25.
- Brannon, L. & Feist, J. (1992). Understanding stress and illness. Em *Health Psychology- An introduction to behavior and health* (pp 104-106). Belmont, California: Wadsworth.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Noeron.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1989). Personality, stress and coping: Some lessons from a decade of research. Em K. S. Markides & C. L. Cooper (Eds.). *Aging, Stress and Health* (pp.269-285). Chichester, England: Wiley.
- Ferreira, A. B. de H. (1999). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, A. (1968). *O ego e os mecanismos de Defesa*. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular.
- Funk, S. C. & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the Hardiness Scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 572-578.
- Ganellen, R. J. & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 156-163.

- Gentry, W. D. & Kobasa, S. C. O. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. Em W. D. Gentry (Ed.) *Handbook of Behavioral Medicine* (pp 98-116). New York:: The Guilford Press.
- Houaiss, A. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hull, J. G., Van Treuren, R. R. & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: a critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Puccetti, M. C. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Maddi, S. R. (1994). The hardiness enhancing lifestyle program (help) for improving physical, mental, and social wellness. In C. Hopper (Ed.), *Wellness lecture series*. Oakland: University of California/ HealthNet.
- Maddi, S. R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. Spring, v. 51 (2), 83-94.
- M. E. N. Lipp (org). (1996). *Pesquisas sobre estresse no Brasil*. Campinas, SP: Papirus.

M. E. N. Lipp (org.). (2000). *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*.

Campinas, SP: Papirus

Moos, R. H. (1976). *Human Adaptation: Coping with life crises*. Lexington, MA: Heath.

Oullette, S. C. (1993). Inquiries into hardiness. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.).

*Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*_(2ª ed, pp. 77-100). New York: The Free Press.

Sarason, S. B. (1999). A welcome addition to the understanding of stress. *Contemporary Psychology*, 44, 408-409.

Seligman, M. E. P. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission, *APA Monitor*, v. 29, nº 1, p. 2. APA: Washington.

Seyle, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal, Canada: Acta

Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55, 620-625.

Snyder, J. J. (1989). *Health Psychology and Behavioral Medicine*. New Jersey: Prentice Hall.

Staw, B. M. (1984). Organizational behavior: A review and reformulation of the field's outcome variables. *Annual Review of Psychology*, 35, 627-666.

Taylor, S. E. (1984). Issues in the study of coping: a commentary. *Cancer*, 53, 2313-2315.

Nota das Autoras

Isolda de Araújo Günther, Professora Titular aposentada é Pesquisadora Associada Sênior junto ao Instituto de Psicologia da UnB.

Sonisley Santos Machado é mestre em psicologia pela UnB, Professora Universitária e Técnica de Desenvolvimento Humano na Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA).

Este texto é uma continuidade do trabalho desenvolvido pela segunda autora na sua dissertação de mestrado, “Fatores Relacionados ao Estresse Ocupacional em Ambientes de Risco”, defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, em 1997.

Correspondência a respeito deste artigo deve ser endereçada a Isolda de Araújo Günther, Caixa Postal 4480, 70919-970 Brasília, DF, e-mail isolda@brnet.com.br.