

Qualidade de Vida e Stress de
Adultos Jovens na Sociedade Contemporânea

Simone da Silva Machado

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção de grau
de Doutora em Psicologia
sob a orientação da Prof^a. Dra. Angela Maria Brasil Biaggio

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Março / 2003

*“ O ser humano é o escritor, o escrito e o crítico
literário de sua própria história de vida”*

Oscar Gonçalves

AGRADECIMENTOS

Na formalidade de um trabalho científico, os agradecimentos são mais do que uma forma de reconhecimento. São expressões de afeto por pessoas que foram parceiras nesta trajetória de empenhos e sonhos. Agradeço por ter compartilhado com vocês esses momentos.

Aos meus pais: com vocês aprendi a gostar de histórias de vida. Mãe, por saberes ouvir e me fazer sentir sempre presente. Pai, contigo aprendi que em cada nova cidade, em cada nova estrada sempre encontraremos uma nova história de vida.

A minha irmã Ângela: contigo aprendo diariamente que as palavras e o tempo podem ser sinais de nosso humor e que podemos dizer muito sem ocupar muito tempo.

A minha irmã Viviane: por estares sempre próxima de meus caminhos. Compartilhando saberes, construindo possibilidades e sendo parceira de empenhos e sonhos.

A Meise Modola: amiga, há pessoas que estão em nossa vida porque devem estar e outras porque escolhemos. Você vem preenchendo esses dois lugares durante esses 15 anos de amizade.

A Ângela Maria Brasil Biaggio, minha orientadora e mestre: ainda bem que narrar é bem mais que escrever, pois de outra forma não conseguiria expressar o orgulho e o carinho que sinto de conviver contigo. A você uma história: perguntaram a um indiano o que seria o saber. Ele disse: O que você acha? Obrigada, mestre Ângela pela constante liberdade de buscar!

As amigas Corinna Schabbel, Maria Lídia Lamberto, Alessandra Mainieri: compartilhar reflexões, estudos e principalmente a amizade com vocês sempre foi um ato de carinho na leve trama de ser mestre e aprendiz.

A Tânia Sperb: há uma lenda inca que diz, cuidar é uma espécie de sorrir. Obrigada pelos inúmeros sorrisos que me destes durante todo o período de doutorado.

A William Gomes: por nunca teres desistido da ciência e por ainda acreditares que ser professor é fundamental. Dinossauros nunca serão esquecidos. Por que? Porque você é história e história é narrativa viva!

A Cícero Vaz: existem pessoas que sempre queremos por perto, apenas por serem elas. Obrigada pela leveza de ser mestre, pela consistência de ser singular e pela grandeza de ser eterno aprendiz. Da graduação até aqui, obrigado pela escuta!

A Marilda Novaes Lipp: pela parceria no compartilhar saberes, por apoiar o novo e principalmente por mostrar que cientista também pode sorrir. Obrigada por tornar a ciência tão próxima da comunidade!

A Cleonice Bosa: a segurança e a flexibilidade foram alicerces fundamentais em momentos em que caminhar estava mais difícil. Obrigada por escutar essas narrativas!

A Oscar Gonçalves, a quem a vida possibilitou ouvir e escutar histórias. Obrigada por atravessares os mares sempre disposto a trocar e acrescentar na parceria amiga dessa viagem pela ciência cognitivista.

Aos colegas, funcionários, alunos, pró-reitorias e reitoria da Universidade de Santa Cruz do Sul: sempre se volta para a casa quando boas histórias foram vividas. Obrigada por ter ido e estar gostando muito de retornar!

A Maria Alice Parente, coordenadora do curso de pós-graduação em Psicologia UFRGS e toda a equipe de professores: a liberdade é uma conquista, o limite uma parceria e a negociação um ato de grandeza. Obrigada pela confiança e por poder viver essas narrativas com vocês!

Aos participantes dos dois estudos: na vida colhemos momentos em prol de novos momentos. Obrigada por possibilitarem que através de seus momentos possamos conhecer novos caminhos em busca de uma melhor qualidade de vida.

SUMÁRIO

Página

Sumário de Tabelas	9
Sumário de Gráficos	10
Resumo	11

Capítulo

I. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa e Apresentação dos Estudos	17
1.2 Panorama Histórico dos Estudos sobre <i>Stress</i>	20
1.3 Desenvolvimento do Processo de <i>Stress</i>	26
1.4 Contexto Científico de Investigação dos Quadros de <i>Stress</i>	30

II. ESTUDO 1

Investigação dos Processos de <i>Stress</i> e da Qualidade de Vida dos Adultos Jovens na Sociedade Contemporânea	40
2.1 Objetivo	40
2.2 Fundamentação Teórica Específica : Qualidade de Vida	40
2.2.1 Qualidade de Vida	40
2.2.2 Processos de Investigação de Qualidade de Vida.....	46
2.3 Hipóteses	49
2.4 Método	50
2.4.1 Participantes	50

2.4.2 Instrumentos	50
2.4.2.1 Descrição dos Instrumentos	50
2.4.2.1.1 Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> LIPP – ISSL	51
2.4.2.1.2 Questionário de Qualidade de Vida - WHOQOL- Brev	53
2.5. Procedimento	53
2.6 Requisitos Éticos para Realização da Pesquisa	53
2.7 Análise dos Resultados	55
2.7.1 Resultados.....	55
2.8 Discussão	80

III ESTUDO 2

Estudo Exploratório das Narrativas dos Adultos Jovens Diagnosticados com Quadro de <i>Stress</i> na fase Exaustão	111
3.1 Objetivo	111
3.2 Questão de Pesquisa	111
3.3 Fundamentação Teórica Específica	112
3.3.1 Teoria Cognitivo Narrativa	112
3.3.2 Teoria Narrativa – Modelo Oscar Gonçalves	119
3.4 Método	121
3.4.1 Participantes	121
3.4.2 Instrumentos	121
3.4.2.1 Descrição dos Instrumentos	122
3.4.3 Procedimento	123
3.5 Análise dos Resultados	125

3.5.1 Fase Pré-Análise	126
3.5.2 Exploração do material	123
3.5.3 Tratamento dos resultados	128
3.5.3.1 Análise da Matriz Narrativa.....	128
3.5.3.2 Fases das Narrativas	130
3.5.3.3 Categorias temáticas das Narrativas	130
3.6 Discussão	133
4. Discussão Integrada dos Dois Estudos	158

REFERÊNCIAS	165
-------------------	-----

ANEXOS

A. Requisitos éticos para realização da pesquisa	182
B. Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> Lipp	186
C. WHOQOL – Brev- Questionário de Qualidade de Vida	190
D. Ficha de Identificação do Estudo 2	193
E. Lista de Sintomas dos Participantes do Estudo 2	194

Lista de Tabelas

Página

Lista de Tabelas do Estudo 1

1. Relação entre Sexo e Existência de <i>Stress</i>	60
2. Relação entre Estado Civil e Existência de <i>Stress</i>	61
3. Relação entre Escolaridade e Existência de <i>Stress</i>	62
4. Relação entre Área Profissional Existência de <i>Stress</i>	63

5. Relação entre Sexo e Fases de <i>Stress</i>	64
6. Relação entre Faixas de Idade e Fases de <i>Stress</i>	65
7. Relação entre Área Profissional e Fases de <i>Stress</i>	66
8. Relação entre Escolaridade e Fases de <i>Stress</i>	67
9. Relação entre Estado Civil e Fases de <i>Stress</i>	68
10. Relação entre Sexo e Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	69
11. Relação entre Estado Civil e Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	70
12. Relação entre Faixas de Idade e Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	71
13. Relação entre Escolaridade e Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	72
14. Relação entre Área Profissional e Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	72
15. Teste T- correlação entre ISSL e WHOQOL-Brev.....	74
16. Teste T- correlação entre ISSL e WHOQOL-Brev – Domínio 1	75
17. Teste T- correlação entre ISSL e WHOQOL-Brev– Domínio 2	75
18. Teste T- correlação entre ISSL e WHOQOL-Brev – Domínio 3	76
19. Teste T- correlação entre ISSL e WHOQOL-Brev – Domínio 4	77
20. Relação entre área profissional e Domínio 1.....	78
21. Relação entre área profissional e Domínio 2	79
22. Relação entre área profissional e Domínio 3	80
23. Relação entre área profissional e Domínio 4	80

Lista de Gráficos

Página

Lista de Gráficos do Estudo 1

Frequência de Escolaridade56

Freqüência de Faixa Etária	56
Freqüência de Estado Civil.....	57
Freqüência de Área Profissional.....	57
Freqüência de Existência de <i>Stress</i>	58
Freqüência de Fases de <i>Stress</i>	58
Freqüência de Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>	59

Lista de Tabelas do Estudo 2

Fase Recordação	126
Fase Objetivação	127
Fase Subjetivação	127

RESUMO

Este estudo discute os processos de *stress* e a qualidade de vida de adultos jovens na sociedade contemporânea. O mesmo é composto de dois estudos, sendo que o Estudo 1 investigou a relação entre o processo de *stress* e a qualidade de vida de adultos e o Estudo 2 investigou as narrativas de vida de adultos clinicamente diagnosticados com quadro de *stress* em fase de exaustão.

Ambos os estudos foram fundamentados teoricamente nas teorias cognitivistas, dentro dos trabalhos de Michael Mahoney, Oscar Gonçalves e demais pesquisadores atuais.

No Estudo 1 foi testada a seguinte hipótese,

- Os escores no instrumento de Investigação de Qualidade de Vida (Whoqol-Brev) estão negativamente correlacionados com os escores do ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp).

O delineamento realizado neste estudo foi correlacional entre as seguintes variáveis independentes: sexo, idade, estado civil e escolaridade. As variáveis dependentes foram nível de *stress*, sintomas de *stress*, domínios de qualidade de vida. Os participantes foram 100 adultos jovens de ambos os sexos, na faixa etária entre 21 e 35 anos, nível sócio-econômico e escolaridade variada. Os instrumentos utilizados foram ISSL – Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp (2000) e WHOQOL-Bref – Questionário de Qualidade de Vida (Fleck, 1998). Os dados foram analisados mediante análise de variância e confirmaram a hipótese apresentada acima.

O Estudo 2 investigou as narrativas dos adultos jovens diagnosticados com quadro de *stress* na fase exaustão. O método utilizado foi pesquisa exploratória através da análise de narrativas. Os participantes foram 30 adultos jovens de ambos os sexos, provenientes de consultórios da área da saúde, sem diagnóstico de patologias psiquiátricas e que apresentavam quadros de *stress* crônico. Encontravam-se na faixa etária entre 21 e 35 anos, possuíam nível sócio-econômico e escolaridade variada. Os instrumentos utilizados foram ISSL e Técnica de Narrativa de Oscar Gonçalves. As narrativas foram investigadas através de análise de conteúdo (Bardin, 2000) e os dados demonstraram a existência de quadros de prototipia narrativas nas fases de Descrição, Objetivação e Subjetivação de acordo com o manual da respectiva técnica. A autora concluiu que a percepção dos eventos estressores externos pode estar relacionada com as crenças individuais e com estressores internos dos adultos jovens investigados nesse estudo.

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual a cada momento os indivíduos interagem com um complexo cotidiano repleto de situações desafiadoras, nas quais o ritmo acelerado das mudanças sócio-econômicas e culturais, bem como, o avanço tecnológico vem impondo ao organismo humano constantes processos de readaptações psicofisiológicas. Nestes momentos os indivíduos costumam experimentar inúmeras sensações, que podem variar desde um simples desconforto até uma angústia intensa, resultando assim, de acordo com as devidas proporções de cada situação e de cada indivíduo, um movimento cíclico de pressões no ambiente social, movimento este, que acaba sendo gestor e consequência de um contexto histórico.

A aceleração no cotidiano é uma das características centrais da atualidade. Traz em si dois pólos de percepção: por um lado, a sensação subjetiva de aceleração do passar do tempo, representada na disponibilidade emocional para fazer, agir e por outro, o que Toffler(1970) denominou de choque do futuro, ou seja, um tipo inusitado do choque cultural.

“É um fenômeno temporal, um produto do ritmo grandemente acelerado das mudanças na sociedade. Ele surge da superposição de uma nova cultura sobre uma outra mais antiga. É equivalente a um choque cultural dentro de sua própria sociedade. (...) A aceleração do tempo histórico, com seu cortejo de transformações,

produz uma das características mais estonteantes e estressantes da atualidade: a transitoriedade.” (Toffer,1970, p.25)

A idéia de transitoriedade torna vivo o pensamento de Hieráclito, que dizia que uma mesma pessoa não poderia entrar duas vezes em um mesmo rio, porque na segunda vez nem o rio nem a pessoa seriam os mesmos. Sendo assim, a transitoriedade é a matéria-prima da experiência humana e isso não é ruim, é factual. A problemática surge no momento em que o transitório começa a interferir na estabilidade e na segurança das pessoas em seu convívio social, na aceleração tecnológica ou mesmo na aquisição e/ou alteração imediata de novas informações e comportamentos. Por exemplo, um funcionário que enfrenta diariamente pressões como competitividade desmedida, sobrecargas de funções, pouca definição de política salarial, instabilidade no quadro funcional da empresa, bem como, exigências freqüentes para lidar com imprevistos no cotidiano, conviverá freqüentemente com desestabilidade e desconforto. Dessa forma, tais situações na maior parte das vezes irão influenciar negativamente seu padrão de realização e produtividade no trabalho, conseqüentemente influenciando na totalidade de sua vida (Arroba,1988; Lipp,1984; Ribeiro,1993; Selligman,1986; Souza,1993).

“ Uma das características mais marcantes da transitoriedade é o que se poderia chamar da cultura do descartável, que se aplica, indiscriminadamente, aos relacionamentos com pessoas, lugares, objetos, trabalhos, projetos de vida. Esse fenômeno é complexo e pode desencadear inúmeros estressores internos, desenvolvendo

estados de isolamento, receio de vínculos afetivos, alterações freqüentes de humor e insegurança.” (Toffer,1970,p.78)

Esses estressores podem desviar o indivíduo de suas atividades diárias, desencadeando diversos problemas pessoais, isto é, mudanças freqüentes em seu estado de humor, problemas familiares, desavenças no local de trabalho, excesso tecnológico, precariedade e/ou alterações em sua condição de vida, frustração, medos, dentre outros fatores que alteram seu cotidiano pessoal.

Verificou-se, através da literatura estudada, crescente e contínuo esforço no sentido de identificar a natureza e a magnitude dessas experiências no decorrer do desenvolvimento de um indivíduo e da sociedade em que ele está inserido. Para alguns autores (Arroba,1988; Cassel,1974; Lazarus & Folkman, 1984; Lipp, 1996), as constantes percepções de pressão no cotidiano geram grandes prejuízos ao bem-estar físico, mental e emocional de milhões de pessoas no mundo.

Muitos são os estudos atuais na área da saúde que, em busca de maior entendimento desses processos, postulam a ampliação das questões epistemológicas e resgatam a compreensão do indivíduo dentro de uma perspectiva histórica e pró-ativa de desenvolvimento (Abreu & Apolonário & Ferreira,1998; Avia,1995; Baringoltz,1992; Feixas,1991, Foster,1991; Gonçalves,1993; Guidano,1991; Mahoney,1997; Schabbel, 2000). Para esses autores cognitivistas, o entendimento do complexo universo humano não pode ser desvinculado do contexto histórico e cultural em que um indivíduo está inserido. O indivíduo interage com seu mundo através de suas percepções, seu

comportamento e emoções estão relacionados a interpretação que faz de um estímulo, não ao estímulo em si.

“La experiencia humana sucede a dos niveles: el de la experiencia inmediata y el de explicación. No tenemos acceso a un conocimiento objetivo, por lo tanto las explicaciones o el conocimiento, más que estar referidas a una realidad externa, son siempre autorreferenciales, es decir, siempre definen al observador.” (Ruiz, 1994, p.91)

Segundo o aporte cognitivista, as situações percebidas como conflituosas e/ou estressoras, bem como o modo de enfrentamento de cada indivíduo em relação a elas, dependerão de fatores constitucionais e dos recursos de *self* de cada um. A maneira de lidar com uma situação estressora é idiossincrática, depende da natureza valorativa que for dada pelo indivíduo e dos recursos mentais, emocionais, físicos, culturais e sociais disponíveis em um determinado tempo individual e histórico.

Essa perspectiva epistemológica pressupõe uma existência inter-relacional, ou seja, uma inter-relação constante entre o indivíduo e seu meio ambiente.

Para Guidano (1988), o observador não é imparcial em sua observação, sempre existirá um processo de auto-referência na relação mantida com a realidade. Esse posicionamento resgata a célebre frase do filósofo grego Epiteto: “ o ser humano não é influenciado diretamente pelo mundo, mas sim pelas percepções e interpretações que faz do mesmo”. É através desse processo integrado e contínuo de significação e re-significação que, de acordo com as ciências cognitivistas (Abreu,1998; Angus,1994; Baringoltz,1998; Bruner,1991;

Guidano,1991, Mahoney,1997; Manzini,1992), ocorre o desenvolvimento da personalidade.

Diante dessas informações teóricas e da experiência em atividades técnico científicas desenvolvidas na área de *stress* e das ciências e psicoterapias cognitivas, emergiram algumas questões para a autora: como estão sendo percebidas as acelerações e modificações constantes no cotidiano das pessoas na sociedade atual? De que forma está sendo experienciado o *stress*, esse fenômeno humano muito comentado nas últimas décadas por cientistas e leigos?

Considerando estas questões, a idéia de um estudo sobre as influências do *stress* na qualidade de vida do adulto na atualidade, surgiu com o objetivo de investigar esse fenômeno tão presente no cotidiano das comunidades.

1.1 Justificativa e Apresentação dos Estudos

A estrutura central desta pesquisa está fundamentada dentro do aporte teórico das Ciências Cognitivistas e desenvolvida através de dois estudos independentes na questão metodológica, interligados, contudo, no conteúdo temático. O Estudo 1 investigará a relação entre o processo de *stress* e a qualidade de vida de adultos. Esse estudo tem como base a literatura da área (Cobb,1976; Everly & Rosenfeld,1981; Felstrein & Wilcox,1992; Lidemann,1993; Lipp,1984; Lipp,1989; Lipp & cols.,1990; Lipp & cols,1992), sendo o foco da investigação voltado ao fenômeno *stress* propriamente dito e sua relação com a qualidade de vida das pessoas. O Estudo 2 busca ampliar o entendimento dos quadros de *stress* em fase de exaustão (extremo nível e permanência de sintomas

de *stress*) e apresentar uma análise dos fatores internos desse processo, através da investigação das narrativas de vida de adultos clinicamente diagnosticados com esse quadro.

O entendimento dos fatores externos e internos é atualmente assunto de grande interesse por parte de profissionais da área da saúde (Albretch,1988; Cassel,1974; Cryan & Alles,1983; Dati,1997; Kobasa,1979; Kirsta,1986; Lipp,1999), que enfatizam a importância de desenvolverem-se estudos que possam contribuir para um entendimento mais abrangente dos processos estressores. Esses autores comentam, em suas pesquisas, a existência de fatores externos e internos ao organismo humano que podem gerar situações de *stress*, porém deixam claro que todas essas fontes passam pelo filtro perceptivo de cada indivíduo, desencadeando ou não os processos estressores individuais. Muitos estudos já foram realizados investigando as fontes externas de *stress* (Arroba,1988; Couto,1987; Dewe,1992; Lipp & Rocha,1994a; Lipp,1996; Machado,1999c; Rodrigues,1997), entretanto poucas informações são conhecidas em relação as fontes internas ou mesmo sobre o processo que torna um evento estressor para alguém, seja esse evento proveniente de uma fonte externa ou interna. Vários autores (Alcino,1999; Gothschalk,1983; Guimarães,1999; Lamberto,1998; Lazarus,1984; Lewis & Howard,1974; Lipp,1999) verificaram em seus estudos a presença de fontes estressoras internas em pessoas com quadro clínico de *stress* e sugeriram que talvez a forma de pensar e/ou analisar possa estar relacionada com essa questão. Para Lipp (1999) as fontes internas dizem respeito a crenças, valores e forma de agir de cada pessoa.

“Os estressores externos são mais fáceis de serem identificados porque são passíveis de inspeção objetiva de qualquer um.(...) Mas quando nos referimos àquilo que está dentro do ser humano, escondido, às vezes dormente, torna-se muito difícil de avaliar.” (Lipp, 1999, pp.15)

Seguindo a linha de abordagem dos pesquisadores atuais, o Estudo 2 investigará os processos internos através das narrativas dos adultos, analisando como estas ocorrem e quais são seus conteúdos nos quadros de *stress*. Neste estudo o vocábulo narrativa será definido de acordo com o dicionário da língua portuguesa (Ferreira,1988) como “ referente a, que tem caráter de narração, história”, essa distinção é feita para diferenciar narrativa de discurso, definido também pelo mesmo dicionário como sendo “ peça oratória proferida em público, exposição metódica sobre certa assunto”. A autora do presente trabalho acredita que essa ressalva deva ser realizada, afim de facilitar o entendimento do constructo narrativa que será abordado no decorrer da pesquisa, seja através do aporte teórico, da escolha da metodologia, da análise de dados e da discussão temática.

Cabe ressaltar que ambos os estudos serão fundamentados a partir da perspectiva teórica das ciências cognitivas atuais e investigarão os elementos pessoais envolvidos no processo de percepção e significados de uma situação estressora e conseqüente quadro de *stress*. Através desse enfoque teórico a autora busca ampliar o entendimento sobre os processos de *stress* no cotidiano dos adultos jovens. Acredita-se que a investigação das relações entre o contexto psico-sócio-cultural, as percepções dos estressores externos e dos internos, os

processos narrativos e as conseqüências desses entrelaçamentos na saúde do indivíduo possam vir a demonstrar os elos que interligam os dois estudos desta tese de doutorado, cumprindo assim um dos requisitos solicitados pela comissão do curso de pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Com o objetivo de interagir o Estudo 1 e o Estudo 2, optou-se, neste trabalho, por uma estrutura didática que apresenta-se em primeiro plano uma fundamentação teórica sobre o *stress*. Logo a seguir, elaborou-se uma exposição de cada estudo de acordo com todas as etapas de um estudo científico.

Acredita-se que essa organização seqüencial facilitará o entendimento da proposta desta dissertação. A estrutura é apresentada nas seguintes etapas: fundamentação teórica sobre *stress* e pesquisas atuais desenvolvidas na área; e apresentação individual de cada estudo, contendo em sua estrutura a fundamentação teórica respectiva, os objetivos, hipóteses, método, procedimento, análise dos resultados e discussão. Finalizando, será apresentada uma discussão integrando as informações obtidas dos dois estudos, bem como as referências bibliográficas utilizadas no projeto e os anexos contendo os instrumentos utilizados nos estudos.

1.2 Panorama Histórico dos Estudos sobre *Stress*

Diversos autores (Arroba,1988; Castiel,1994; Davis,1994; França,1987; Kobasa,1979; Lazarus & Folkman,1979; Lazarus & Folkman,1984; Lipp,1999; Seley,1965; Toll & Warrem,1998) concordam quanto à concepção de *stress* como

um conjunto de respostas, específicas e/ou generalizadas, do organismo humano diante de situações externas e/ou internas, concretas ou imaginárias, percebidas como desestabilizadoras da homeostase e que exigem a entrada em ação de mecanismos adaptativos com capacidade para reorganizar e re-equilibrar a integridade do organismo.

Hans Selye (1965) foi o primeiro a introduzir o termo *stress* no âmbito da saúde para designar a resposta geral e inespecífica do organismo ante uma situação de ameaça. Segundo o autor, nessa situação, o organismo irá desencadear mecanismos adaptativos capazes de enfrentar os tensores, iniciando um processo psicofisiológico que tem o objetivo de propiciar meios adequados de reação, preservação da integridade e possível homeostase do organismo. Posteriormente o termo também foi utilizado por ele para designar tanto essa resposta do organismo, como a situação que a desencadeia e seus efeitos.

Na década de 1960, Holmes e Rahe (1967), da Escola de Medicina de Washington, pesquisaram durante vários anos as conseqüências clínicas das situações impactantes na vida das pessoas. Através de estudos longitudinais, investigaram a força dos eventos vitais como pressões e chegaram à conclusão que alguns deles exerciam forte impacto sobre a saúde. A partir dessa pesquisa, elaboraram um inventário de acontecimentos recentes, tendo como base a idéia de que quanto maior o grau de mudança na vida em um dado período de tempo, tanto maior o risco de doença subsequente. O inventário contém mudanças positivas (ex.: comprar uma casa nova) e negativas (ex.: perda de emprego) e determinava que quanto maior fosse o número de mudanças assinaladas, maior

seria a probabilidade de o indivíduo desenvolver uma doença orgânica. Dando continuidade à idéia central de Selye, investigaram a influência de um agente tensor interferindo no cotidiano de um indivíduo, por exemplo, a mudança sendo entendida como algo ameaçador e que, por conseqüência, levaria a um estado de *stress*. Essa pesquisa, entretanto, muito mais do que os resultados encontrados, suscitou importantes questionamentos na área científica. Pesquisadores da área da saúde (Antoni,1990; Chan,1993; Coleman,1992; Davis,1994; Delboni,1997; Kirsta,1986) argumentaram que a pesquisa de Holmes e Rahe (1967), apesar de haver demonstrado que vivenciar situações de mudanças importantes e freqüentes pode desencadear conseqüências negativas de *stress*, não havia considerado a questão das diferenças no contexto em que as mudanças ocorriam, nem os aspectos sócio-culturais específicos ou mesmo as vulnerabilidades individuais. A questão da vulnerabilidade foi, então, introduzida como uma variável a ser investigada nesse processo, desencadeando uma vertente de estudos que levaria em consideração os aspectos individuais ante situações de tensão.

Na década de 1970, Richard Lazarus empreendeu novos estudos nessa área. Partindo inicialmente de um entendimento da teoria comportamental, considerava o meio ambiente como uma variável importante no desenvolvimento do *stress*. Porém, influenciado pelos questionamentos da I Revolução Cognitiva da década de 1960, começou a investigar os processos perceptivos e interativos dos indivíduos em seus contextos sociais. Após uma série de investigações, Lazarus e sua equipe de estudos acrescentaram ao entendimento do *stress* a variável percepção, redefinindo assim o conceito anteriormente explicado por

Hans Selye. O *stress* passa a ser definido como um grupo de respostas específicas do organismo diante de uma situação percebida como ameaça à integridade da pessoa, na qual estímulos externos e/ou internos, reais ou imaginários são percebidos como desestabilizadores do sistema pessoal (físico, emocional, mental e social). É, portanto, a interpretação pessoal dada a um evento que o qualifica como um estressor.

Essa nova terminologia amplia o conceito de *stress* de uma reação simples e mecânica ante uma ameaça para um conceito que inclui o modo como o indivíduo a interpretará.

“O *stress* refere-se a uma classe bem ampla, diferenciada de outras áreas de problema, porque lida com quaisquer exigências que perturbem o sistema, qualquer que seja ele: fisiológico, social ou psicológico e a resposta desse sistema” (Lazarus, 1979, p.45)

De acordo com essa perspectiva, vários fatores podem ser percebidos como estressores, desde os fatores ambientais – ruídos e poluição atmosférica – até reflexos da conjuntura econômica, o desemprego, a inflação e recessão ou qualquer outro fenômeno externo que seja percebido por um indivíduo como sendo ameaçador ao seu cotidiano. Esses estressores externos juntamente com os estressores internos (característica de personalidade, valores, crenças pessoais e história de vida) podem tornar as condições de vida ainda mais estressantes (Albretch,1998; Arroba,1998; Castiel,1994; Dati,1997;Escalona & Hernández,1996; Inesta,1990; Park,1987; Seligmann,1986).

Em decorrência desse novo referencial, o processo de *stress* passa a ser investigado em diversas áreas científicas. Autores como Cooper (1991) e Kista

(1986) afirmam que nesse período vários estudos sobre o *stress* e suas conseqüências na saúde foram desenvolvidos, iniciando-se, assim, pesquisas na área laboral, faixas etárias, acompanhamento de doenças crônicas e posteriormente doenças psicofisiológicas. De acordo com esses autores as décadas de 1970 e 1980 foram muito produtivas nos estudos sobre *stress*, principalmente nos EUA, onde as investigações dirigiram-se mais para os estudos das influências dos quadros de *stress* nas atividades laborais (Colleman,1991; Couto,1989; Dolan,1995), investigação neurofisiológicas (Andreassi,1980; Maschewski,1988) e investigação da influência do *stress* no agravamento ou não dos quadros de doenças orgânicas crônicas (Cassel,1974; Everly & Rosenfeld,1981; Feehan e Mash,1989; Kobasa,1979).

Segundo as informações na literatura estudada (Kista,1986; Lamberto, 1998; Mahoney, 1970), nesse período os pesquisadores europeus direcionavam seus estudos na área da saúde para as investigações referentes aos processos perceptivos e cognitivos, aspectos esses que foram de grande valor para o entendimento de uma perspectiva inter-relacional na área de *stress*.

Entre as décadas de 1980 e 1990, os investimentos e as pesquisas sobre *stress* foram sendo ampliados no mundo inteiro, dadas as evidências científicas de sua influência na saúde física, emocional e social das comunidades. Em meados da década de 1980, tomam formas mais evidentes os estudos em psicologia aplicada nesta área, são estudos controlados experimentalmente e que buscam a construção e a validação de estratégias de cunho terapêutico no tratamento do *stress*. Dentre as propostas de pesquisas encontram-se a elaboração de instrumentos de avaliação de *stress*, como escalas, questionários e procedimentos

de entrevistas clínicas. Constatou-se (Fernandez-Teruel,1998; Gottschalk,1983; Herbert,1987; Lipp,1994; Rodrigues,1997; Toll & Warrem,1998) que durante as décadas de 1980 e 1990 inúmeros pesquisadores de diversas regiões do mundo investigaram temáticas relacionadas ao *stress* e suas conseqüências, prioritariamente questões sobre *stress* ocupacional, faixas etárias e estratégias terapêuticas.

Nesse mesmo período, no continente americano, alguns centros de pesquisa e extensão consolidaram-se e tornaram-se ponto de referência para os estudos e terapêuticas na área de *stress*. Dentre eles, na América do Norte, o *American Institute of Stress*, fundado com o objetivo de ampliar os estudos de Hans Selye, tem em Norma Cousins, James Henry, Thomas H.Holmes, Linus Pauling, Charles F.Stroebe seus primeiros pesquisadores. Na América Central , na *University of South Florida* a equipe de Charles Spielberger amplia os estudos na área da ansiedade e incorpora ao seu campo de estudo a temática de *stress*; na América do Sul, é fundado o primeiro Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (SP, Brasil), sob a coordenação da pesquisadora Marilda Novaes Lipp, que, juntamente com sua equipe, desenvolve trabalhos de investigação, elaboração de instrumentos de avaliação e propostas psicoterapêuticas. Em todas essas instituições o caráter de pesquisa básica está intimamente ligado à pesquisa aplicada, é provável que o fato deva-se ao caráter dinâmico do *stress* que engloba inúmeras facetas a serem investigadas pelos pesquisadores e profissionais da área da saúde e a necessidade premente de estratégias terapêuticas que possam beneficiar a sociedade.

É possível perceber através dessa breve exposição histórica que os pesquisadores na área de *stress* vêm alçando novas informações referentes a esse processo e novos elementos estão sendo agregados e / ou reestruturados aos estudos iniciais de Hans Selye. Sabe-se atualmente que percepções das situações estressoras, bem como as conseqüências do *stress* são variadas e individuais; existe, porém, um consenso entre os pesquisadores no diz respeito à estrutura fisiológica do *stress*, temática esta já delineada anteriormente por Hans Selye .

Segundo estudos na área (Arroba,1988; Castiel,1994; Kirsta,1986; Lipp,1996) verificou-se que existe uma estrutura em comum no processo físico, isto é, as reações fisiológicas seguem uma mesma trajetória, através de várias reações orgânicas que são desencadeadas simultaneamente.

1.3 Desenvolvimento do Processo de *Stress*

Durante o processo estressor, o eixo hipotálamo – hipófise e glândulas supra- renais – desenvolve uma série de respostas fisiológicas. As glândulas supra-renais passam a produzir maiores quantidades de adrenalina e a irrigação sangüínea da pele e dos órgãos diminui para que partes vitais do organismo (coração, cérebro, músculos) sejam reabastecidas. Na emergência desse processo o fígado entra em ação, convertendo em glicose todas as gorduras armazenadas, garantindo dessa forma mais energia (Fernandez-Abacal & Martinez-Sanchez,1998; Gottschalk,1983; Herbert,1987; Toll & Warrem,1998). Esse processo é o sinal do corpo preparando-se para enfrentar o desafio. É uma

trajetória natural, sendo essa reação necessária e vital ao organismo em situações percebidas como ameaçadoras.

Quando as situações estressoras tornam-se mais freqüentes, o organismo passa a reagir praticamente o tempo todo em estado de alerta, funcionando assim em condições disfuncionais. Grandes quantidades de adrenalina irão provocar um estreitamento dos vasos sanguíneos, aumentando a pressão arterial, causando uma série de predisposições à hipertensão, doenças circulatórias, acidentes vasculares cerebrais ou cardíacos (derrames, enfarto), bem como a debilitação progressiva das funções corporais, tornando a pessoa mais predisposta a doenças.

A quebra dessa homeostase, particular e específica a cada organismo, foi denominada por Selye (1987) de *stress*, esse movimento ocorre por um processo de elaboração positiva do organismo diante do evento estressor. Caso esse movimento não ocorra naturalmente, ou mesmo se a permanência do organismo em fase de resistência for muito prolongada, não retornando ao equilíbrio, a freqüência de manifestações psicofisiológicas aumentará; esse processo é conhecido como *distress*, ou seja, manifestação negativa do *stress* (Fernandez-Teruel,1998; Lipp,1994). Percebe-se, assim, que as conseqüências do *stress* estão diretamente relacionadas com a freqüência e intensidade do evento estressor, bem como com a possibilidade e viabilidade do organismo de retornar ao equilíbrio anterior.

A figura abaixo apresenta os pressupostos desse processo através das etapas do Modelo Trifásico de *stress* definidas por Hans Selye para explicar esse processo (1984) : alerta – resistência - exaustão.

Figura

Cabe aqui ressaltar que nesta pesquisa as etapas de *stress* serão definidas segundo os pressupostos do Modelo Quadrifásico de Lipp (1998), os quais apontaram através de intensa investigação durante a elaboração do ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp) a verificação de uma etapa intermediária entre a resistência e a exaustão, denominada pela autora de fase quase-exaustão.

“ (...) A essa nova fase foi dado o nome de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase da resistência e a da exaustão. Essa fase identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como na fase da exaustão. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e funcionar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre na de exaustão.” (Lipp, 1998, p.11).

Sabe-se, entretanto, que uma certa medida de *stress* é necessária (Lipp,1999; Rodrigues,1997) à vida para a manutenção e o aperfeiçoamento da capacidade funcional, autoproteção e conhecimento dos próprios limites. Porém, observações clínicas e estudos científicos têm demonstrado que vem aumentando a incidência das conseqüências negativas do *stress* na população. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) o *stress* afeta mais de 90% da população mundial e está sendo considerado uma epidemia global, devido a suas conseqüências na saúde das pessoas.

Através das observações na prática psicoterapêutica e dos estudos anteriormente realizados, verificou-se que existem formas tão discretas de *stress* que podem ser comumente confundidas com crises de mau humor tão presentes no dia-a-dia do cidadão das grandes cidades. O *stress* possui uma característica cíclica e não são raras as vezes que o indivíduo ou mesmo o profissional da saúde desconsidera os sintomas, acreditando que esteja “apenas um pouco cansado”, de tal forma que sintomas típicos como alterações no humor, dores no corpo, apatia, desânimo, dificuldades de concentração, desorganização de pensamentos e alterações na memória podem em alguns casos serem atribuídos a um mau momento pessoal. (Machado, no prelo). Contudo, nessa trajetória existem sinais evidentes dos efeitos do *stress* no organismo e nas vidas dos indivíduos que devem ser melhor investigados.

Kirsta (1986, p.39) enfatiza que “(...) o *stress* acomete o indivíduo de forma integral, prejudicando seu senso de valores, diminuindo sua capacidade de raciocínio e abstração, provocando lentidão motora e comprometendo funções cognitivas responsáveis pela aquisição do conhecimento”.

Em função desses fatores, as diversas variáveis que podem estar envolvidas no processo de *stress* têm sido foco de inúmeros estudos na área da saúde.

1.4 Contexto Científico de Investigação dos Quadros de *Stress*

De acordo com os estudos atuais na área, o *stress* não é considerado uma doença (Bauer,1999; Dati,1997, Davis & Eshelman,1994; Kirsta,1986; Lipp,1999; Machado,1999c) e sim uma forma de adaptação e proteção do organismo na inter-relação com os agentes estressores internos e externos. Entretanto, mesmo não sendo uma doença, o *stress* pode desencadear muitas já preexistentes (Borras,1999; Stoney & cols,1999); uma pesquisa realizada na Universidade de Bristol por Bauer (1999) comprovou que o *stress*, por meio da liberação do hormônio cortisol, pode diminuir as defesas celulares, favorecendo o desenvolvimento de infecções e outras doenças. Nessa pesquisa foi estudada a ação dos hormônios secretados pelas glândulas adrenais de pessoas em estado de *stress* e que estavam expostas à tensão por longos períodos. Ao identificar esse agente agressivo ao organismo, o mesmo ativa glândulas que secretam alguns hormônios, dentre eles o cortisol. De acordo com esse pesquisador da área de Biologia, esse é o principal hormônio relacionado até então ao *stress*, com capacidade de alterar o sistema imunológico do organismo, pois a substância liga-se a receptores existentes nos glóbulos brancos do sangue, os leucócitos, desenvolvendo na maioria dos casos uma baixa nas defesas do corpo.

Outros estudos demonstraram que o *stress* pode desencadear problemas nos diversos sistemas do organismo, por exemplo no sistema digestivo, podem ser desencadeadas diarreias, acidez e dores no estômago, digestão lenta e gases freqüentes; no sistema urinário, aumenta a retenção de líquidos, cálculos renais e têm sido verificadas crises de *enuresis* na infância e/ou adolescência (Carreras &

Castro,1998; Escalona & Hernández,1996; Godstein & Neri,1993; Gucht & cols.,1999; Kong & Molassiotis,1998; Sorensen,1991). Também no sistema muscular são encontrados reflexos do *stress*, ocorrendo aumento nas contraturas musculares, alterações no movimento e na força muscular, bem como atonias musculares (Hamilton, Burke & Zautra,1998; Hassinger, Semenchuk & O'Brien,1999; Ward & cols.,1999). No sistema nervoso freqüentes enxaquecas e cefaléias tensionais são encontradas em pacientes com *stress* em fase de exaustão (Machado,1999b), alterações no sono, dificuldades na visão, pressão ocular e insônia (Gottschalk,1983; Kirsta,1986). Lipp e Rocha (1994) também registraram conseqüências dos efeitos do *stress* no sistema circulatório; outros autores como Zegan(1984) e Borrás(1999) demonstram a incidência de taquicardias freqüentes, opressão na zona coronária, sensação de peso na caixa torácica, respiração acelerada e/ou descompassada em pacientes diagnosticados com *stress* em fase de exaustão.

O *stress* também tem efeitos sobre a atuação do eixo endocrinológico, influenciando as alterações imunológicas do organismo. Os sintomas que podem surgir a partir dessas alterações são resfriados, estados gripais, lesões na pele e crises asmáticas, dentre outras.

Pesquisas atuais na área da saúde sobre o processo clínico de doenças comuns, como hipertensão arterial, doenças cardíacas, úlceras, dermatites, enxaquecas e demais problemas de ordem psicofisiológica demonstraram a relação entre *stress* e o desencadeamento de inúmeros quadros clínicos (Dimsdale, Stern & Dillon, 1988; Fava & cols,1980; França,1987; Hebert,1987; Lipp & Rocha,1994; Kong & Malassiotis,1999; Zautra, Hamilton & Burke,1999).

Como já foi exposto anteriormente, os estudos demonstram que o *stress* necessariamente não é o causador da doença em si, porém o estado de debilidade em que o organismo se encontra quando em *stress* facilita a aquisição de doenças consideradas na área médica como doenças oportunistas, bem como o agravamento de doenças já anteriormente existente no organismo da pessoa (Borras,1999; Carreras & Fernandez-Castro,1998; Everly & Rosenfeld,1981, Everson, Kotler & Warrem,1999; Fernandez-Abascal & Martinez-Sánchez,1998; Landeta & cols,1998; Machado,1999b).

Pesquisas comprovaram que em alguns casos a cronificação de um quadro de *stress* pode diminuir as chances de estabilidade e/ou recuperação de um quadro clínico já existente, fato esse demonstrado nos estudos sobre Aids (Solomon,1987; Tangarelli, 1996), hipertensão (Colleman,1992; Fernandez-Abascal, Gelert T & Hochman,1992; Lipp & Rocha,1994) e psoríase (Fava & cols.,1980; Pinto,1996; Wahl, Hanestad & Moum,1999).

Cabe ressaltar que, além dessas reações psicofisiológicas, os níveis elevados de *stress* também ocasionam alterações no comportamento e na auto-estima das pessoas. Verificou-se, através dos diversos estudos realizados nas últimas décadas (Borras,1995; Carreras & Castro;1998; Fernadez-Abacal & Martinez-Sanchez,1998; Lipp,1991; Machado, 1999c; Nacarato,1996; Silva,1999), que um indivíduo em fase de resistência e/ou exaustão apresenta dificuldade de concentração, nervosismo acentuado, irritabilidade ante imprevistos, dificuldades no relacionamento socio-afetivo, tristeza, baixa capacidade de entendimento diante das necessidades dos outros, desmotivação nas tarefas diárias e em atividades novas.

Na sociedade atual a complexidade e a intensidade de resoluções imediatas exigem dos indivíduos um esforço adaptativo muito grande que tal qual uma bola de neve, envolve e cresce a cada espaço da vida, desencadeando em cada fase do desenvolvimento humano diversas e variadas situações estressoras. Embora a maior parte dos casos de *stress* ocorra em indivíduos adultos entre 20 e 55 anos (Kirsta,1998), o *stress* não poupa nem adolescentes, nem crianças, influenciando em suas relações sociais e na aprendizagem (Maciel,1996; Machado,1999; Vilela,1996). Na área da saúde mental o *stress* é um componente freqüente nos problemas emocionais e de comportamentos, tais como na depressão, no esgotamento nervoso, na Síndrome do Pânico, na dor crônica, nas fobias, nas dependências químicas e nas alterações da auto-estima (Arroba,1988; Couto,1989; Delboni, 1997; Esler,1998, França,1987; Gucht, Fischler & Damnet,1999; Kista,1986; Krause,1987; Landeta & cols.,1998; Olf, 1999; Witkin-Lanoil,1985).

Bennett e Bates (1999) realizaram um estudo prospectivo avaliando as situações estressantes e a presença de sintomas depressivos em uma amostra de 95 adolescentes de 11 a 13 anos de idade. Os resultados demonstraram estreita relação entre os eventos estressantes e os sintomas depressivos dos adolescentes investigados. Um outro estudo também verificou a existência dessas relações no contexto escolar, Ge e colaboradores (1994) realizaram uma investigação referente à quantidade de eventos estressantes, nível de *stress* e presença de sintomas depressivos em uma população de adolescentes. A amostra foi composta de 191 adolescentes do sexo feminino e 185 adolescentes do sexo masculino da zona rural de Midwest. As conclusões indicaram maior

presença de sintomas depressivos no grupo feminino do que no grupo masculino. Também o grupo feminino apresentou nível mais elevado de *stress*.

No contexto das pesquisas sobre *stress* e faixas etárias do desenvolvimento humano, verificou-se um número crescente de estudos que vêm correlacionando idade, *stress* e estados de humor (apatia, irritabilidade, depressão etc.), bem como quadros clínicos de depressão, distímia, fobias com a presença e níveis de *stress* na população adolescente e infantil. Um exemplo é o estudo realizado por McCubbin e colaboradores(1998) que apresenta alguns exemplos dessas situações; foram examinadas as fontes de *stress* agudo e os processos de enfrentamento a ele relacionados após situações estressantes em esportes competitivos em atletas, subdivididos em 37 homens e 28 mulheres, adultos, e 39 adolescentes do sexo feminino e 35 adolescentes do sexo feminino. Os resultados indicaram que a intensidade do *stress* ocorreu em função do tipo de situação estressora experienciada; os homens adultos experienciaram uma intensidade significativamente mais elevada de *stress* agudo do que as mulheres e os adolescentes após terem sido expostos a estressores relacionados ao desempenho. Contudo, as mulheres (adolescentes ou adultas) relataram maior intensidade de *stress* do que os homens para o agente estressor avaliação social. Já os adolescentes ficaram mais estressados do que os adultos devido a eventos relacionados às ações dos outros. As análises de Qui-quadrado identificaram diferenças significativas de idade e gênero no que diz respeito à frequência com que as estratégias de enfrentamento selecionadas foram usadas como uma função de estressor. Observa-se nesses estudos a importância de considerar o

contexto histórico de vida de cada pessoa no momento em que ela está vivenciando uma situação estressora.

Referente a essa questão, Lamberto(1998) entende que no desenvolvimento humano o *stress* em suas diferentes formas está potencialmente presente em toda a vida da pessoa, movimentando-se através de estruturas de significação, poder, crença e ordem, que ante um estressor ou percepção de desconhecido podem manifestar-se. Essas estruturas, enquanto têm força, mantêm a ansiedade limitada dentro do sistema protetor do organismo, porém o elemento cíclico experienciado entre o antigo (o que é conhecido) e o novo (desconhecido e novos referenciais) estabelece no indivíduo um conflito constante, emergindo muitas vezes a necessidade imediata de resoluções, criando dessa forma, uma permanência maior em estado de alerta, dentro do processo de *stress*.

Em períodos de grandes mudanças os conflitos entre o antigo, que tenta manter-se muitas vezes com novos meios, e o novo, que priva o antigo de sua força intrínseca, produzem ansiedade em todas as direções. A velocidade de transformação torna ainda mais forte a sensação de desconforto e irritabilidade com o meio em que está inserida, impossibilitando ao indivíduo períodos de reflexão e posterior ação, que poderiam dessa forma vir a desencadear um processo mais coerente e consciente de atividades. Essas informações podem ser encontradas nos estudos sobre *stress* ocupacional, desenvolvidos desde a década de 1980, a partir dos primeiros estudos realizados com o objetivo de verificar o efeito da jornada de trabalho na saúde de operários de fábricas dos EUA (Colleman, 1991).

Reheiser e Spielberger (1994, p.199) comentam que “(...) o *stress* no local de trabalho resulta em custos muito elevados para indivíduos, organizações empresariais e para a sociedade em geral, pelos seus efeitos deletérios sobre a produtividade, absenteísmo, saúde e bem-estar”. O estudo de Donato (2002) corroborou esse posicionamento, nele a autora investigou os níveis e a sintomatologia do *stress* em uma amostra de 30 bancários de uma instituição pública, na faixa etária entre 29 e 55 anos, sendo 29,4% do sexo masculino e 70,6% do sexo feminino. Os resultados mostraram alto índice de *stress* agudo, 83% dos participantes encontravam-se nesta fase. Dentre os sintomas mais freqüentes foram encontrados na amostra: dificuldades na memória, ansiedade, perda de senso de humor, dificuldade de desligar-se e irritabilidade extrema.

Ao investigar os índices de *stress* ocupacional em uma amostra composta de 250 médicos da cidade de Buenos Aires e grande Buenos Aires, Casadei (2000), utilizando o instrumento MBI - *Maslach Burnout Inventory*, constatou que 63% dos médicos avaliados apresentavam níveis expressivos de *stress*. O estudo demonstrou que a predominância de níveis maiores de *stress* encontravam-se em profissionais com mais de 10 anos de atividade. Nesse estudo não houve, porém, diferenças significativas por sexo, idade e estado civil.

Sabe-se que na sociedade atual os indivíduos adultos permanecem um terço do dia em função do trabalho, cenário para o qual muitas vezes são transportadas expectativas, aspirações, estressores e conflitos das várias esferas que compõem a vida. Devido a esse contexto, a cada ano são realizadas novas pesquisas nas diversas atividades laborais (Costa & Perli, 2000, Couto, 1989, Dewe,1992, Menezes & Rezende Neto, 2001), investigando informações que

possam auxiliar no entendimento, bem como no processo preventivo em áreas como educação (Escalona & Hernández,1996; França,1987), administrativa (Lipp, 2001) e segurança (Menezes & Rezende, 2000). Também podem ser encontradas nesse contexto pesquisas que investigam profissionais da área da saúde, um exemplo é o estudo de Araújo (2002) que buscou identificar a existência de *stress* em profissionais da área da saúde, analisando a fase e os sintomas mais freqüentes. A amostra foi formada por 55 profissionais de ambos os sexos, com a média de idade entre 30 e 39 anos. Os dados foram obtidos através do ISSL- Inventário de Sintomas de *Stress* (Lipp, 2000). A amostra revelou que 45% dos profissionais investigados encontravam-se na fase de *stress* resistência, apresentando os seguintes sintomas psicológicos: irritabilidade excessiva, vontade súbita de iniciar novos projetos, excessiva labilidade emocional; e físicos: cansaço excessivo, tensão na musculatura corporal, sensação de desgaste físico.

Atualmente, na área da saúde, a preocupação com as possíveis situações estressoras e com o nível de *stress* tem sido verificada no aumento dos trabalhos apresentados em congressos científicos (*SEAS - Anxiety and Stress*, 2001). Nestes, o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar é enfatizado, acredita-se que o profissional da saúde que trate somente a manifestação física do *stress* deixa de fornecer ao paciente estratégias preventivas em relação a futuros episódios de *stress*, pois como demonstrado nas pesquisas relatadas até aqui, a relação aspectos físicos, orgânicos e sociais é evidente. Outro fator que deva ser considerado nesse processo de tratamento é o conhecimento por parte dos profissionais da saúde, dos procedimentos terapêuticos específicos para esses

quadros clínicos, que incluem o tratamento da doença física desencadeada pelo *stress*, realizado pela área médica e também profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição. Simultaneamente a esse processo, é necessário o suporte psicoterapêutico, para que o indivíduo reorganize seu cotidiano através do entendimento de suas percepções diante dos eventos estressores, suas crenças individuais e os eventos do seu dia-a-dia.

“ Entenda-se aqui que o psicólogo especialista em *stress* não vai cuidar dos aspectos físicos da doença manifesta, mas da estrutura mental e emocional do paciente levando-o ao gerenciamento das condições que contribuíram para o aparecimento da doença.”
(Lipp,1999, p.110).

Como verificado nas reflexões anteriores, se o *stress* basicamente origina-se da relação da pessoa e sua percepção da realidade, então uma pessoa estressada, ao encontrar um profissional capacitado e treinado para identificar os quadros de *stress* e suas conseqüências, certamente economizará tempo e dinheiro empreendido em medicamentos paliativos direcionados em sua maioria para o alívio dos sintomas físicos. Também poderá diminuir sua ansiedade ante o desconhecido; desconforto que lhe acompanha diariamente, iniciando um tratamento adequado e com certeza mais eficaz.

Desse prisma, o esforço para atenuar o *stress* deve ser uma ação conjunta de profissionais de saúde, de pesquisadores e da sociedade em geral, pois é bem mais que uma atividade que visa à diminuição das situações estressoras, é uma postura de vida, um exercício de cidadania. Dar-se conta das pressões existentes no seu cotidiano torna viável ao indivíduo delimitar possíveis

posicionamentos em suas atividades, exercendo dessa forma uma retomada no controle de suas ações.

Referente a este fato, Spielberger (1981) salienta que o dar-se conta de seu próprio suporte social e emocional pode facilitar o indivíduo em situações percebidas como estressoras para o mesmo e conseqüentemente diminuir o seu estado de *stress*. Sabe-se que, devido à multiplicidade de interesses e posicionamentos ideológicos e sociais, muitos desses esforços fragilizam na trajetória, porém acredita-se que os resultados satisfatórios decorrentes desses investimentos compensarão os desgastes ocorridos no caminho. Sendo assim, faz-se cada vez mais presente a necessidade de ampliar serviços de saúde que viabilizem mecanismos de ações mais integradas no atendimento à sociedade, a fim de que esta possa lidar de forma mais eficaz com seu ambiente. Nesse contexto o pesquisador na área da saúde precisa ampliar a rede interdisciplinar de estudos e percorrer a linha que traspassa os diversos enfoques de um assunto, estabelecendo um canal de comunicação entre as ciências, coerente com a visão epistemológica de integralidade e multicontextos da pessoa.

Finalizando, seguindo esse panorama de idéias, este estudo tem em seu eixo central o posicionamento de um olhar integrado dos estudos teóricos e da viabilidade prática das análises decorrentes dessa inter-relação e busca poder contribuir nessa trajetória.

II. ESTUDO 1

Investigação do Processo de *Stress* e da Qualidade de Vida dos Adultos Jovens na Sociedade Contemporânea.

2.1 Objetivo

Verificar as influências do *stress* na qualidade de vida dos adultos jovens na sociedade atual.

2.2 Fundamentação Teórica Específica

2.2.1 Qualidade de Vida

Através dos séculos a idéia de saúde vem sendo constantemente modificada, questiona-se desde sua definição como sendo a ausência de doenças, as questões de sobrevivência, a ênfase na capacidade do indivíduo levar adiante suas atividades diárias e, mais recentemente, a atenção nos aspectos positivos entendidos como bem-estar. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde pode ser definida como o bem-estar físico, psíquico e social de uma pessoa; esse bem-estar reflete as relações de cada pessoa com ela mesma, com os outros e com o ambiente que a cerca. A definição de saúde é complexa e provavelmente sempre estará aberta para debate, assim como ela a definição de qualidade de vida também é incluída nessa complexidade.

O conceito de qualidade de vida começou a popularizar-se na década de 1960 e desde esse período vem sendo utilizado em âmbitos muito diversos, por

exemplo na saúde, na educação, na política, no contexto sócio-econômico, nos esportes e em diversas áreas da sociedade. Inicialmente a expressão qualidade de vida apareceu em debates públicos que abordavam as temáticas sobre meio ambiente e sobre as precárias condições de vida dos moradores das grandes cidades. Historicamente um maior interesse mundial por parte de cientistas, políticos e filósofos surgiu em 1964 a partir de um comentário realizado pelo presidente norte-americano Lyndon Johnson. Durante uma entrevista coletiva sobre o desempenho das gestões governamentais, o presidente enfatizou que os objetivos não poderiam ser medidos através do balanço orçamentário dos bancos e sim deveriam ser avaliados através da qualidade de vida que estaria sendo proporcionada às pessoas de uma sociedade (Harwood,1976; Espinar & cols.,1993; Bryant & Veroff, 1982).

Nesse período o crescente interesse em conhecer o modo de vida dos indivíduos, bem como, a preocupação pelas conseqüências de uma sociedade industrializada fizeram emergir dentro das Ciências Sociais a necessidade de uma avaliação mais específica que fornecesse dados objetivos sobre esse contexto. Iniciava-se assim o desenvolvimento dos estudos dos indicadores sociais estatísticos que permitiriam medir os dados e verificar os fatos vinculados ao bem estar social da população. A inclusão do conceito de qualidade de vida na revista monográfica *Social Indicators Research* em 1974 e no *Sociological Abstracts* em 1979 contribuiu para uma maior difusão teórica e metodológica da questão. Esses estudos estavam diretamente relacionados às condições socio-econômicas de uma comunidade e às influências positivas ou negativas destas nos indivíduos. Cabe salientar que os indicadores tiveram sua própria evolução, já que em um

primeiro momento referiam-se as condições objetivas dos aspectos econômicos e sociais e posteriormente contemplaram elementos subjetivos.(Arostegui, 1998)

Constatou-se através da literatura estudada (Blanco,1985; Chibnall & Tait,1990; Espinar & cols., 1993; Haes,1988; Lopez & cols.,1996) que as pesquisas na década de 1970 deram ênfase aos efeitos das condições socioeconômicas na saúde das pessoas além de investigarem as questões socioeconômicas (renda financeira, urbanização, serviços públicos etc.) desenvolvidas inicialmente por políticos simpatizantes dessa nova idéia. A participação, nesse contexto, de cientistas sociais e profissionais da área médica investigando tais influências foi paulatinamente modificando essa meta social para uma outra dimensão, surgindo então uma visão mais direcionada à saúde, que prevaleceu na maioria dos estudos nas décadas de 1970 e 1980.

Essa modificação de foco temático trouxe aspectos positivos e negativos no entendimento da questão da qualidade de vida. Por um lado, houve aumento das pesquisas na área da saúde; por outro, porém, com o avanço tecnológico da Medicina, os estudos praticamente submeteram a questão a um único viés, o enfoque qualidade de vida igual a boas condições de saúde física (Fernandez-Lopez & Meija & Espinar, 1996).

Segundo Bryant e Veroff (1982), na época poucos estudos foram desenvolvidos considerando um aspecto mais multidimensional de saúde. Esses autores postulam que uma possível explicação desse direcionamento pode estar relacionada ao avanço tecnológico nas áreas médicas (Medicina, Farmácia, Biologia etc.) que concederam maiores possibilidades de controle dos sintomas físicos de uma doença, aumento da expectativa de vida e novas formas de

prevenção, desenvolvidas a partir de estudos realizados com pacientes de doenças crônicas. Fernandez-Lopez e cols. (1996), comentando esse fato, cita como exemplos os estudos desenvolvidos na área da oncologia, em que a ênfase era dada à possibilidade de acréscimo de anos na vida de pacientes com câncer. Em seu artigo, o autor diz que atualmente muitos médicos questionam a célebre expressão “acrescentar anos à vida” e buscam simultaneamente uma nova trajetória vinculando a ela a idéia de acrescentar “vida aos anos”.

Inicialmente os entendimentos teóricos destes estudos nas décadas de 1970 e 1980 apresentavam uma falta de consenso sobre a definição do constructo qualidade de vida e sua avaliação, existindo de acordo com os autores estudados (Arostegui, 1998; Espinar & cols., 1993) basicamente duas concepções centrais pelas quais orbitavam as demais; uma concepção que concebia qualidade de vida como uma entidade unitária e a que considerava-a como um constructo composto por uma série de domínios. Em relação a esta questão, Felce y Perry (1995) realizaram um estudo revisional e encontraram diversos modelos conceituais de qualidade de vida, dentre eles, a) a definição das condições de vida de uma pessoa, b) a satisfação experimentada por uma pessoa em relação as suas condições de saúde, c) a combinação dos componentes objetivos e subjetivos relacionados ao dia-a-dia de uma pessoa e por último, d) as condições de vida e a satisfação pessoal indicadas por uma escala de valores, aspirações e expectativas. Segundo com esses autores, no final da década de 1980, essa expressão começou então a ser definida como conceito integrador que compreende todas as áreas da vida (caráter multidimensional) e constituído tanto das condições objetivas como de subjetivas.

De acordo com Blanco (1985) qualidade de vida não é um conceito simples e sim um constructo multidimensional, composto de diversos domínios. Ela é descrita como uma avaliação subjetiva do grau de satisfação e/ou bem-estar alcançado pela pessoa, bem como pelos indicadores biológicos, comportamentais, sociais e psicológicos vinculados a essa avaliação. Nesse constructo multidimensional, dentre as condições externas podem ser encontradas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, nível educacional, estado civil, emprego etc.), variáveis comportamentais, variáveis sociais (cultura, religião), bem como disponibilidade, acesso e qualidade dos serviços públicos prestados a uma pessoa (Barriga,1988; Chibnall & Tait,1990; Haes,1988). Cabe salientar que também através dessa perspectiva a saúde física é sem dúvida um ingrediente importante desse constructo, porém não o único.

Precisamente em relação a saúde e a doença, o conceito de qualidade de vida foi sendo introduzido com maior freqüência nos tratamentos médicos e nas áreas da Psicologia, principalmente em decorrência de um processo de reavaliação da idéia de saúde mental, ampliada pela compreensão de um organismo integrado como pôde ser visto na fundamentação teórica inicial deste projeto. Referente a esse aspecto, Fernandez-Lopez e cols. (1993) enfatizam a importância de acrescentar aos estudos das áreas da saúde uma distinção entre qualidade de vida e padrão de vida, esse também é posicionamento da autora desse estudo, por entender-se que tais conceitos não são sinônimos. Padrão de vida pode objetivamente ser mensurado através dos seguintes parâmetros: posse de bens materiais, *status* social, consumo de produtos, orçamento financeiro, acesso a moradia, serviços de saúde e educação; porém, os autores (Fernandez-

Lopez e cols. 1993) salientam que esses dados podem ou não ser entendidos como qualidade de vida para um indivíduo, pois estarão dependendo dos aspectos perceptivos do mesmo. Corroborando esse posicionamento Hörnquist (1982), Najdam e Levine (1981) e Fernandez-Lopez (1996) citam como exemplo o fato de que tanto pessoas com alto, médio ou baixo padrão de vida procuram atendimento em consultórios e serviços de saúde expondo que sua qualidade de vida não está boa. Sendo assim, em busca de maior entendimento desse constructo, vem sendo observada nos últimos anos uma tendência nas áreas da saúde de incluir outras variáveis nesse contexto.

Para o GQV - Grupo Qualidade de Vida do departamento de Saúde da OMS, qualidade de vida vem a ser “a percepção do indivíduo de sua posição na relação contextual da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Whoqol Group, 1994 citado por Fleck, 1999). Esse conceito de um constructo multidimensional tem fundamentado diversos estudos na área de qualidade de vida (Barriga, 1988; Fayos & Beland,1991, Fleck,1999; Fernadez-Lopez,1996; Spietzer,1981) e será a base do posicionamento teórico da autora deste estudo.

Observou-se nos atuais estudos sobre qualidade de vida que a maioria dos autores (Chibnall & Tait,1990; Fayos & Beland,1991; Fleck,1999; Schalock,1996) está de acordo que a avaliação desta deve ter uma base conceptual definida e um propósito claramente estabelecido e que os instrumentos utilizados para esse procedimento devem ser compreensivos e possuir instruções claras para a sua administração e correção.

2.2.2 Processos de Investigação de Qualidade de Vida

Para Dennis e colaboradores (1993), os enfoques de investigação deste conceito são variados, porém poderiam ser englobados em dois tipos: enfoques quantitativos, cujo propósito é operacionalizar a qualidade de vida através dos seguintes indicadores, a) sociais: condições externas relacionadas com a saúde, a educação, os relacionamentos sociais, a moradia, a segurança pública, o lazer etc.; b) psicológico: medem as reações subjetivas do indivíduo diante de determinadas experiências vitais; c) ecológico: medem o ajuste entre recursos do sujeito e as demandas do meio ambiente. E enfoques qualitativos que buscam conhecer as percepções dos indivíduos em relação a suas experiências, desafios e conflitos, bem como, conhecer suas expectativas de como os serviços sociais podem apoiá-los eficazmente em seus cotidianos.

Schalock (1996), afirma que a investigação sobre qualidade de vida é importante porque o conceito possui um princípio organizador que pode ser aplicado para melhorar uma sociedade continuamente submetida a transformações políticas, sociais, tecnológicas e econômicas. O conceito de qualidade de vida pode ser utilizado para uma série de propósitos, incluindo a avaliação das necessidades dos indivíduos e seus níveis de satisfação, a evolução dos resultados dos programas e serviços sociais, novas metas e promoção de serviços e a formulação de políticas nacionais e internacionais dirigidas a população geral e outras mais específicas.

Nas últimas décadas as investigações sobre qualidade de vida tem aumentado progressivamente em diferentes âmbitos profissionais e científicos.

Entre as ciências da saúde, os avanços da Medicina tem possibilitado prolongar a vida, gerando um incremento importante nas enfermidades crônicas. Nesse contexto vários estudos científicos tem empregado o termo qualidade de vida, como uma forma de verificar a percepção que o paciente tem de uma determinada doença e de seu tratamento, especialmente das conseqüências que produz em seu bem estar físico, emocional e social. Atualmente existem importantes trabalhos realizados sobre intervenções em indivíduos com câncer, AIDS, asma, diabetes, esclerose múltiplas entre outras, nestes estudos a meta de atenção da saúde está orientada não somente para a eliminação da doença, mas fundamentalmente para a melhora da qualidade de vida do paciente.

Também na Psicologia, Psiquiatria e Terapia Ocupacional vem sendo realizadas avaliações para medir os resultados dos programas e terapias para doentes crônicos, principalmente com pacientes com esquizofrenia, quadros bipolares e depressão maior. Através da revisão teórica verificou-se que alguns desses estudos vem abordando as repercussões do grau de apoio social, o funcionamento pessoal e o nível de autonomia em relação a sua vida, bem como, ampliam a reflexão dos efeitos da desinstitucionalização tanto sobre os pacientes quanto sobre as famílias a partir das propostas da reforma psiquiatria.

Na área da Educação a investigação ainda é escassa e existem poucos instrumentos para avaliar a percepção de crianças e adolescentes sobre o efeito dos processos educativos e psicopedagógicos em sua qualidade de vida. Nesse campo é possível encontrar pesquisas referente a qualidade de vida de indivíduos portadores de deficiência mental, porém, os estudos estão mais relacionados a propostas de projetos sociais do que a investigação da percepção individual da

pessoa sobre a qualidade de sua vida, suas expectativas e suas percepções de obstáculos.

Dando continuidade as investigações sobre qualidade de vida, verificou-se através da literatura estudada que as necessidades, expectativas e ideais dos indivíduos variam também em função de cada etapa evolutiva, pois, segundo alguns autores a percepção é influenciada por variáveis ligadas ao fator idade. Na infância e na adolescência, estão sendo investigadas as repercussões de situações especiais (por exemplo: asma, diabetes) em relação a satisfação percebida com a vida. Na terceira idade enfocam principalmente a influência que tem sobre a qualidade de vida, as atividades de lazer, estado de saúde, relação com familiares e cuidadores e serviços que recebem as pessoas nesta faixa etária.

É interessante ressaltar que as faixas etárias adulto jovem e adulto médio não vem sendo investigadas nestes estudos, uma proposta de investigação que busca-se contemplar neste estudo ao ter como amostra os adultos jovens.

Finalizando verificou-se que através da década de 1980 o conceito multidimensional de qualidade de vida foi adotado no meio científico como uma proposta de estudos que poderia oferecer aos profissionais de distintas áreas uma linguagem comum e guiar as práticas de serviços prestados a comunidade, agora mais direcionados ao indivíduo, sua autodeterminação, suas escolhas e conseqüentemente uma maior satisfação com sua vida. No decorrer dos anos 1990, as preocupações em relação ao conceito e sua avaliação tiveram um caráter mais metodológico (Fleck, 1998; Dennis & cols., 1994, Peláez, 1999). Um exemplo desse fato pode ser constatado no trabalho do *Whoqol Group* organizado

pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esse grupo elaborou e validou em diversos países dois questionários de investigação de qualidade de vida com enfoque multidimensional (Whoqol-100 e sua versão abreviada Whoqol-Bref), nesses são investigados os aspectos: psicológico, físico, nível de independência pessoal, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade / religião / crenças. Concordando com esse posicionamento, acredita-se que a definição de qualidade de vida do *Whoqol Group* (OMS) vem ao encontro da teoria cognitivista desenvolvida neste projeto e que respalda a visão epistemológica da pesquisadora.

Sendo assim, neste estudo a autora optou por definir qualidade de vida de acordo com a conceitualização da OMS e utilizar o instrumento Whoqol -Bref em sua versão em português (Brasil), traduzido e adaptado em 1998 pela equipe do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a coordenação do psiquiatra Marcelo Fleck.

2.3. Hipótese

Os escores no instrumento de Investigação de Qualidade de Vida (Whoqol-Brev) estão negativamente correlacionados com os escores do ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp).

2.4. Método

2.4.1 Participantes

A população da amostra constituiu-se de cidadãos da cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, foi casual simples, composta de 100 pessoas que se dispuseram a participar do estudo através do consentimento livre e informado. Fizeram parte do estudo, 53 sujeitos do sexo masculino e 47 do sexo feminino, na faixa etária entre 21 e 35 anos, escolaridade variada, nível socioeconômico diversificado e provenientes das diversas áreas profissionais da sociedade.

2.4.2 Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados os seguintes instrumentos:

- ISSL - Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp (Lipp 2000)
- Whoqol-Brev (OMS, 1994 traduzido para o português por Fleck,1998).

2.4.2.1 Descrição dos Instrumentos

2.4.2.1.1 Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp -ISSL (Lipp, 2000)

Esse instrumento foi elaborado com o objetivo de responder três questões em relação à saúde das pessoas investigadas: a) existência de *stress*; b) fase específica; c) prevalência de sintomas físicos ou psicológicos (Anexo B).

O ISSL foi composto inicialmente de três partes referentes respectivamente às três fases do *stress* de acordo com os conceitos de Selye (1965): alerta, resistência e exaustão. Através de estudos estatísticos realizados durante a elaboração do instrumento e de inúmeras investigações clínicas, Lipp (2000) verificou a existência de uma quarta fase além das três denominadas por Selye, denominou essa fase de quase-exaustão, pois se encontra entre a fase de resistência e a fase de exaustão.

O inventário é composto de três quadrantes que investigam os sintomas físicos e psicológicos experimentados pelo indivíduo em um determinado período de sua vida. Os quadrantes são referentes às quatro fases do *stress*, de acordo com o Modelo Quadrifásico proposto por Lipp (2000), no qual os sintomas apresentados são característicos de cada fase. No instrumento, a pessoa deverá assinalar com F os sintomas físicos e com P os sintomas psicológicos experimentados por ela nos períodos apresentados no respectivo quadrante. Na primeira parte são investigados 15 sintomas físicos (F1) e três psicológicos (P1) que a pessoa experimentou nas últimas 24 horas. Na segunda parte são assinalados com F2 os 10 sintomas físicos e P2 os cinco sintomas psicológicos experimentados na última semana; e na terceira parte, F3 para 12 sintomas físicos e P3 para os onze sintomas psicológicos experimentados no último mês.

Cabe salientar que, de acordo com a autora do inventário ISSL, alguns sintomas que aparecem na primeira parte também aparecem na terceira parte, porém com graduações diferentes. “(...) A razão desta graduação, é que a fase de exaustão, coberta pela parte 3, em geral mostra a volta de alguns sintomas da fase 1, com um maior grau de comprometimento.” (Lipp & Guevara, 1994, p.43).

Indica-se o manual do ISSL (Lipp, 2000) para informações referentes a correção e avaliação do instrumento, bem como, para maiores detalhes sobre as análises estatísticas realizadas no processo de sua elaboração e validação.

2.4.2.1.2 WHOQOL-Brev : Instrumento de Investigação de Qualidade de Vida

Considerou-se a viabilidade desse instrumento para compor a metodologia de investigação, pois o mesmo vem ao encontro dos pressupostos centrais dos estudos em Psicologia e Psicoterapias Cognitivas referendados nesta pesquisa. qualidade de vida é compreendida no WHOQOL-Brev como um constructo subjetivo (percepção da pessoa em questão), multidimensional e composto de dimensões positivas e negativas de um fenômeno.

Esse instrumento foi elaborado pelo grupo de estudos sobre qualidade de vida da divisão de Saúde Mental da OMS (1994), do qual participaram simultaneamente 15 centros internacionais de diferentes culturas. A partir dele resultaram, até a presente data, dois instrumentos de qualidade de vida: Whoqol 100 e WHOQOL-Brevf. O primeiro consta de 100 questões auto-avaliativas que, através de uma escala Likert (5 pontos), investigam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais (Anexo C). O segundo é uma forma abreviada contendo as 26 questões que obtiveram os melhores resultados psicométricos extraídos do Whoqol-100, aborda 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente . Cabe salientar que foi escolhido para este estudo a versão abreviada do instrumento, em função da necessidade de um instrumento

de rápida aplicação individual ou coletiva e que apresentasse os critérios exigidos para uma pesquisa científica. Como já colocado, o WHOQOL-Brev representa de forma consistente os principais domínios investigados no Whoqol-100, porém com menos questões. O mesmo apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste e re-teste. Indica-se o manual do WHOQOL- Brev (Fleck, 1998) para as informações referentes as análises estatísticas realizadas na tradução e validação do mesmo para a população brasileira.

O WHOQOL-Brev consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 referentes a quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Os dados que originaram a versão abreviada foram extraídos de teste de campo dos 20 centros em 18 países diferentes.

A tradução brasileira desse instrumento foi realizada pela equipe de pesquisa do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Fleck, 1998).

2.5 Procedimento

O procedimento deste estudo foi desenvolvido através das seguintes etapas:

a) Divulgação da pesquisa: Com o objetivo de seleção da amostragem, inicialmente foram distribuídos cartazes de divulgação sobre a pesquisa em locais públicos (livrarias, escolas, universidades, supermercados, farmácia, shopping center, lojas etc.) e também enviados breves *reliases* para veículos de

comunicação (rádio e TV). Os cartazes e os *relases* continham as seguintes informações:

- título :solicitando pessoas para participar em uma pesquisa na área da saúde
- nome da pesquisadora responsável e instituição a qual ela estava vinculada
- característica da amostra: ambos sexos, faixa etária entre 25 e 35 anos
- telefone para contato com a equipe de pesquisa

b) Seleção da amostra: as pessoas interessadas em participar da pesquisa deveriam entrar em contato por telefone com a equipe da pesquisadora afim de receber maiores informações sobre a data e o local do inicio das atividades. Aquelas que por algum motivo não puderam comparecer na data ou horário estabelecido pela equipe, foram automaticamente excluídas da amostra.

c) Aplicação dos instrumentos de pesquisa: devido ao número da amostra (100 pessoas) a pesquisadora optou por realizar a coleta de dados através de encontros coletivos, sendo cada encontro composto de no máximo 25 pessoas, de acordo com as informações contidas nos respectivos manuais de aplicação (ISSL e WHOQOL-100). Em data e horário previamente estabelecido pela pesquisadora responsável foram realizados 4 encontros coletivos nos quais foram coletados os dados de identificação e realizada aplicação do ISSL e WHOQOL-Brev.

Nestes encontros inicialmente foi realizado um *rapport* sobre a pesquisa, informações sobre o termo de anuência de acordo com o Comitê Brasileiro de Bioética em Pesquisa e sobre o preenchimento dos dados de identificação. Cada encontro durou em média 1 hora, após concluído a aplicação cada participante recebeu um folder que continha uma breve exposição sobre *stress*, a informação das datas para a entrevista de devolução diagnostica e a possibilidade de realizar

gratuitamente um programa de atendimento na área de gerenciamento e redução do *stress*, em função de sua disponibilidade em participar da pesquisa.

2.6 Requisitos Éticos para Realização da Pesquisa

Este item encontra-se em anexo (Anexo A).

2.7. Análise dos Resultados

Os dados foram analisados de acordo com o processo de apuração dos respectivos instrumentos utilizados na pesquisa. Na análise estatística foi utilizado o programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* para Windows. Para a medida de associação entre as variáveis utilizou-se o teste de Qui-Quadrado.

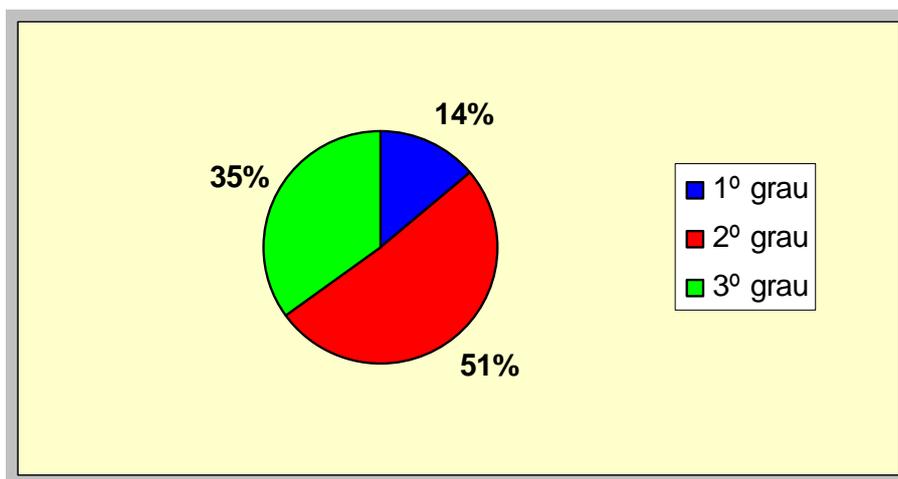
Foram correlacionados os escores dos dados obtidos no Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp (Lipp,2000) com os escores do instrumento de Investigação de Qualidade de Vida - WHOQOL-Bref (OMS,1994 tradução brasileira Fleck,1998).

2.7.1 Resultados

A amostra foi composta de 100 indivíduos adultos, sendo 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A maioria dos participantes possui 2º grau

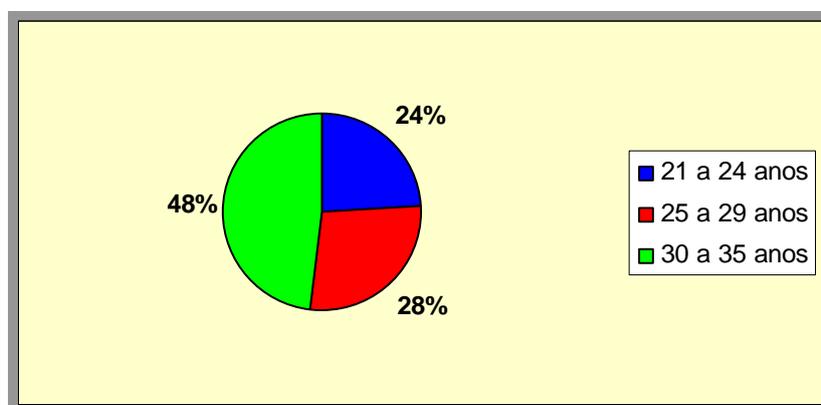
(51%) de escolaridade e a minoria (14%) 1º grau, como pode-se observar na Figura 1.

Figura 1 – freqüência de escolaridade



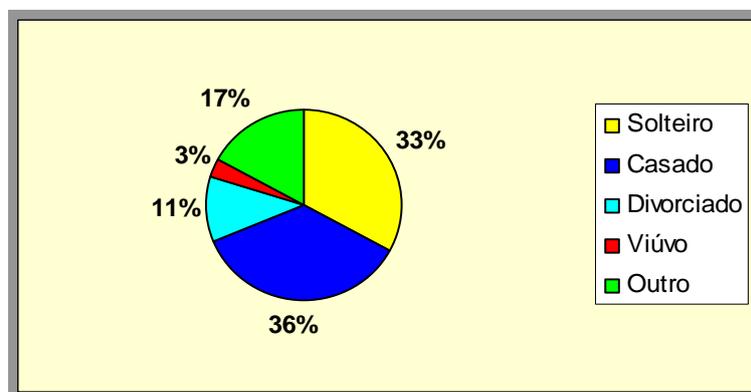
A média de idade encontrada nos 100 participantes da pesquisa foi de 29 anos; estando a maior concentração de indivíduos na faixa de 30 a 35 anos, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – freqüência de faixas etárias



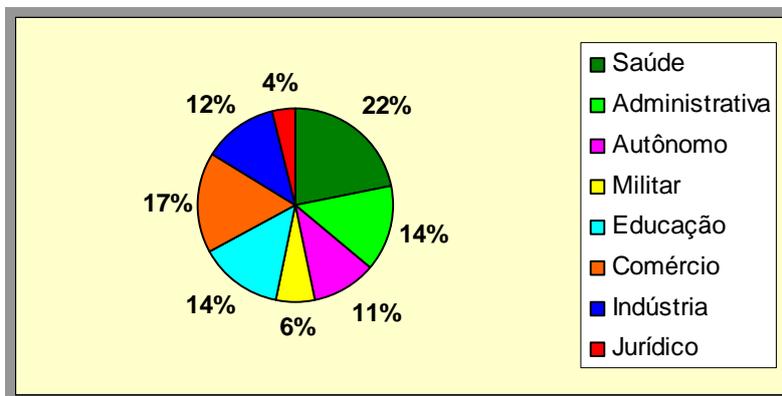
Verificou-se, pela análise estatística, que a amostra apresentou em relação a variável estado civil (Figura 3) uma freqüência maior nos estados casado (36%) e solteiro (33%), seguida de 17% no item outro, 11% de divorciados e 3% viúvo. Cabe salientar que estão inseridas em “outro” as seguintes condições apontadas pelos participantes da pesquisa: “relação estável”, “companheiro(a) morando junto”, “amante”, “parceiros fixos, mas vivendo em casas separadas”.

Figura 3 – freqüência de estado civil

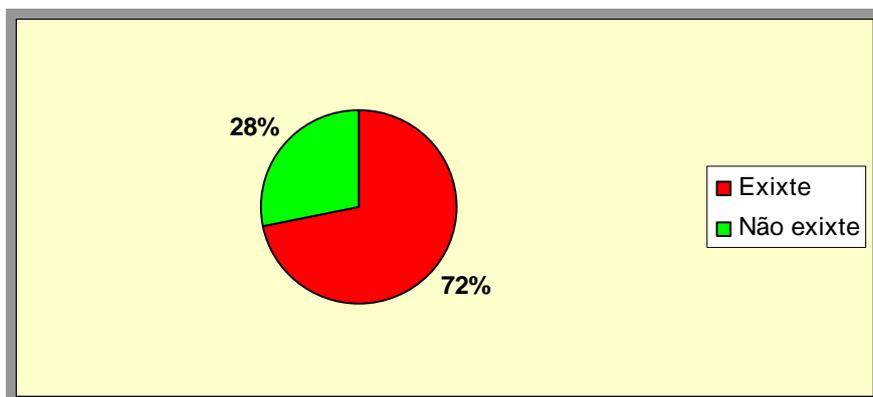


As freqüências encontradas na área profissional (Figura 4) demonstraram que 22% dos adultos trabalham na área da saúde, 17% no comércio, 14% na área administrativa, 14% na área educativa, 12% na área da indústria, 11% são autônomos, 6% trabalham na área militar e 4% no setor jurídico.

Figura 4 – frequência da área profissional



Em relação a existência de *stress*, 72% dos adultos investigados (Figura 5) apresentaram quadros de *stress* e 28% não apresentaram, sendo que 27% encontra-se na fase de resistência, 24% na fase de quase-exaustão, 15% na fase de exaustão e um número menor na fase de alerta (6%). Figura 6.

Figura 5 – frequência da existência de *stress* – ISSLFigura 6 – frequência das fases de *stress* – ISSL

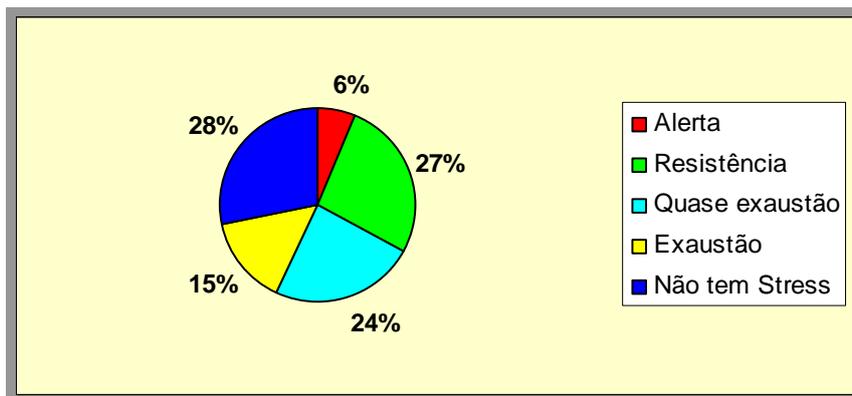
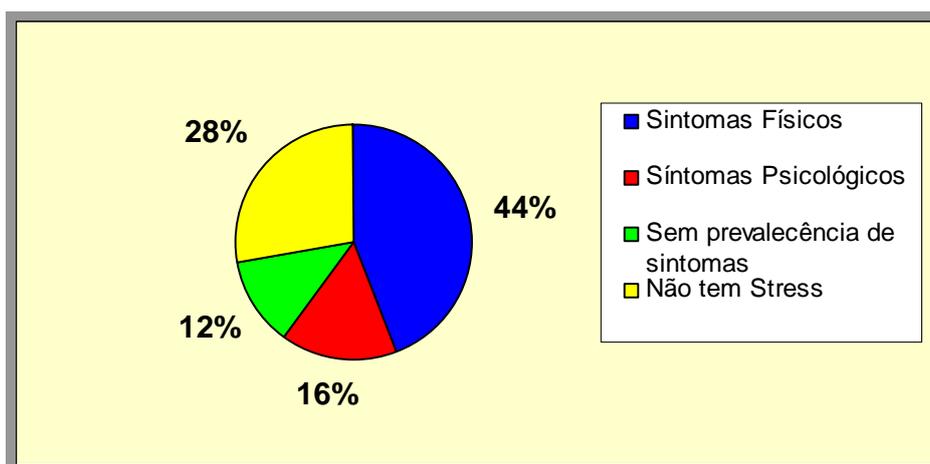


Figura 7 – freqüência da prevalência de sintomas de *stress*



Este estudo correlacionou as variáveis independentes (sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão) e dependentes (existência de *stress* e fase de *stress*) entre si. Foi realizado uma análise *oneway* em cada correlação.

Conforme os resultados encontrados na análise Qui-Quadrado houve diferença significativa ($p < 0,005$) entre homens e mulheres em relação a variável existência de *stress*. Como demonstrado na Tabela 1, a amostra masculina (86%) apresentou maior frequência de existência de *stress* do que a amostra feminina (55,3%).

Tabela 1: Relação entre Sexo e Existência de *Stress*

		Existência de <i>Stress</i> – ISSL			
		Existe	Não Existe	Total	
Sexo	Feminino	Sujeitos	26	21	47
		%	55,3	44,7	100,0
	Masculino	Sujeitos	46	7	53
		%	86,8	13,2	100,0
Total	Sujeitos	72	28	100	
	%	72,0	28,0	100,0	
				p <	
				0,000	

Em relação a variável estado civil quando correlacionada com os dados do ISSL - existência de *stress*, os resultados demonstraram que não houve diferença significativa ($p = 0,064$). Cabe ressaltar que de acordo com a análise estatística realizada foram encontradas frequências muito baixa em 40% das células da Tabela 2.

Tabela 2: Relação entre Estado Civil e Existência de *Stress*

		Existência de <i>Stress</i> - ISSL		Total	
		Existe	Não Existe		
Estado Civil	Solteiro	Sujeitos	28	5	33
		%	84,8	15,2	100,0
	Casado	Sujeitos	20	16	36
		%	55,6	44,4	100,0
	Divorciado	Sujeitos	8	3	11
		%	72,7	27,3	100,0
	Viúvo	Sujeitos	3		3
		%	100,0	0,0	100,0
	Outro	Sujeitos	13	4	17
		%	76,5	23,5	100,0
Total		Sujeitos	72	28	100
		%	72,0	28,0	100,0

No item Faixas de Idade também não houve diferença significativa em relação a existência de *stress* ($p=0,346$), porém, as três faixas de estudo apresentaram uma alta frequência de *stress*. A faixa etária de 21 à 24 anos (início da fase adulto jovem) apresentou 70,8% de existência de *stress*, de 25 a 29 anos (fase de definição de metas) o percentual de existência de *stress* foi de 82,1% e de 30 à 35 anos (fase de revisão de objetivos) de 66,7%. Esses dados podem ser explicados através da literatura estudada, pois de acordo com ela o *stress* está presente em todo o decorrer do desenvolvimento humano. Acredita-se que em cada fase da vida de um indivíduo podem ser percebidos diferentes estressores, pois os mesmo dependeram da forma como cada indivíduo irá interpretar uma

situação em seu cotidiano. Esse tópico será posteriormente analisado no capítulo da Discussão.

Tabela 4: Relação entre Escolaridade e Existência de *Stress*

		Existência de <i>Stress</i> – ISSL		Total
		Existe	Não Existe	
Escolaridade e	1º Grau	Sujeitos 10	4	14
	%	71,4	28,6	100,0
	2º Grau	Sujeitos 34	17	51
	%	66,7	33,3	100,0
	3º Grau	Sujeitos 28	7	35
	%	80,0	20,0	100,0
Total	Sujeito 72	28	100	
	%	72,0	28,0	100,0

As demais variáveis (escolaridade e profissão) correlacionadas com a variável existência de *stress* também não apresentaram diferenças significativas. Os dados de escolaridade corroboraram os últimos estudos da OMS- Organização Mundial da Saúde que demonstraram que o *stress* vem acometendo todos os níveis sociais, bem como, todas os níveis de escolaridade. No presente estudo apresentaram quadros de *stress*: 71,4% dos adultos com 1* grau, 66,7% dos adultos com 2* grau e 80% dos adultos com 3* grau de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 5: Relação entre Área Profissional e Existência de *Stress*

		Existência de <i>Stress</i> -		
		ISSL		Total
		Existe	Não Existe	
Saúde	Sujeitos	17	5	22
	%	77,3	22,7	100,0
Administrativa	Sujeitos	11	3	14
	%	78,6	21,4	100,0
Autônomo	Sujeitos	4	7	11
	%	36,4	63,6	100,0
Militar	Sujeitos	4	2	6
	%	66,7	33,3	100,0
Profissional	Educação	13	1	14
	%	92,9	7,1	100,0
Comércio	Sujeitos	13	4	17
	%	76,5	23,5	100,0
Indústria	Sujeitos	8	4	12
	%	66,7	33,3	100,0
Jurídico	Sujeitos	2	2	4
	%	50,0	50,0	100,0
Total	Sujeitos	72	28	100
	%	72,0	28,0	100,0

Ao analisar a correlação entre sexo e fases do *stress* - ISSL verificou-se que não houve diferença significativa entre homens e mulheres ($p=0,217$). De acordo com os dados da Tabela 6 a fase prevalecente nas mulheres investigadas foi a fase de Quase Exaustão (38,5%), seguida da fase de Exaustão (30,8%) e da fase de Alerta(3,8%). Na amostra masculina a prevalência ficou na fase de Resistência (43,5%), em segundo lugar a fase de Quase Exaustão (30,4%) e o menor percentual foi encontrado na fase de Alerta (10,9%).

Verificou-se em ambas as amostras que o maior número de adultos foi encontrado nas fases Resistência e Quase Exaustão (Modelo Quadrifásico de Lipp, 2000), etapas essas correspondentes a fase de resistência de acordo com os estudos de Hans Selye.

Tabela 6: Relação entre Sexo e Fases de *Stress*

		Fases do <i>Stress</i>				Total	
		Alerta	Resistência	Quase Exaustão	Exaustão		
Sexo	Feminino	Sujeitos	1	7	10	8	26
		%	3,8	26,9	38,5	30,8	100,0
	Masculino	Sujeitos	5	20	14	7	46
		%	10,9	43,5	30,4	15,2	100,0
Total	Sujeitos	6	27	24	15	72	
	%	8,3	37,5	33,3	20,8	100,0	

A prevalência nessa fase de *stress* também foi observada em relações as outras variáveis independentes analisadas no presente estudo. Na investigação verificou-se que nos itens faixas de idade (Tabela 7), área profissional (Tabela 8), escolaridade (Tabela 9) e estado civil(Tabela 10), a maior incidência de adultos foi encontrada nas fases de resistência e Quase Exaustão.

Tabela 7: Relação entre Faixas de idade e Fases de *Stress*

			Fases do <i>Stress</i>				Total
			Quase				
			Alerta	Resistência	exaustão	Exaustão	
Faixas de idade	21 a 24	Sujeitos	1	7	2	7	17
	anos	%	5,9	41,2	11,8	41,2	100,0
	25 a 29	Sujeitos	1	10	11	1	23
	anos	%	4,3	43,5	47,8	4,3	100,0
	30 a 35	Sujeitos	4	10	11	7	32
	anos	%	17,4	43,5	47,8	30,4	100,0
Total	Sujeito		6	27	24	15	72
	s		8,3	37,5	33,3	20,8	100,0
		%					

Tabela 8: Relação entre Área profissional e Fases de *Stress*

		Fases do <i>Stress</i>				Total	
		Quase					
		Alerta	Resistência	exaustão	Exaustão		
Área Profissional	Saúde	Sujeitos	0	3	9	5	17
		%	0,0	17,6	52,9	29,4	100,0
	Administrativa	Sujeitos	2	2	5	2	11
		%	2,0	18,2	45,5	18,2	100,0
	Autônomo	Sujeitos	1	2	0	1	4
		%	25,0	50,0	0,0	25,0	100,0
	Militar	Sujeitos	0	1	3	0	4
		%	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
	Educação	Sujeitos	2	3	3	5	13
		%	15,4	23,1	23,1	38,5	100,0
	Comércio	Sujeitos	0	10	2	1	13
		%	0,0	76,9	15,4	7,7	100,0
	Indústria	Sujeitos	0	6	1	1	8
		%	0,0	75,0	12,5	12,5	100,0
	Jurídico	Sujeitos	1	0	1	0	2
		%	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Total	Sujeitos	6	27	24	15	72	
	%	8,3	37,5	33,3	20,8	100,0	

Tabela 9: Relação entre Escolaridade e Fases de *Stress*

		Fases do <i>Stress</i>				Total	
		Alerta	Resistência	Quase exaustão	Exaustão		
Escolaridade e	1º	Sujeitos	0	8	0	2	10
	Grau						
		%	0,0	80,0	0,0	20,0	100,0
	2º	Sujeitos	3	14	13	4	34
	Grau						
		%	8,8	41,2	38,2	11,8	100,0
3º	Sujeitos	3	5	11	9	28	
Grau							
	%	10,7	17,9	39,3	32,1	100,0	
Total		Sujeitos	6	27	24	15	72
	%		8,3	37,5	33,3	20,8	100,0

As freqüências mais altas encontradas na variável Área Profissional foram como demonstrado na Tabela 8; 52,9% dos adultos que trabalham na área da saúde, 45% dos que trabalham na área administrativa e 75% da área militar encontram-se na fase Quase exaustão. Os profissionais do comércio (76,9%), da

indústria (75%) e profissionais autônomos tiveram seu maior percentual na fase Resistência. A área profissional que apresentou maior percentual na fase de *stress* Exaustão foi da educação com 38,5% de seus participantes.

Esses dados serão discutidos posteriormente no final deste estudo.

Tabela 10: Relação entre Estado Civil e Fases de *Stress*

		Fases do <i>Stress</i>				Total
		Alerta	Resistência	Quase exaustão	Exaustão	
Solteiro	Sujeitos	1	9	8	10	28
	%	3,6	32,1	28,6	35,7	100,0
Casado	Sujeitos	1	7	9	3	20
	%	5,0	35,0	45,0	15,0	100,0
Divorciado	Sujeitos	0	3	4	1	8
	%	0,0	37,5	50,0	12,5	100,0
Viúvo	Sujeitos	0	3	0	0	3
	%	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Estado Civil Outro	Sujeitos	4	5	3	1	13
	%	30,8	38,5	23,1	7,7	100,0
Total	Sujeitos	6	27	24	15	72
	%	8,3	37,5	33,3	20,8	100,0

Finalizando os dados fornecidos nas correlações entre o ISSL - Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp e as variáveis deste estudo, verificou-se que não houve diferença significativa entre os sexos no item sintomas de *stress* (Tabela

11), sendo que os sintomas prevalentes foram os físicos no percentual de 69,2% na amostra feminina e 56,5 na masculina.

Tabela 11: Relação entre Sexo e Prevalência de Sintoma de *Stress*

		Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>			Total	
		Sintoma Físico	Sintomas Psicológicos	Sem prevalência de sintomas		
Sexo	Feminino	Sujeitos	18	4	4	26
		%	69,2	15,4	15,4	100,0
	Masculino	Sujeitos	26	12	8	46
		%	56,5	26,1	17,4	100,0
Total		Sujeitos	44	16	12	72
		%	61,1	22,2	16,7	100,0

Nas variáveis estado civil, escolaridade, área profissional e faixas de idade quando relacionadas com os sintomas de *stress* não apresentaram diferenças significativas. Verificou-se que com exceção do estado civil divorciado que apresentou uma prevalência de sintomas psicológicos (50%), os demais estados tiveram prevalência de sintomas físicos. (Tabela 12)

Tabela 12: Relação entre Estado Civil e Prevalência de Sintoma de *Stress*

		Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>			Total	
		Sintoma Físico	Sintomas Psicológicos	Sem prevalência de sintomas		
Estado Civil	Solteiro	Sujeitos	15	5	8	28
		%	53,6	17,9	28,6	100,0
	Casado	Sujeitos	12	5	3	20
		%	60,0	25,0	15,0	100,0
	Divorciado	Sujeitos	3	4	1	8
		%	37,5	50,0	12,5	100,0
	Viúvo	Sujeitos	3	0	0	3
		%	100,0	0,0	0,0	100,0
	Outro	Sujeitos	11	2	0	13
		%	84,6	15,4	0,0	100,0
	Total	Sujeitos	44	16	12	72
		%	61,1	22,2	16,7	100,0

Também em relação ao item sintomas de *stress* verificou-se que nas diversas áreas profissionais e escolaridade a prevalência foi de sintomas físicos

(Tabela 13, Tabela 14 e Tabela 15). Dados estes discutidos no capítulo posterior com base na literatura estudada.

Tabela 13: Relação entre Faixas Idade e Prevalência de Sintoma de *Stress*

			Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>			Total
			Sintoma s Físicos	Sintomas Psicológicos	Sem prevalência de sintomas	
Faixas de Idade	21 a 24 anos	Sujeitos %	10 58,8	5 29,4	2 11,8	17 100,0
	25 a 29 anos	Sujeitos %	15 65,2	6 26,1	2 8,7	23 100,0
	30 a 35 anos	Sujeitos %	19 59,4	5 15,6	8 25,0	32 100,0
Total		Sujeitos	44	16	12	72
		%	61,1	22,2	16,7	100,0

Tabela 14: Relação entre Escolaridade e Prevalência de Sintoma de *Stress*

		Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>			Total	
		Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos	Sem prevalência de sintomas		
Escolaridade	1º Grau	Sujeitos	7	2	1	10
		%	70,0	20,0	10,0	100,0
	2º Grau	Sujeitos	24	6	4	34
	%	70,6	17,6	11,8	100,0	
	3º Grau	Sujeitos	13	8	7	28
	%	46,4	28,6	25,0	100,0	
Total		Sujeitos	44	16	12	72
	%		61,1	22,2	16,7	100,0

Tabela 15: Relação entre Área Profissional e Prevalência de Sintoma de *Stress*

		Prevalência de Sintomas de <i>Stress</i>			Total	
		Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos	Sem prevalência de sintomas		
Área Profissional	Saúde	Sujeitos	8	4	5	17
		%	47,1	23,5	29,4	100,0
	Administrativa	Sujeitos	7	4	0	11
		%	63,6	36,4	0,0	100,0
	Autônomo	Sujeitos	3	1	0	4
		%	75,0	25,0	0,0	100,0
	Militar	Sujeitos	3	0	1	4
		%	75,0	0,0	25,0	100,0
	Educação	Sujeitos	8	2	3	13
		%	61,5	15,4	23,1	100,0
Comércio	Sujeitos	8	3	2	13	
	%	61,5	23,1	15,4	100,0	
Indústria	Sujeitos	6	2	0	8	
	%	75,0	25,0	0,0	100,0	
Jurídico	Sujeitos	1	0	1	2	
	%	50,0	0,0	50,0	100,0	
Total		Sujeitos	44	16	12	72
	%		61,1	22,2	16,7	100,0

Na continuidade da análise dos dados verificou-se que existe diferença significativa ($p < 0,000$) entre os domínios do WHOQOL- Brev (Questionário de Qualidade de Vida e os níveis de *stress* verificados no ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp), confirma-se assim a hipótese deste estudo que postulou a seguinte afirmativa: Os escores no instrumento de Investigação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Brev) estão negativamente correlacionados com os escores do ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp). De acordo com o manual do WHOQOL- Brev dentro de uma escala de 0 a 100, quanto menor for a pontuação menor é o índice de qualidade de vida, sendo considerado percepção de qualidade de vida baixa os índices menores que 50. (Tabela 16)

Tabela 16 : Teste T

Existência de <i>Stress</i> – ISSL	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Domínio 1 – Escala Existe de 0 Escala de 0 a 100	72	40,2778	12,4762
Não existe	28	67,0918	2,2498
DOM2B Domínio 2 – Existe Escala de 0 a 100	72	48,4722	7,7885
Não existe	28	66,9643	2,5176
DOM3B Domínio 3 – Existe Escala de 0 a 100	72	53,1250	19,7023
Não existe	28	73,5119	5,5803
DOM4B Domínio 4 – Existe Escala de 0 a 100	72	42,8559	9,4791
Não existe	28	6,0759	4,2934

A Tabela 17 demonstra que na variável Domínio 1 (físico) do WHOQOL-Bref a média de qualidade de vida em indivíduos com *stress* foi de 40,27, verifica-se aqui um nível de Qualidade de Vida baixo. Na variável Domínio 2 (psicológico) o índice de qualidade de vida dos indivíduos com *stress* foi de 48,47 e dos não estressados foi de 66,96. O aspecto Relações Sociais investigado através do Domínio 3 apresentou um índice de 53,12 nos indivíduos com quadro de *stress* e 73,51 nos indivíduos que não apresentavam quadros de *stress*. Em relação ao Domínio 4 (Meio Ambiente) os indivíduos estressados apresentaram um índice médio de 42,85, sendo que os não estressados tiveram um índice de 67,07.

A análise de variância realizada entre Domínio 1 do WHOQOL-Bref (domínio físico) demonstrou que houve diferença significativa ($p < 0,000$) entre as fases de *stress*. Os dados demonstraram que quanto mais alto o nível de *stress* menor a qualidade de vida em relação aos aspectos físicos dos participantes da amostra investigada. Conforme verificado na Tabela 16 a menor pontuação do WHOQOL-Bref no domínio físico encontra-se em indivíduos com *stress* na fase de Exaustão (23,80) e a maior em indivíduos que se encontram na fase de Resistência (50,39).

Tabela 17: Relação entre Domínio 1 e fases de *stress*

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Alerta	6	47,0238	3,5114	1,4335
Resistência	27	50,3968	5,0830	,9782
Quase Exaustão	24	37,5000	7,8811	1,6087
Exaustão	15	23,8095	10,6859	2,7591
Total	72	40,2778	12,4762	1,4703

O menor índice de qualidade de vida encontrado no Domínio 2 (psicológico) foi encontrado em indivíduos com *stress* na fase Exaustão (42,22) e o maior índice em indivíduos que encontravam-se na fase de Alerta(58,33). Verifica-se através das Tabela 18 que houve diferença significativa entre as fases de *stress* .

Tabela 18: Relação entre Domínio 2 e fases de *stress*

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Alerta	6	58,3333	6,4550	2,6352
Resistência	27	50,1543	58,335	1,1227
Quase Exaustão	24	48,0208	5,1652	1,0543
Exaustão	15	42,2222	9,8181	2,5350
Total	72	48,4722	7,7885	,9179

Os indivíduos que apresentaram *stress* em fase de Exaustão tiveram um índice baixo de qualidade de vida (29,44) no Domínio 3(relações pessoais). Neste domínio o maior índice encontrado foi a média de 61,11 verificada em indivíduos que se encontravam na fase de Alerta.(Tabela 19)

Tabela 19: Relação entre Domínio 3 e fases de *stress*

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Alerta	6	61,1111	6,8041	2,7778
Resistência	27	60,1852	16,7200	3,2178
Quase Exaustão	24	57,9861	14,6372	2,9878
Exaustão	15	29,4444	17,7803	4,5908
Total	72	53,1250	19,7023	2,3219

Em relação ao Domínio 4 (meio ambiente), a análise dos dados demonstrou que indivíduos com *stress* em fase de Exaustão apresentaram a menor média de qualidade de vida (31,66) e indivíduos na fase de Alerta o maior índice no quesito qualidade de vida (52,08).(Tabela 20)

Tabela 20: Relação entre Domínio 4 e fases de *stress*

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Alerta	6	52,0833	5,1031	2,0833
Resistência	27	46,6435	6,5393	1,2585
Quase Exaustão	24	43,2813	7,6995	1,5716
Exaustão	15	31,6667	8,4240	2,1751
Total	72	42,8559	9,4791	1,1171

Esses dados serão comentados através da literatura estudada no decorrer do capítulo Discussão.

Dando continuidade a exposição dos dados verificou-se que a área da educação foi a que apresentou menor índice de qualidade de vida (42,34) dentre as categorias profissionais investigadas em relação ao Domínio 1 (físico) do WHOQOL-Brev. De acordo com a Tabela 21, os indivíduos que trabalham na área da saúde e na área administrativa também apresentaram uma baixa média de qualidade de vida, sendo 43,18 e 43,36 respectivamente.

Tabela 21:Relação entre área profissional e Domínio 1

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Saúde	22	43,1818	16,6025	3,5397
Administrativa	14	43,3673	17,4883	4,6740
Autônomo	11	57,1429	16,9784	5,1192
Militar	6	50,0000	16,5985	6,7763
Educação	14	42,3469	14,8155	3,9596
Comércio	17	50,0000	13,3033	3,2265
Indústria	12	53,5714	14,4471	4,1705
Jurídico	4	51,7857	18,0937	9,0468
Total	100	47,7857	16,1067	1,6107

A análise estatística mostra que não houve diferença significativa entre as áreas profissionais investigadas em relação a variável Domínio 1 (físico).

Na amostra da área profissional, os demais domínios também não apresentaram diferença significativa.(Tabela 22, Tabela 23 e Tabela 24) Cabe ressaltar que em relação aos níveis de *stress* investigados neste estudo também não foi encontrado diferença significativa entre as áreas laborais. Essa informação será melhor abordada no capítulo Discussão.

Tabela 22: Relação entre área profissional e Domínio 2

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Saúde	22	50,6818	10,9552	2,3356
Administrativa	14	52,0833	10,0413	2,6837
Autônomo	11	58,7121	11,7045	3,5290
Militar	6	54,8611	9,6525	3,9406
Educação	14	50,0000	12,1203	3,2393
Comércio	17	55,1471	8,9036	2,1594
Indústria	12	54,5139	9,8053	2,8305
Jurídico	4	63,5417	10,4167	5,2083
Total	100	53,6500	10,7176	1,0718

Tabela 23: Relação entre área profissional e Domínio 3

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Saúde	22	56,0606	24,2864	5,1779
Administrativa	14	62,5000	16,5863	4,4329
Autônomo	11	66,6667	17,4801	5,2705
Militar	6	61,1111	11,3855	4,6481
Educação	14	51,7857	19,3866	5,1813
Comércio	17	56,8627	20,2492	4,9111
Indústria	12	59,0278	17,2102	4,9682
Jurídico	4	68,7500	7,9786	3,9893
Total	100	58,8333	19,2749	1,9275

Tabela 24:Relação entre área profissional e Domínio 4

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Saúde	22	47,0739	12,3177	2,6261
Administrativa	14	46,4286	13,1363	3,5108
Autônomo	11	59,6591	14,5542	4,3883
Militar	6	50,000	13,4048	5,4725
Educação	14	42,8571	13,1117	3,5043
Comércio	17	51,8382	11,1069	2,6938
Indústria	12	51,0417	15,9530	4,6052
Jurídico	4	57,0313	17,1875	8,5938
Total	100	49,6375	13,7449	1,3745

Finalizando a análise dos resultados deste estudo, verificou-se que na variável estado civil não houve diferença significativa quando correlacionada aos Domínios do WHOQOL-Brev, o mesmo ocorreu em relação a variável escolaridade. A autora discutirá esses dados no capítulo a seguir.

2.8. Discussão

A tentativa de compreender o ser humano é tão antiga quanto a própria história de humanidade. Desde os primórdios da vida humana no planeta, os indivíduos buscam em sua inter-relação com o mundo compreender os fenômenos que os tornam distintos das outras espécies. O olhar curioso da criança em seus primeiros meses de vida pode até ser confundido com a ação exploratória dos filhotes das outras espécies que habitam o planeta, porém, a interação que estabelece nesse olhar torna esse fenômeno muito diferente do ato instintivo. Há nesse fenômeno ainda que ténue uma intencionalidade de conhecer e explorar seus contextos relacionais. Percebe-se assim, que a exploração do contexto em que um indivíduo está inserido seguramente é mais complexa do que a das demais espécies.

Ao transitar por livros de Antropologia, Ciências Biológicas, Filosofia e História é possível estabelecer uma linha de raciocínio na qual o eixo principal dessa busca pode ser o próprio desenvolvimento humano. Sabe-se que como toda a espécie, também a humana sofreu alterações em sua estrutura até chegar ao que hoje é definido como pessoa. Essas alterações foram decorrentes do próprio sistema genético e funcional da espécie, ou seja, uma trajetória natural da evolução. É possível então, cogitar-se que esse sistema estabeleceu através do processo evolutivo um tipo de funcionamento no qual as informações internas e/ou externas interagiram sincronicamente em busca de criar condições para a preservação da espécie. Nesse processo as alternativas encontradas para

superar os défices¹ da própria espécie podem ter criado outras redes de informações necessárias ao sistema humano, ampliando assim novas possibilidades de sobrevivência.

Analisando através desse prisma, pode-se deduzir que a evolução dessa espécie foi complexa e geradora de um tipo de desenvolvimento também complexo e auto-gestor. Um sistema no qual a preservação pode ter sido um dos inúmeros fenômenos resultantes deste auto-gerenciamento. Postula-se isso, em função da existência de vários fenômenos que estão presente no complexo sistema humano, dentre eles destacam-se aqui os processos cognitivos, relacionais, afetivos, bem como os sistemas de significados e explicação através dos quais o ser humano interage e tenta apropriar-se da realidade. Fenômenos esses que se busca compreender nesse estudo em relação a qualidade de vida e processos estressores dos indivíduos adultos jovens.

Na busca do entendimento desse complexo sistema, leigos, filósofos, pesquisadores dentre tantos outros através da história direcionaram algum tempo de suas vidas na trajetória de investigar cada um a seu modo os fenômenos da existência humana. Na antiga Grécia filósofos como Epíteto que postulou “o ser humano não é influenciado diretamente pelo mundo, mas sim pelas percepções e interpretações que faz do mesmo” ou Sócrates que propôs “conhece-te a ti mesmo “ foram alguns dos inúmeros investigadores dessa trajetória. Muitos séculos depois na Idade Média Shakespeare relança uma antiga dúvida ao perguntar “ser ou não ser, eis a questão”, explicitando assim a busca dos

¹De acordo com historiadores e pesquisadores (Aronson, 1979; Beattie, 1994) o filhote do ser humano é um dos animais mais vulneráveis e frágeis que existe .

indivíduos na compreensão de sua existência. Muitos desses caminhos poderiam ser apresentados aqui, porém, talvez a frase “tem uma pedra no caminho, no meu caminho tem uma pedra” de Mário de Andrade expresse bem a eterna busca do ser humano em entender e lidar com suas experiências, desafios e obstáculos.

Como apresentado na fundamentação teórica deste estudo o indivíduo não é imparcial em sua observação, existe sempre um processo de auto-referência na relação mantida com a realidade. Dessa forma é através de um processo contínuo de significação e re-significação que irá ocorrer o desenvolvimento da personalidade.

De acordo com Ruiz (1994, p.91) “La experiencia humana sucede a dos niveles: el de la experiencia inmediata y el de explicación. No tenemos acceso a un conocimiento objetivo, por lo tanto las explicaciones o el conocimiento, más que estar referidas a una realidade externa, son siempre autoreferenciales, es decir, siempre definen al observador.”

Em relação a essa questão verificou-se, através da literatura estudada, um crescente e contínuo esforço dos pesquisadores no sentido de identificar a natureza e a magnitude dessas experiências no decorrer do desenvolvimento de um indivíduo e da sociedade em que ele está inserido. Para alguns autores (Arroba,1988; Cassel,1974; Lazarus & Folkman, 1984; Lipp, 1996), as constantes percepções de pressão no cotidiano geram grandes prejuízos ao bem-estar físico, mental e emocional de milhões de pessoas no mundo. Em vista disso, a maioria destes autores cognitivistas enfatizam que o entendimento do complexo universo humano não pode ser desvinculado do contexto histórico e cultural em que um

indivíduo está inserido. No caso do estudo em questão o contexto histórico é a contemporaneidade e todos os aspectos nela inseridos (ex. transitoriedade).

Como já descrito no capítulo da fundamentação teórica, a autora do presente estudo concorda com esses posicionamentos e através destes procurou analisar as questões propostas no início do estudo: como estão sendo percebidas as acelerações e modificações constantes no cotidiano dos indivíduos da sociedade contemporânea? De que forma está sendo experienciado o *stress*, fenômeno que designa a resposta geral e específica do sistema humano frente a percepção de um evento estressor.

A investigação dessas questões foi conduzida através dos referenciais teóricos de aportes cognitivistas, nos quais a percepção de um contexto e a interpretação idiossincrática do mesmo é que determinam as sensações e comportamentos de cada indivíduo. Cabe salientar aqui que esses elementos também foram considerados no momento da escolha dos instrumentos de investigação, a autora escolheu para verificação da qualidade de vida o questionário WHOQOL-Brev (OMS, 1994 traduzido por Fleck, 1998) que define qualidade de vida como um constructo subjetivo (percepção da pessoa em questão), multidimensional e composto de dimensões positivas e negativas de um fenômeno. Na investigação da existência e dos sintomas de *stress* foi utilizado o ISSL (Lipp, 2000), inventário baseado nos estudos de Lipp (2000) que define o *stress* como a resposta do organismo a algo que é percebido como estressor, ou seja, que o ameace, excite ou desconforte.

Considerando então o aporte teórico estudado e com base na análise dos resultados dos instrumentos e na literatura estudada, verificou-se que existe uma

relação entre a existência e o nível de *stress* e a qualidade de vida dos adultos jovens participantes da amostra investigada (100 sujeitos). Confirma-se assim a hipótese apresentada de que os escores no instrumento de Investigação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Brev) estão negativamente correlacionados com os escores do ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp). Essa hipótese será considerada afim de analisar os aspectos abordados na fundamentação teórica, as informações decorrentes da análise estatística dos dados e o entendimento da autora frente a essas questões.

Sabe-se que na sociedade atual a cada momento os indivíduos interagem com um complexo cotidiano repleto de situações desafiadoras, nas quais o ritmo acelerado das mudanças sócio-econômicas e culturais, bem como, o avanço tecnológico vem impondo ao organismo humano constantes processos de readaptações psicofisiológicas. De acordo com o aporte cognitivista, as situações percebidas como conflituosas e/ou estressoras, bem como o modo de enfrentamento de cada indivíduo em relação a elas, dependerão de fatores constitucionais e dos recursos de *self* de cada um. A maneira de lidar com uma situação estressora é idiossincrática, depende da natureza valorativa que for dada pelo indivíduo e dos recursos mentais, emocionais, físicos, culturais e sociais disponíveis em um determinado tempo individual e histórico. Essa perspectiva epistemológica pressupõe uma existência inter-relacional, ou seja, uma inter-relação constante entre o indivíduo e seu meio ambiente. É, portanto, a interpretação pessoal dada a um evento que o qualifica como um estressor.

Corroborando esta idéia, diversos autores (Arroba,1988; Castiel,1994; Davis,1994; França,1987; Kobasa,1979; Lazarus & Folkman,1979; Lazarus &

Folkman,1984; Lipp,1999; Seley,1965; Toll & Warrem,1998) definem o *stress* como um conjunto de respostas, específicas e/ou generalizadas, do organismo humano diante de situações externas e/ou internas, concretas ou imaginárias, percebidas como desestabilizadoras da homeostase e que exigem a entrada em ação de mecanismos adaptativos com capacidade para reorganizar e re-equilibrar a integridade do organismo. Essa ação nem sempre é conseguida pelo sistema humano, resultando muitas vezes em desorganizações físicas, mentais e emocionais que podem vir a influenciar na qualidade de vida do indivíduo, como foi verificado nos dados do presente estudo.

No momento em que um evento é percebido como estressor o indivíduo costuma experimentar inúmeras sensações, que podem variar desde um simples desconforto até uma angústia intensa, resultando assim, de acordo com as devidas proporções de cada situação e de cada indivíduo, um movimento cíclico de pressões em seu cotidiano. Esses estressores podem desviá-lo de suas atividades diárias, desencadeando diversos problemas pessoais, isto é, mudanças freqüentes em seu estado de humor, problemas familiares, desavenças no local de trabalho, precariedade e/ou alterações em sua condição de vida, frustração, medos, dentre outros fatores que alteram seu cotidiano pessoal.

“O *stress* refere-se a uma classe bem ampla, diferenciada de outras áreas de problema, porque lida com quaisquer exigências que perturbem o sistema, qualquer que seja ele: fisiológico, social ou psicológico e a resposta desse sistema.” (Lazarus, 1979, p. 53)

A análise dos dados demonstrou que 72% dos indivíduos adultos jovens da amostra (100 sujeitos) apresentaram quadros de *stress* e 28% não apresentaram,

sendo que dentre os indivíduos estressados 27% encontram-se na fase de resistência, 24% na fase de quase-exaustão, 15% na fase de exaustão e um número menor na fase de alerta (6%). Conforme os resultados encontrados na análise Qui-Quadrado houve diferença significativa ($p < 0,005$) entre homens e mulheres em relação a variável existência de *stress*. A amostra masculina(86%) apresentou maior frequência de existência de *stress* do que a amostra feminina(55,3%). Esses dados correlacionados com os dados do Questionário WHOQOL-Brev demonstraram uma relação significativa ($p < 0,000$) e demonstram prejuízos nos diversos contextos de vida do indivíduo (domínio físico, emocional, social e meio ambiente).

Os resultados desta amostra apresentaram diferença significativa entre o nível de *stress* de homens e mulheres, sendo que o sexo masculino apresentou a maior frequência de nível de *stress*. Em estudos anteriores que apresentavam o índice de *stress* maior em mulheres do que em homens, as explicações mais frequentes estavam relacionadas a dupla jornada de trabalho, a expectativa de reconhecimento de suas atividades e/ou escolhas, as relacionamentos familiares etc. Em contrapartida quando os resultados apresentavam um índice maior em homens as explicações dadas faziam referências ao ritmo acelerado da vida masculina, ao excesso de carga horária nas atividades, ao perfil empreendedor de alguns homens (Tipo A). Considera-se de extrema importância essas explicações, porém busca-se aqui ampliar um pouco mais o entendimento dessas questões. Presume-se que esse dado esteja relacionado ao momento histórico e cultural da sociedade, no qual o processo de revisão de valores, expectativas e mesmo desafios estão sendo reavaliados por homens e mulheres,

desencadeando assim diferentes prismas que podem ser considerados estressores. Como descrito na fundamentação teórica vários fatores podem ser percebidos como estressores, desde os fatores ambientais – ruídos e poluição atmosférica – até reflexos da conjuntura econômica, o desemprego, a inflação e recessão ou qualquer outro fenômeno externo que seja percebido por um indivíduo como sendo ameaçador ao seu cotidiano. Esses estressores externos juntamente com os estressores internos (característica de personalidade, valores, crenças pessoais e história de vida) podem tornar as condições de vida ainda mais estressantes (Albretch,1998; Arroba,1998; Castiel,1994; Escalona & Hernández,1996; Dati,1997; Inesta,1990; Park,1987; Seligmann,1986).

Em relação aos dados obtidos na amostra deste estudo levanta-se a hipótese de que atualmente os homens estão passando por um outro processo de questionamento. Processo esse que poderia ser comparado a revolução feminina, na qual as mulheres buscaram entender quais os seus papéis na sociedade, bem como re-avaliaram suas idéias de cidadania e suas expectativas de vida. Na sociedade contemporânea das últimas décadas grande parte dos homens vem também re-avaliando suas questões e fatores até pouco tempo desconsiderados como: afetividade, escolhas, sofrimento, bem estar, espiritualidade passam hoje a ser ponto de re-análise do *self* masculino. A própria expectativa feminina em relação ao papel do homem na sociedade pode ser percebida como um evento estressor, é comum encontrar ambivalência nesse setor, pois na mesma medida em que é pressionado a responder de forma mais intimista a estas questões, em outras é solicitado que mantenha o papel tradicional. Por vezes responder a essas questões com comportamentos mais sensíveis, partindo desse fenômeno para

aprender a lidar mais com o vulnerável, lhe é sutilmente imposto pela ala feminina da sociedade que reassuma seus antigos comportamentos de autoridade e direcionamento nas relações. Esse fato pode ser observado quando alguns homens demonstram menor resistência a questões de doença (dores, tratamento) e por vezes percebem na sociedade um julgamento em relação a isso, como se os mesmos não pudessem ser vulneráveis nestes aspectos. Outro exemplo pode ser observado em momentos de questionamentos e indecisões profissionais ou afetivas, nas quais freqüentemente a sociedade espera do homem uma decisão mais objetiva do que das mulheres, freqüentemente o homem mais reflexivo é visto ou até rotulado como indeciso e fraco.

Essas questões de ambivalência de expectativas no contexto histórico cultural podem estar sendo fontes estressoras externas e /ou internas dependendo do *self* de cada indivíduo. Cabe aqui ressaltar que a percepção do contexto cultural juntamente com os elementos internos de cada pessoa (crenças, esquemas cognitivos, regras etc.) formam um filtro na captação desses elementos tensores. No caso da amostra investigada, considera-se importante analisar a cultura na qual esses homens e mulheres estão inseridos. A cultura regional riograndense traz em suas fundações duas importantes crenças: o homem que deve estar sempre no comando de suas ações (metáfora do gaúcho, ou o centauro na qual a racionalidade controla os instintos) e a mulher forte e perseverante (a metáfora de prenda / guerreira farroupilha que não desiste de suas convicções e de suas paixões). Tais crenças quando consideradas normas a seguir podem seguramente serem percebidas como estressores, no caso masculino emergem as seguintes questões: como dar conta de expectativas da contemporaneidade que lhes

impulsiona a olhar mais para seus próprios anseios? Em contrapartida como lidar com as crenças culturais enraizadas e formadoras de sua identidade? Cabe aqui salientar que essas questões dentro de um aporte teórico cognitivista dizem respeito a forma idiossincrática de interpretar o universo cotidiano, porém conseqüentemente as estratégias de resolução para lidar com as mesma poderão ou não resultar em situações estressoras.

Na amostra masculina a demonstração desse *stress* pode ser verificada na prevalência das fases de Resistência (43,5%) e Quase Exaustão (30,4%), demonstrando assim um alto índice de elementos estressores e uma baixa possibilidade de estar lidando com os mesmos. Sabe-se que esses indivíduos também apresentaram baixo índice de qualidade de vida, essa informação demonstra que em seu cotidiano esses estressores já configuram dificuldades em sua percepção de qualidade de vida.

No caso feminino a metáfora da força e da perseverança poderia explicar o nível de *stress* encontrados nas mulheres, de acordo com os dados encontrados a fase prevalecente nas mulheres investigadas foi a fase de Quase Exaustão (38,5%), seguida da fase de Exaustão (30,8%), fases essas que segundo Lipp(1998, p.11) apresentam “ (...) um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como na fase da exaustão. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e funcionar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre na de exaustão.” Na tentativa de continuar a confirmação da crença de perseverança e/ou resistência dentro de um cotidiano estressor, algumas mulheres podem criar

mecanismos de enfrentamento negativo aos estressores ou mesmo não perceberem que chegaram a um estado de *stress* tão elevado que está resultando no enfraquecimento de suas condições de saúde.

A percepção de qualidade de vida baixa demonstrada na análise dos dados sugere juntamente com as informações acima que mulheres adulto jovens desta amostra riograndense podem estar enfrentando problemáticas na área da saúde.

Postula-se isso, em função dos resultados da investigação que correlacionaram existência de quadros de *stress* e domínio físico do WHOQOL-Brev que demonstrou haver diferença significativa entre os indivíduos que apresentaram um nível de *stress* mais baixo e aqueles que apresentaram níveis mais elevados de *stress*. Os indivíduos que apresentaram níveis elevados de *stress* apresentaram a percepção de uma baixa qualidade de vida no aspecto físico. Sendo assim, esses dados vem corroborar as informações de pesquisas atuais na área da saúde sobre o processo clínico de doenças comuns, como hipertensão arterial, doenças cardíacas, úlceras, dermatites, enxaquecas e demais problemas de ordem psicofisiológica que demonstram a relação entre *stress* e o desencadeamento de inúmeros quadros clínicos (Dimsdale, Stern & Dillon, 1988; Fava & cols.,1980; França,1987; Hebert,1987; Lipp & Rocha,1994; Kong & Malassiotis,1999; Zautra, Hamilton & Burke,1999). Como já foi exposto anteriormente na fundamentação teórica, tais estudos demonstram que o *stress* necessariamente não é o causador da doença em si, porém o estado de debilidade em que o organismo se encontra quando em *stress* facilita a aquisição de doenças consideradas na área médica como doenças oportunistas, bem como o agravamento de doenças já anteriormente existente no organismo da pessoa

(Borras,1999; Carreras & Fernandez-Castro,1998; Everly & Rosenfeld,1981, Everson, Kotler & Warrem,1999; Fernandez-Abascal & Martinez-Sánchez,1998; Landeta & cols.,1998; Machado,1999b).

Em relação a questão qualidade de vida e *stress* investigada neste estudo considera-se importante ressaltar que as relações verificadas não pressupõe uma linha direta da influência do *stress* na qualidade de vida dos indivíduos investigados, pois, como todo estudo científico deve-se ater aos dados encontrados e estes demonstraram uma relação na qual pode ocorrer uma via de mão dupla, ou seja, *stress* influenciando na baixa da qualidade de vida ou qualidade de vida baixa gerando possíveis elementos desencadeadores do *stress*.

A análise de variância realizada entre Domínio 1 do WHOQOL-Bref (domínio físico) demonstrou que houve diferença significativa ($p < 0,00$) entre as fases de *stress*. Os dados demonstraram que quanto mais alto o nível de *stress* menor a qualidade de vida. Na literatura revisada é possível constatar que várias pesquisas comprovaram que em alguns casos a cronificação de um quadro de *stress* pode diminuir as chances de estabilidade e/ou recuperação de um quadro clínico já existente, fato esse demonstrado nos estudos sobre AIDS (Solomon,1987; Tangarelli, 1996), hipertensão (Colleman,1992; Fernandez-Abascal, Gelert T & Hochman,1992; Lipp & Rocha,1994) e psoríase (Fava & cols,1980; Pinto,1996; Wahl, Hanestad & Moum,1999).

Houve também diferença significativa ($p < 0,00$) nas fases de *stress* em relação ao Domínio 2, domínio referente ao aspecto psicológico. Cabe ressaltar que, além dessas situações psicofisiológicas, os níveis elevados de *stress*

também ocasionam alterações no comportamento e na auto-estima das pessoas. Esse fato pode ser demonstrado pelos resultados das análises dos demais domínios do WHOQOL- Brev que também apresentaram correlação com as fases do stress. O Domínio 3 (meio ambiente) e o Domínio 4 (relações sociais) apresentaram um $p < 0,00$.

O fator importante é que ao constatar essa informação é possível entender que o esforço para atenuar o *stress* deve ser uma ação conjunta de profissionais de saúde, de pesquisadores e da sociedade em geral, pois é bem mais que uma atividade que visa à diminuição das situações estressoras, é uma postura de vida, um exercício de cidadania. Dar-se conta das pressões existentes no seu cotidiano torna viável ao indivíduo delimitar possíveis posicionamentos em suas atividades, exercendo dessa forma uma reavaliação em seu estilo e conseqüentemente sua qualidade de vida.

De acordo com Blanco (1985) qualidade de vida é descrita como uma avaliação subjetiva do grau de satisfação e/ou bem-estar alcançado pela pessoa, bem como pelos indicadores biológicos, comportamentais, sociais e psicológicos vinculados a essa avaliação. Para o GQV - Grupo Qualidade de Vida do departamento de Saúde da OMS, Qualidade de Vida vem a ser “a percepção do indivíduo de sua posição na relação contextual da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994 citado por Fleck, 1999). Esse conceito de um constructo multidimensional tem fundamentado diversos estudos na área de qualidade de vida (Barriga, 1988; Fayos & Beland, 1991; Fleck, 1999; Fernandez-Lopez, 1996; Spietzer, 1981) e também é o enfoque dado pela autora desta tese.

Dando continuidade as investigações sobre qualidade de vida, verificou-se através da literatura estudada que as necessidades, expectativas e ideais dos indivíduos variam também em função de cada etapa evolutiva, pois, segundo esses autores a percepção é influenciada por variáveis ligadas ao fator idade. É interessante ressaltar que a análise estatística desse estudo não apresentou diferenças significativas em relação a variável idade. Também no item Faixas de Idade não houve diferença significativa em relação a existência de *stress* ($p=0,346$), porém como demonstrado na análise dos resultados, as três faixas de estudo apresentaram uma alta frequência de *stress*. A faixa etária de 21 à 24 anos (início da fase adulto jovem) apresentou 70,8% de existência de *stress*, de 25 a 29 anos (fase de definição de metas) o percentual de existência de *stress* foi de 82,1% e de 30 à 35 anos (fase de revisão de objetivos) de 66,7%. Esses dados podem ser explicados através da literatura estudada, de acordo com ela o *stress* está presente em todo o decorrer do desenvolvimento humano. Acredita-se que em cada fase da vida de um indivíduo podem ser percebidos diferentes estressores, já que os mesmo estarão relacionados a forma como cada pessoa irá interpretar uma situação em seu cotidiano e esse está intrinsecamente relacionado ao seu desenvolvimento sócio-emocional.

Estudando esses dados cogita-se que isso deva-se ao fato que a análise foi realizada dentro de uma única faixa etária (adulto jovem) na qual a média de idade encontrada nos 100 participantes da pesquisa foi de 29 anos; estando a maior concentração de indivíduos na faixa de 33 a 35 anos. Sendo assim, as correlações investigadas consideraram as subclasses dentro dessa própria faixa etária, ou seja, não foram investigadas faixas etárias diferentes (p.ex. faixa etária adulto

jovem e adulto médio), aspecto esse que poderia ter outros resultados. As expectativas da fase adulto jovem se diferenciam muito das demais fases, por ser uma fase de questionamentos mais consistentes do que os ímpetos da adolescência, o adulto jovem percebe-se frente a escolhas que direcionaram um tempo mais longo de sua vida. A sociedade atual pode ser percebida como um estressor para esses homens e mulheres que querem investir em novos caminhos, porém também não sentem-se a vontade para aventurar-se de forma mais livre e descompromissada como faziam na adolescência. Os sonhos e expectativas são vinculados agora a possibilidades e responsabilidades, fatores esses que podem em diversos momentos gerar *stress*. Por exemplo, a expectativa de um trabalho que se diferencie de uma atividade rotineira, que lhes proporcione gratificação, consciência de suas capacidades e reconhecimento de seu meio social e afetivo, pode também ser um elemento estressor. Quando esse contexto é percebido como ameaçador ao indivíduo, sua qualidade de vida no que tange ao domínio Meio Ambiente e domínio Psicológico poderá ser percebida como baixa, resultando muitas vezes conflitos em seu cotidiano.

Nas variáveis investigadas (estado civil, escolaridade, faixas de idade e área profissional) neste estudo, chamou a atenção da autora que a maior número de adultos foi encontrado nas fases de Resistência e Quase Exaustão. Porém não houve diferença significativa quando analisadas essas variáveis em relação ao *stress*.

Analisando essa informação da presença das fases de *stress*,: Resistência e Quase Exaustão, na maioria dos adultos jovens investigados presume-se que seja devido ao momento de desenvolvimento dessa faixa etária. A faixa etária

adulto jovem é marcada por períodos de reavaliação de valores, contextos sociais, posicionamentos afetivos, políticos e profissionais, é uma fase em que o indivíduo depara-se com suas possibilidades e quase que na mesma medida com seus desafios. Verifica-se aqui períodos de grandes mudanças nas quais os conflitos entre o conhecido(antigo) e o novo podem produzir situações estressoras. Referente a essa questão, Lamberto (1998) entende que no desenvolvimento humano o *stress* em suas diferentes formas está potencialmente presente em toda a vida da pessoa, movimentando-se através de estrutura de significação, poder, crença e ordem, que ante um estressor ou percepção de desconhecido podem manifestar-se. Essas estruturas, enquanto têm força, mantêm a ansiedade limitada dentro do sistema protetor do organismo, porém o elemento cíclico experienciado entre o antigo (o que é conhecido) e o novo (desconhecido e novos referenciais) estabelece no indivíduo um conflito constante, emergindo muitas vezes a necessidade imediata de resoluções, criando dessa forma, uma permanência maior em estado de alerta, dentro do processo de *stress*.

Nessa fase do desenvolvimento humano o indivíduo busca iniciar sua participação efetiva na sociedade de trabalho, porém muitas vezes também percebe-se obstaculizado pelo contexto sócio-econômico, a autora acredita que talvez esse fator também possa ser percebido como estressor na fase adulto jovem. Questiona-se porém se o contexto percebido como estressor é o campo profissional (emprego) ou é a concepção de trabalho dada por cada indivíduo, pois de acordo com a literatura estudada sabe-se que a forma como cada pessoa interpretará essa variável é que determinará a situação ser ou não estressora. Acredita-se que essa questão possa futuramente ser investigada em outros

estudos, visto que no estudo atual não são apresentados dados possíveis para referida análise.

Na análise dos dados investigados foram encontradas freqüências altas na variável área profissional, os dados demonstraram que 52,9% dos adultos que trabalham na área da saúde, 45% dos que trabalham na área administrativa e 75% da área militar encontram-se na fase Quase exaustão. Os profissionais do comércio (76,9%), da indústria (75%) e profissionais autônomos tiveram seu maior percentual na fase Resistência. A área profissional que apresentou maior percentual na fase de *stress* Exaustão foi a educação com 38,5% de seus participantes.

Em relação a área da educação esses dados vem a corroborar os estudos atuais na área de *burnout* que demonstraram a influência negativa do *stress* no cotidiano de trabalho e condições de vida de profissionais das escolas e universidades. Esse dado cientificamente comprovado também é com freqüência observado no cotidiano acadêmico, não são raras as vezes que profissionais da área da educação apresentam sintomas desencadeados pelo *stress*, dentre elas a cefaléia tensional, o enrijecimento muscular (principalmente nos ombros e pescoço), caimbrãs, tendinites e doenças ocupacionais. Doenças orgânicas internas também são verificadas como por exemplo, gastrites e úlceras, fibromialgias, problemas intestinais e doenças psicofisiológicas como dermatites, psoríase, queda acentuada de cabelo e pelos do corpo.

Os sintomas físicos são mais facilmente observáveis, a autora acredita que esse é um dos fatores que contribui para explicar o índice de *stress* em fase de exaustão em profissionais da educação, pois os demais sintomas sejam eles

emocionais ou mentais, muitas vezes podem ser desconsiderados por esses profissionais por considerarem situações em que tenham que se empenhar mais, resistir aos estressores, conservando assim uma crença de invencibilidade tão presente e esperada pela sociedade externa e interna do educador. Um exemplo pode ser aqui recordado nos filmes como *Meu mestre, minha vida*, *Sociedade dos Poetas Mortos* entre tantos outros nos quais o educador é designado a ser um semi-herói junto aos seus alunos e junto a comunidade acadêmica. A crença social de extremo empenho é muitas vezes pareada com a idéia de sucesso e profissionalismo ocasionando inúmeras vezes situações percebidas como estressoras quando o profissional não consegue seguir o ritmo imposto por suas crenças internas de aptidão e capacidade e suas crenças sociais de sucesso.

Os elementos pertinentes a própria atividade laboral - estressores externos (preparação de material, datas de reuniões, prazos de currículos, eventos científicos etc.) juntamente com a expectativa de transmissão de conhecimento - estressor interno - podem também ser grandes geradores de *stress*. A qualidade de vida de grande parte dos profissionais da educação é muitas vezes determinada por períodos ou módulos de “excessivo descanso”, ou seja, a idéia de qualidade de vida é a parada total e extensa de todas as atividades, não são raras as vezes que um profissional da educação quando em estado de *stress* comenta que seu maior desejo é “não fazer mais nada”. Essa idéia de qualidade de vida pode limitar seu cotidiano e gerar muitas expectativas, pois vários aspectos são desconsiderados nessa trajetória, dentre eles por exemplo: o contato com os colegas, a busca por tecnologia novas, a abertura ao lazer no setor trabalho e os espaços de relaxamento físico e/ou mental que podem ser

realizados no próprio local de trabalho. Sendo assim, a autora acredita que todos esses fatores comentados acima podem ser possíveis explicações para o *stress* em fase de exaustão dos profissionais da educação participantes deste estudo.

Fato semelhante pode ser encontrado nas áreas da saúde, na qual a idéia de “cuidador “ ou “ guardião da saúde” como expressa Mahoney (1997) pode vir a potencializar as situações percebidas como estressoras. Percebe-se aqui uma incongruência entre o cuidador e o cuidar, pois na medida que exige estar bem para continuar o ato de cuidar de seus semelhantes muitas vezes o profissional da saúde não consegue perceber com clareza quais são os seus limites, podendo muitas vezes exigir de si e de seus pares esse comportamento de ir além do possível. Um exemplo disso pode ser verificado nos períodos de capacitação do jovem profissional da área da saúde, não são raras as vezes que residentes de Medicina e Enfermagem realizam plantões consecutivos em hospitais e quando não o fazem ao excesso são cobrados por seus supervisores a ter mais empenho nas tarefas, atitudes essas que reforçam a idéia de empenho igual a sucesso profissional. Atualmente na Medicina os estudos sobre a residência estão sendo aprimorados e há mais de dez anos vem sendo uma área de investigação científica. O mesmo não ocorre em áreas como Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição entre outras, nessas áreas ainda existem poucos estudos sobre as atividades laborais e expectativas dos jovens profissionais. Porém, também estas áreas apresentam em suas estruturas curriculares grandes períodos de *stress*, nos quais verifica-se que as expectativas frente a capacitação profissional, a avaliação da docência, bem como da sociedade (família, amigos,

colegas) juntamente com a crença de altruísmo e disponibilidade desse profissional podem ser grandes estressores externos e internos.

Acredita-se que a investigação da qualidade de vida dos profissionais da saúde é de vital importância, pois como demonstrado neste estudo a mesma pode ser causa e / ou consequência de momentos percebidos como estressantes.

Nas demais áreas laborais foi verificado a presença de *stress* na fase Quase exaustão, a área administrativa apresentou um índice de 45% de seus participantes nesta fase e a área militar um índice de 75%. Reheiser e Spielberger (1994,p.199) comentam que “ (...) o *stress* no local de trabalho resulta em custos muito elevados para os indivíduos, organizações empresariais e sociedade em geral, pelos efeitos deletérios sobre a produtividade, absenteísmo, saúde e bem-estar.” O estudo de Donato (2000) corrobora esse posicionamento, nele foram investigados os níveis e a sintomatologia do *stress* em uma amostra de 30 bancários de uma instituição pública, na faixa etária entre 25 e 55 anos, sendo 24,4% do sexo masculino e 70,6% do sexo feminino. Os resultados mostraram alto índice de *stress* agudo sendo que 83% dos participantes encontravam-se nessa fase. Os sintomas mais freqüente encontrados na amostra foram: dificuldade na memória, ansiedade, perda do senso de humor, dificuldade de desligar-se e irritabilidade extrema.

Constatando-se as informações do estudo de Donato (2000) e a literatura revisada, questiona-se quais os possíveis efeitos do *stress* na qualidade de vida dos profissionais das áreas administrativas, já que de acordo com os dados encontrados nesta tese, existe correlação entre esses dois fenômenos. Os quadros de *stress* na área administrativa podem ocasionar problemas de

relacionamento com a equipe de trabalho, baixa produtividade nas tarefas, ruídos na comunicação potencializando as comunicações indiretas, isto é, fora dos fóruns apropriados (reuniões) e também o aumento das intrigas e desacordos entre os participantes da equipe de trabalho. Esses fatores podem vir a influenciar na auto-estima do trabalhador e conseqüentemente na imagem que transmite a seus pares (familiares, amigos etc.). Nesse contexto também a percepção de uma qualidade de vida ruim no setor laboral pode levar a um desanimo na realização das tarefas e uma baixa vontade de freqüentar o local de trabalho, pois neles são encontrados diariamente os estressores (intrigas, atividades em excesso, falta de reconhecimento dos colegas e chefias etc.).

Na sociedade contemporânea os indivíduos adultos permanecem um terço de seu dia em função do trabalho, cenário para o qual muitas vezes são transportadas expectativas, aspirações, estressores e conflitos das várias esferas que compõem a vida. Devido a esse contexto, a cada ano são realizadas novas pesquisas nas diversas áreas profissionais (Costa & Perli,2000; Couto,1989; Dewe,1992; Menezes & Rezende Neto,2001), investigando informações que possam posteriormente auxiliar no entendimento, bem como no processo preventivo da saúde laboral (Escalona & Hernandez,1987; Lipp,2001; Menezes & Rezende Neto, 2000).

Assim como na área administrativa, os profissionais do comércio (76,9%), da indústria (75%) e profissionais autônomos apresentaram níveis elevados de *stress*, porém no caso dessas categorias os maiores percentuais ocorreram na fase Resistência. Como não houve diferença significativa entre os níveis de *stress* das áreas profissionais investigadas, a autora em relação a esse dado levanta

algumas questões afim de tentar entender esses resultados nos níveis de *stress* de cada profissão. Na área do comércio verifica-se que os estressores externos como inflação alta, novas políticas econômicas, inadimplência no mercado econômico e alto índice de insegurança (assaltos, cheques sem fundos, etc.) podem ser alguns dos fatores percebidos como estressores no cotidiano desses profissionais. A cada novo dia os profissionais do comércio sejam eles donos de empresas ou funcionários deparam-se com as situações descritas acima, bem como, com a possibilidade de não vender suas mercadorias, ocasionando assim prejuízos em seus orçamentos e por vezes até repercutindo em um processo de redução do quadro funcional e em casos mais graves processos de moratória e/ou falência.

Sabe-se que o trabalho é uma das principais fontes de estima do indivíduo, sendo assim a possibilidade de não tê-lo pode ser um grande elemento estressor (interno). O indivíduo que trabalha no comércio na maioria dos casos apresenta uma série de estratégias que buscam resolver essas pressões, utilizando-se de papéis previamente estabelecidos pela sociedade, ou seja, personagem de bom humor, sempre disponíveis, prestativos e com a capacidade de encontrar novas saídas para as necessidades do outro (o cliente), bem como o objetivo final da atividade que é a venda da mercadoria. Dentro desse contexto um indivíduo que se sente pressionado pelos estressores externos já descritos aqui, em seu cotidiano de trabalho muitas vezes não estará apresentando o papel que julga pertinente a sua atividade laboral. Frequentes sensações de desânimo, insegurança, falta de concentração e distração na realização das tarefas podem ser resultados de período de *stress*, porém a própria crença de eficácia o coloca

continuamente em movimento de resistência ao lidar com esses estressores, criando assim, um círculo vicioso e prejudicial a qualidade de vida.

No caso dos profissionais da área da indústria, verifica-se através da literatura revisada (Colleman,1991; Codo,1995) que mesmo após inúmeras discussões sociais e científicas sobre o sistema de trabalho, ainda hoje na maioria das indústrias permanece o sistema Taylorista no qual a produção em série é uma constante na vida dos trabalhadores. Sabe-se que esse sistema de trabalho dá ênfase a produção em alta escala e com pouquíssimos espaços de descanso. As exigências de produtividade nesse setor são altas, juntamente com a frequência de atividades repetitivas e a baixa possibilidade de tomar contato com o trabalho completo, leva muitas vezes a percepções de baixa qualidade de vida nos profissionais do ramo industrial. O trabalho seriado também pode ser um dos fatores percebidos como evento estressor e a rotina nesse contexto pode resultar em quadros de *stress* que no estudo em questão está demonstrado em um índice de 75% dos indivíduos profissionais desta área laboral. A percepção de pouca autonomia em suas atividades laborais, alteração no sistema de horário e as expectativas de reconhecimento, organização de idéias novas e melhores condições de trabalho entre outras situações podem ser entendidas como desencadeadores de estressores internos, pois estão intimamente ligados a estima e bem-estar do indivíduo.

Ainda dentro da análise da área profissional, verificou-se que os resultados do nível de *stress* dos profissionais autônomos também foram altos, essa área de

trabalho segundo as últimas estatísticas do governo brasileiro² já ultrapassa 20% do setor econômico do Brasil.

Em relação a esses dados a autora considera que além das questões sócio-econômicas a serem investigadas também como possíveis fontes estressoras, deva ser investigado também as características de personalidade dos indivíduos que escolhem um trabalho autônomo, pois como a própria palavra sugere esta é uma profissão na qual a autonomia é o eixo estrutural do trabalho. A forma como este trabalhador irá lidar com as suas atividades laborais, sua organização orçamentária, seu tempo e a própria transitoriedade dos eventos, podem estar relacionados aos seu próprio significado do que vem a ser o ato de trabalhar ou mesmo o que para ele significa autonomia. Cabe ressaltar que os profissionais autônomos aqui investigados pertenciam a diversas classes sociais e categorias ocupacionais: publicitários, pintor, costureira, projetista de interiores, trabalho domésticos (diarista), músico, prestação de serviço na área de trânsito (despachante) entre outros.

Na análise da área profissional verifica-se também que um alto índice de profissionais da área militar(75%) estão situados na fase Quase Exaustão, a autora acredita que deva ser aqui considerado nesta análise o perfil das atividades militares, bem como, o estilo de vida (regras, hierarquias) dos indivíduos que trabalham nessa área. A pressão diária no cumprimento das regras e dos estatutos rigidamente estabelecidos, a propagação submissão frente a cargos hierárquicos e em alguns casos o excessivo controle e punição sobre demonstrações de autonomia e/ou desacordo podem ser elementos ora

² Índice de dados do SEBRAE / RS

entendidos como estressores externos, ora entendidos como estressores internos. Mahoney(1998) comenta que um indivíduo constantemente pressionado tem dificuldades de estabelecer um processo mais flexível no decorrer de sua vida. Esse mesmo indivíduo de acordo com este autor poderá sentir-se pressionado a cumprir regras mesmo quando elas são contraditórias ao seu *self*, gerando assim inúmeros e potentes momentos de conflitos.

Sintetizando então a análise acima apresentada, percebe-se que independente da área ou do estressor (externo ou interno) é possível constatar pelos dados do presente estudo que a maioria dos indivíduos da amostra investigada apresentaram um alto índice de *stress* e uma predominância de sintomas físicos influenciando assim de acordo com as devidas proporções e idiosincrasias a qualidade de vida desses trabalhadores. Referente a este fato, Spielberger (1981) salienta que para o indivíduo poder alterar esse processo de *stress* é necessário ele dar-se conta das situações estressoras e de seu próprio suporte emocional e social, dessa forma será possível modificar esse círculo vicioso de estressores e conseqüentemente diminuir o seu estado de *stress*.

Dando continuidade a discussão dos resultados verificou-se que as variáveis estado civil, escolaridade, área profissional e faixas de idade quando relacionadas com os sintomas de *stress* não apresentaram diferenças significativas, sendo que a prevalência dos sintomas registrados foi na área física.

Cabe ressaltar que de acordo com a análise estatística realizada foram encontradas freqüência muito baixa em 40% das células da Tabela 2, dificultando a interpretação dos dados encontrados no estudo. Em relação a variável estado civil quando correlacionada com os dados do ISSL - existência de *stress*, os

resultados demonstraram que não houve diferença significativa ($p=0,064$). A autora acredita que novos estudos devam ser realizados em um N maior, enfocando especificamente esta variável (estado civil), possibilitando assim uma maior compreensão sobre questões que não puderam ser investigadas, como no caso das freqüências maiores (*stress*) em casados e solteiros e menores nos estados civis divorciado e outro³.

Finalizando os dados fornecidos nas correlações entre o ISSL- Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp e as variáveis deste estudo, verificou-se que não houve diferença significativa entre os sexos no item sintomas de *stress*, sendo que os sintomas prevalentes foram os físicos com um percentual de 69,2% da amostra feminina e 56,5 na masculina. Considerando as informações apresentadas na fundamentação teórica deste estudo, a relação *stress* e qualidade de vida verificada no capítulo Resultados e os dados acima descritos, pode-se pensar que o diagnóstico de *stress* em indivíduos adultos jovens pode vir a ser um elemento de não saúde em seu desenvolvimento, dificultando assim seu cotidiano, suas escolhas afetivas, de trabalho, de lazer e mesmo seus empreendimentos enquanto cidadão em uma sociedade.

Sabe-se que “(...) o *stress* acomete o indivíduo de forma integral, prejudicando seu senso de valores, diminuindo sua capacidade de raciocínio e abstração, provocando lentidão motora e comprometendo funções cognitivas responsáveis pela aquisição do conhecimento.”(Kista,1986 p.73) Dessa forma sendo ele de prevalência física ou emocional poderá ocasionar prejuízos à saúde

³ Nesta amostra esta categoria está representado por pessoas que se auto-denominam “namorados firmes”, “amantes”, “parceiros estáveis” etc.

e às relações desse indivíduo com seu meio histórico e social. Porém, ao pensar na questão dos sintomas físicos a autora acredita que uma variável deva ser considerada nessa análise, a importância da performance física muitas vezes exigida pela sociedade contemporânea e a auto-exigência do adulto jovem em relação a ela. A idéia de jovialidade física está intimamente ligada ao conceito de adulto jovem, sendo assim parece viável levantar a hipótese de que a constatação dos efeitos do *stress* sobre os aspectos físicos do seu sistema corporal seja mais rapidamente acessada do que a constatação das conseqüências emocionais desse mesmo fenômeno. Outro fator que pode vir a elucidar essa questão está na compreensão da própria fase de adulto jovem, na qual os questionamentos e indecisões são percebidos como fazendo parte do cotidiano deste indivíduo e talvez por isso, os sintomas emocionais apresentados no ISSL (Lipp,2000) não sejam tão claramente identificados como decorrentes de um processo estressor.

Considerando que o *stress* basicamente origina-se da relação do indivíduo e sua percepção de realidade, então uma pessoa estressada, ao encontrar um profissional capacitado teórica e tecnicamente para identificar os quadros de *stress* e suas conseqüências, certamente economizará tempo e orçamento empreendidos em medicamentos paliativos direcionados em sua maioria ao alívio de sintomas físicos. Também poderá diminuir sua ansiedade frente ao desconhecido desconforto que lhe acompanha diariamente, iniciando um tratamento adequado e seguramente mais eficaz.

Cabe salientar que em relação a esses fatores verificou-se através da literatura revisada que a preocupação com as possíveis situações estressoras e com o nível de *stress* tem resultado em um aumento dos trabalhos apresentados

em congressos científicos (SEAS - *Anxiety and Stress*, 2001). Nesses, o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar é enfatizado, por considerar-se que o profissional da saúde que trata somente a manifestação física do *stress* deixa de fornecer ao paciente estratégias preventivas em relação a futuros episódios de *stress*, como demonstrado nesta e em outras pesquisas relatadas até aqui, a relação aspectos físicos, orgânicos, emocionais e sociais é evidente.

Outro fator que deva ser considerado nesse processo de tratamento é o conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, dos procedimentos terapêuticos específicos para quadros de *stress*, que incluem: a) uma avaliação diagnóstica realizada por profissionais habilitados teórica e tecnicamente no tratamento do *stress*, b) o tratamento das doenças psicofisiológicas desencadeadas pelo *stress*, realizado pela área médica e também por profissionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição e simultaneamente a esse processo, o suporte psicoterapêutico, para que o indivíduo reorganize seu cotidiano através do entendimento de suas percepções diante dos eventos estressores, suas crenças individuais e os eventos do seu dia-a-dia.

Resgata-se aqui o comentário de Lipp (1999) em relação a essa questão “(...) o psicólogo especialista em *stress* não vai cuidar dos aspectos físicos da doença manifesta, mas da estrutura mental e emocional do paciente levando-o ao gerenciamento das condições que contribuíram para o aparecimento da doença.”

Através dessas considerações é possível postular que o dar-se conta das pressões existentes em seu cotidiano torna viável ao indivíduo delimitar possíveis posicionamentos em relação a suas escolhas e atividades, exercendo dessa forma uma retomada no processo de organização de suas ações. Com este prisma de

atendimento integrado e sócio-histórico a autora deste estudo acredita que o esforço para atenuar o *stress* deve ser uma ação conjunta de profissionais da saúde, de pesquisadores e da sociedade em geral, pois como já comentado anteriormente faz-se cada vez mais necessário abordar a prevenção e promoção da saúde como questões de cidadania. A autora pensa que os profissionais da saúde precisam estar cientes de que a prevenção ocorre não somente através de campanhas sociais ou mesmo orientações em consultórios particulares ou instituições hospitalares, mas principalmente através do estabelecimento de redes informativa e de reflexão que possam co-interagir com os centros de estudos existentes na comunidade científica. A interação da sociedade com os centros universitários pode vir a fortalecer essa rede de prevenção e promoção da saúde, pois sabe-se que a ciência não é o resultado estagnado de uma indagação de um único pesquisador, ela é a representação viva das indagações, reflexões e descobertas de um momento histórico social.

Neste contexto o pesquisador da área da saúde ao lidar com a temática do *stress* e da qualidade de vida precisa ampliar a rede interdisciplinar de estudos e percorrer a linha que traspassa os diversos enfoques de um assunto, estabelecendo assim um canal de comunicação entre as diversas áreas, bem como, a comunidade em geral. Ao ampliar as investigações sobre *stress* e qualidade de vida considerando todos esses os aspectos, talvez seja possível pensar em linhas de estudos e disciplinas que sejam incluídas nas grades curriculares das áreas da saúde, possibilitando assim que os docentes e estudantes do meio universitário tenham mais proximidade com essas temáticas,

facilitando novos questionamentos e desenvolvimento de novas estratégias tecnológicas.

Finalizando este primeiro estudo, a autora acredita que a verificação da existência de uma relação entre *stress* e qualidade de vida possa vir a auxiliar à novos estudos na área da saúde, possibilitando assim mais um caminho na continua trajetória do ser humano de conhecer seus limites e potenciais.

III. ESTUDO 2

Estudo Exploratório das Narrativas dos Adultos Jovens Diagnosticados com Quadro de *Stress* na fase Exaustão

3.1 Objetivo

Realizar um estudo exploratório afim de verificar como se apresentam os processos narrativos de adultos jovens diagnosticados com quadro de *stress* em fase de exaustão.

3.2 Questão de Pesquisa

As narrativas constituem uma descrição idiossincrática dos acontecimentos, que traduzem a forma como cada indivíduo interpreta e experencia sua realidade. De acordo com Niemeyer (1997) na narrativa as pessoas constroem e organizam suas concepções e percepções da realidade. As concepções são únicas e independentes, revelando assim, os modelos de interação com a realidade, os significados, os diálogos internos, os filtros cognitivos, as distorções e as crenças.

Com base nesse entendimento emergem as seguintes questões de estudo:

- Quais as características da narrativa de um indivíduo estressado ?
- Existem etapas rigidamente estruturadas na narrativa do indivíduo com quadro de *stress* em fase de exaustão ?

3.3 Fundamentação Teórica Específica

3.3.1 Teoria Cognitivo Narrativa

Na trajetória de estudos sobre o processo de construção do conhecimento, pesquisadores na área de Psicologia Cognitiva após a I Revolução Cognitiva ampliaram seus referenciais ao constatar que os indivíduos não são meros armazenadores reativos das realidades e sim são co-construtores que alteram as realidades através de um intercâmbio ativo e auto-gestor. Nesse período novos estudos em Psicologia passariam a enfatizar o ser humano como um construtor de significados, como exemplo desse panorama científico são encontrados os pesquisadores cognitivo construtivistas que assumiram similarmente ao filósofo Epíteto a premissa de que o ser humano não é perturbado pelas coisas, mas pelas percepções interpretativas que tem delas.

De acordo com a literatura estudada, na década de 1950 a Revolução Cognitiva estabeleceu como prioridade de investigação o esclarecimento a respeito das estruturas, dos processos e dos conteúdos envolvidos na construção do conhecimento. Com efeito, a identidade da própria ciência psicológica passaria desde essa altura a focalizar os processos por intermédios dos quais os indivíduos constroem e transformam o conhecimento, não somente num processo de assimilação passiva, mas, sobretudo em um processo de pró-ação ativa que lhes permite alternar os nichos nos quais o conhecimento se contextualiza. Ao assumir o sujeito epistemológico como objeto de estudo, os pesquisadores cognitivo-construtivistas voltaram-se para o esclarecimento do processo por intermédio do qual os indivíduos constroem significados de suas experiências e estabelecem

processos narrativos nesta trajetória. (Avia,1995; Balbi,1994; Feixas,1994; Miró, 1994; Mahoney, 1998)

Nessa perspectiva o conhecimento é entendido como indissociável da própria experiência, sendo caracterizado por um processo de construção ativa do indivíduo durante todo o seu desenvolvimento. Para Maturana e Varela (1995, p. 45) “os seres vivos conhecem, reconhecem, transformam e transformam-se no decurso de sua existência “. Sabe-se que com vista a construir um significado das suas experiências os indivíduos necessitam estabelecer um processo de conexão e coerência tanto no interior de cada episódio de seu cotidiano quanto através das diferentes narrativas de vida. Como comenta Guidano (1991, p.15), “ construir um mundo coerente é a primeira e última condição para ter uma auto-identidade consistente”. É precisamente esta construção de um sentido de coerência no espaço da diversidade da vida que irá permitir ao indivíduo a emergência progressiva de um sentido de autoria.

“ Viver depende de um sentido intencional de autoria.

Este sentido de autoria está expresso na organização estrutural da narrativa, na qual o ser humano procura a todo o momento um sentido de ligação e coerência dentro e através dos diferentes episódios narrativos de sua existência. Na ausência de uma coerência dentro e através da narrativa, o ser humano perde o sentido de autoria. A vida transforma-se num composto de experiências dissociadas que não podem ser compreendidas na sua singularidade, nem na sua seqüência.”(Gonçalves, 1996, p.60)

Na concepção cognitivo construtivista os seres humanos são teorias a respeito de seus contextos (Abreu,1999; Gonçalves,1999; Kelly,1968; Mahoney,1998; Miró,1994), cabe salientar que nesse enfoque o significado de teoria difere do sentido tradicional do conceito (vocábulo), no sentido dado por esses pesquisadores e também neste estudo, teorias são histórias e metáforas pessoais, são narrativas metafóricas da co-evolução da pessoa e de seus ambientes (Baringoltz,1992; Gergen & Gergen,1986; Gonçalves,1999; Guidano,1991; Howard,1989; Machado,1999; Sarbin,1986; Terrel & Lyndon,1998). Sendo assim, os teóricos cognitivo construtivistas alicerçam esse posicionamento através de quatro conceitos centrais, a) existência como conhecimento, b) conhecimento como hermenêutica, c) hermenêutica como discurso narrativo e d) discurso como cultura.

Nesta pesquisa a ênfase é dada ao discurso narrativo, ou seja, a narrativa, entendida neste estudo como “ referente a, que tem caráter de narração, história”, definição (Ferreira,1988) já apresentada no capítulo introdutório deste trabalho. O eixo central dos estudos é a Teoria Cognitivo Narrativa, através dela são investigados os processos narrativos das pessoas com quadro clínico de *stress* em fase de exaustão, suas percepções frente aos eventos estressores (internos e externos), bem como, as conseqüências deste quadro clínico. Busca-se dessa forma, compreender dentro das possibilidades de investigação o fenômeno *stress* na narrativa humana.

A viabilidade dessa proposta pode ser encontrada nos estudos de Mair(1989), que propõem a compreensão do processo narrativo como uma possível metodologia para as investigações psicológicas. Outros autores

(Gonçalves,1994b; Guidano,1991; Maturana & Varela,1994) compartilham dessa idéia, postulando que a vida é uma narrativa, uma história co-construída através do intercâmbio dialético das pessoas com seus meios ecológicos. O viver é um tipo especial de narrativa, no qual o significado e a estrutura permanecem em movimento constante de mudanças, através de circuitos recursivos e ciclos criativos.

Para Gonçalves(1999, p.33), “nesta narrativa, os seres humanos são narradores natos, contadores de histórias, participantes de seus próprios enredos emergentes”.

Através de uma perspectiva cognitivista, Rennie(1994) demonstrou que durante o processo de narrar uma história a pessoa realiza algumas importantes funções cognitivas: re-experencia e compreende os sentimentos genuínos, endereça a tensão relacionada a eventos anteriores; discute sentimentos e gera idéias, que podem vir a contribuir para a auto-conhecimento; desenvolve um senso de controle e examina o funcionamento de seus processos privados. Ocorre assim, um processo de recordação, reflexão e reconstrução de sentimentos e comportamentos. Em relação a esse processo Angus(1994, p.192) comenta que o mais alto grau de evolução do cérebro humano refere-se a sua habilidade de “contar histórias para si próprio, sobre si mesmo e fazer esta narrativa na primeira pessoa”. Portanto, é possível perceber neste processo um narrador definido, que se movimenta entre sujeito e objeto no decorrer da organização histórica (Baringoltz,1998; Mahoney,1987; Mandler,1984).

“A narrativa não é um ato mental individual, mas uma produção discursiva de natureza interpessoal. As narrativas só

tem existência num processo interpessoal de construção discursiva e são inseparáveis do contexto cultural onde ocorrem. Toda narrativa, como todo o conhecimento é localizada contextualmente” (Gonçalves,1999, p.86)

Para Maturana e Varela (1987, p. 38) “tudo que é dito, é dito por alguém”, a construção do conhecimento é inseparável do ato de interpretação humana. Sendo assim, a questão da textualidade narrativa no paradigma cognitivo construtivista é compreendida dentro do contexto histórico e idiossincrático da teoria viva retratada pelo narrador. Neste paradigma o narrador é sempre a temática central da narrativa, pois, a narrativa diz respeito ao narrador, sendo extensivamente autobiográfica. Através da narrativa a pessoa revela suas concepções e percepções da realidade; revela seus modelos de interação com a realidade, seus diálogos internos, filtros cognitivos e crenças (Abreu,1999; Brunner,1997, Guidano,1988;Ivey & Gonçalves,1988). De acordo com vários autores cognitivistas (Efran & Lukens & Lukens,1990 Gonçalves,1999; Guidano,1991; Mahoney,1997) há três dimensões centrais da matriz narrativa, possibilitadora daquilo que é considerado uma existência narrativa caracterizada pela coerência, complexidade e multiplicidade, são elas:

(1) estrutura narrativa: refere-se ao processo por intermédio do qual os diferentes aspectos da narrativa se interligam uns aos outros de modo a propiciar um sentido coerente de autoria.

(2) processo da narrativa: nele estão incluídos aspectos de qualidade, variedade, complexidade de estilo.

(3) conteúdo narrativo: diz respeito a diversidade e a multiplicidade de produção narrativa da pessoa, ou seja, a forma como ela experencia seu mundo.

Em suma, os aspectos estruturais, processuais e de conteúdo dão conta da coerência, complexidade e multiplicidade das construções de conhecimento do indivíduo. As narrativas são organizadas em termos de um invariante de regras que permitem ao indivíduo uma organização dos diferentes elementos de experiência, tomados sincrônica e diacronicamente num todo coerente e significativo.

“ Neste contexto viver narrativamente é ser capaz de explorar múltiplas narrativas do passado, presente e futuro (multiplicidade narrativa), enriquecer estas narrativas por uma variedade de processos e atitudes que nos dêem conta da multipotencialidade de cada instante episódico da nossa existência (complexidade narrativa) e construir um sentido de conexão intra e internarrativas (coerência narrativa)”
(Gonçalves, 1995, p.92)

Seguramente pode-se dizer que um aspecto de extrema importância na narrativa é o seu caráter permanentemente aberto, isto é, no processo contínuo de experiencição, a pessoa toma consciência de suas múltiplas potencialidades. Entretanto se isso não ocorrer e existir pouca flexibilidade narrativa, caracterizar-se-á uma narrativa prototípica, ou seja, um grau elevado de rigidez de *self*.

“O protótipo narrativo é, no caso, sinônimo de autoria narrativa inflexível, uma identidade fechada que dissocia ou restringe

todas as experiências que não se enquadram no molde prototípico” (Henriques,1995, p.48)

Uma narrativa prototípica possui um sistema de significação de pouca flexibilidade, constituído de invariantes organizadores da experiência que impõe uma limitação no desenvolvimento psicológico. Em lugar da diversidade e da flexibilidade, o indivíduo está preso em um conjunto de invariantes temáticos, que geram obstáculos no processo de experienciar saudavelmente o cotidiano (Angus,1994; Henriques,1995; Howard,1991). Cabe então uma questão, será o processo de *stress* em exaustão caracterizado por uma narrativa prototípica?

Ressalta-se aqui que de acordo com a revisão de literatura estudada, o processo narrativo é um sistema em movimento e mesmo quando está estabelecido uma narrativa prototípica essa pode através de novas experiências no contexto do indivíduo ser alterada e /ou facilitada em busca de maior flexibilidade. A narrativa não é um perfil psicológico ou mesmo um traço de personalidade, ela é um sistema de funcionamento ou como apresenta Maturana (2002) um esquema interativo de crenças e significados. De acordo com esses parâmetros a questão sobre *stress* apresentada acima é pertinente, pois, como já foi exposto no capítulo introdutório desta tese, o *stress* não é uma doença e sim uma percepção idiossincrática de ameaça ao equilíbrio do sistema humano . Sendo assim, busca-se através dos fundamentos teóricos da Teoria Cognitivo Narrativa de Oscar Gonçalves investigar mais detalhadamente essa questão neste estudo.

3.3.2 Teoria Narrativa – modelo Oscar Gonçalves

De acordo com Gonçalves (1999) são cinco as etapas para a investigação de um processo narrativo: recordação do fenômeno ou episódio, objetivação, subjetivação, metaforização e projeção. O primeiro item refere-se a capacidade de recordar sincrônica e diacronicamente os múltiplos episódios de vida, sabe-se que não há narrativa sem recordação, pois, é através da capacidade de singularizar episódios significativos de sua vida que faz de cada indivíduo um autor de sua própria narrativa. Na medida que vai se desenvolvendo essa atitude de recordação como elemento base da construção narrativa, o indivíduo a par do reconhecimento da multiplicidade de experiências no cotidiano, reconhecerá a emergência progressiva de abertura às outras experiências. A recordação no ponto de vista desta teoria cumpre duas funções simultaneamente: por um lado assegura a diferenciação da experiência e por outro organiza-a numa estrutura de coerência. Estudiosos dessa temática postulam que a recordação pode ser definida como a capacidade para anotar situações e contextos de vida como elemento importante para a diferenciação e estruturação coerente das experiências de vida de cada indivíduo e que quanto menor for essa disponibilidade mais rígido pode se tornar o *self* (Abreu, Machado & Schabbel, 2000; Henriques,1995; Mandler, 1984).

Posteriormente a essa fase ocorre a fase objetivação que está ligada a possibilidade de compreender e ampliar a multiplicidade das capacidades sensoriais. O sensorial é a porta de entrada para uma construção criativa e múltipla da experiência e como tal constitui uma forma de dar a cada recordação

uma multiplicidade de informações, sejam elas visuais, olfativas, táteis, gustativas e auditivas. Essa experiência criará conseqüentemente um contato maior do organismo com suas sensações e emoções, através dessa variabilidade no sistemas de informações do *self* o indivíduo tem melhores condições de conhecer seu contexto pessoal, derivando ao que Gonçalves (1995) chamou de fase subjetivação, ou seja, um processo que assegura uma maior flexibilidade do sistema de crenças no qual é possível ao indivíduo experimentar novas versões de uma realidade. Ao experimentar essas novas versões de um episódio, o indivíduo está capacitado para produzir múltiplos significados para cada memória episódica que vive, sendo as metáforas condensadores desses significados (fase metaforização) possibilitadores de uma individualidade. Finalizando encontra-se a fase projeção que está relacionada a capacidade de ampliação temporal e imaginativa de novas experiências e que irá possibilitar ao indivíduo intencionalizar de um modo narrativo as experiências do futuro. Nesse processo, o indivíduo constrói e desconstrói a todo o momento, intencionalizando experiências que por sua vez, originam novas possibilidades de construção narrativa e da qual decorrem novas possibilidade de intencionalização da experiência.

Observa-se que esse processo narrativo em pessoas estressadas apresenta algumas dificuldades, porém, cientificamente essas informações nunca foram investigadas, busca-se então a partir desses indícios investigar essa questão neste estudo.

3.4 Método

3.4.1 Participantes

A população foi constituída pelos cidadãos da cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Utilizou-se uma amostragem não aleatória, denominada amostragem por julgamento, na qual os elementos escolhidos “ são aqueles julgados como típicos da população que se deseja estudar” (Barbetta,1998).

Fizeram parte do estudo 30 pessoas de ambos os sexos, 13 sujeitos do sexo masculino e 17 do sexo feminino, na faixa etária entre 21 e 35 anos, escolaridade variada e nível socioeconômico médio. As 30 pessoas eram pacientes provenientes de diversos consultórios da área da saúde e apresentavam o diagnóstico de *stress* em fase de exaustão de acordo com o manual de avaliação do ISSL - Inventário de Sintomas de Stress Lipp (Lipp, 2000).

A amostra foi composta de 30 pessoas que se dispuseram a participar do estudo através do consentimento livre e informado. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados, tendo assinado consentimento de participação avaliado pelo Comíte de Ética em Pesquisa da UFRGS.

3.4.2 Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados os seguintes instrumentos:

a) Ficha de identificação (Anexo D)

- b) ISSL - Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp (2000)
- c) Técnica de Investigação Narrativa (Gonçalves, 1997)

3.4.2.1 Descrição dos Instrumentos

- a) Ficha de identificação

Essa ficha contém os seguintes dados: nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, área da saúde da qual veio indicado e principais sintomas físicos diagnosticados pela mesma. (Anexo D)

- b) ISSL - Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp (2000)

Este instrumento já foi descrito no Estudo 1 desta tese.

- c) Técnica de Investigação: Narrativa de vida

É uma técnica de entrevista aberta utilizada por antropólogos, psicólogos e outros pesquisadores, como fonte para obter dados do cotidiano das pessoas investigadas. Por meio desta técnica procura-se captar as reações espontâneas do entrevistado em face de acontecimentos fundamentais de sua vida.

Nos estudos científicos da Psicologia Cognitivo Construtivista, a técnica da narrativa possibilita ao entrevistador conhecer a concepção que o indivíduo tem de si mesmo, de suas relações sociais, bem como, investigar a existência ou não de uma narrativa prototípica no conteúdo discursivo; aqui focalizado nos quadros de *stress* em fase de exaustão.

Neste estudo os conteúdos narrativos dos adultos jovens com quadro de *stress* em fase de exaustão foram investigados através de uma entrevista aberta, considerando-se as etapas definidas por Gonçalves(1999) para o entendimento de uma narrativa, descrita na respectiva fundamentação teórica.

3.4.3 Procedimento

O estudo desenvolveu-se através das seguintes etapas descritas abaixo.

a) Delimitação da população: inicialmente a pesquisadora entrou em contato com profissionais da área da saúde (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psiquiatras) afim de apresentar a proposta da pesquisa e verificar a possibilidade de divulgá-la junto a clientela que de acordo com cada profissional pudessem estar apresentando sintomatologias de *stress*. Foi informado durante esses contatos os requisitos para a participação na pesquisa: a) pacientes de ambos os sexos na faixa etária de 21 à 35 anos; b) pacientes que não apresentassem diagnósticos psiquiátricos de acordo com DSM IV; c) pacientes que não utilizassem ou tivessem utilizado farmacologia psiquiátrica.

Durante esse contato foi informado que os pacientes interessados em participar do estudo deveriam telefonar para marcar o primeiro contato com a pesquisadora e a equipe de pesquisa. Durante esse telefonema eram informados os seguintes dados: local e hora da entrevista, tempo de duração, nome do componente da equipe que realizaria a atividade.

b) Contato com participantes da pesquisa: após o contato telefônico, a pesquisadora e sua equipe organizaram os horários das entrevistas, bem como, o

termo de consentimento de participação que foi entregue a cada participante do estudo.

c) Qualificação dos entrevistadores: todos os entrevistadores, pertenciam a área de Psicologia (psicoterapeutas e/ou estudantes de pós-graduação) e foram previamente treinados para a aplicação do ISSL e da técnica de Investigação Narrativa.

d) Amostragem por julgamento: Seleção dos participantes: foi realizada uma entrevista individual com cada participante. Nessa entrevista foram coletados os dados de identificação e aplicado o Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp-ISSL (Anexo B). A aplicação do ISSL buscou verificar a existência de *stress*, as fases e os sintomas apresentados por cada participante, afim de compor a amostra definida neste estudo.

e) Após a avaliação dos inventários ISSL (Lipp, 2000) a pesquisadora solicitou à equipe de trabalho que fosse comunicado via telefonema a continuidade da pesquisa aos participantes que apresentaram quadro de *stress* na fase exaustão. Após esse contato telefônico foi marcado um horário para a realização da entrevista individual.

e) Técnica de Investigação de Narrativa (entrevista aberta): cada entrevista teve a duração de 1:30min, durante este período a pesquisadora e/ou um membro da equipe realizou primeiramente um breve *rapport* sobre os objetivos da entrevista, bem como, verificou junto ao participante se haveria alguma objeção na utilização do gravador para coletar as informações. Com a concordância do participante deu-se a seqüência da entrevista através da seguinte pergunta aberta: “Poderias me dizer como tens percebido sua vida atualmente? ”

f) Entrevista de devolução da avaliação de stress: foi realizada uma entrevista de devolução diagnóstica a todos os participantes da pesquisa, primeiramente àqueles que apresentaram quadro de *stress* nas seguintes fases: alerta, resistência e quase-exaustão e depois àqueles em fase de exaustão. Como retribuição da participação dos mesmos no estudo foi oferecido gratuitamente um programa de acompanhamento psicoterapêutico para o gerenciamento e redução do *stress*.

3.5 Análise de Resultados

Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2000), optou-se por esse procedimento de análise em função da definição do conceito de narrativa já descrito no item Método. O material analisado foi submetido a duas análises, a primeira analisou a estrutura narrativa, o processo da narrativa e o conteúdo narrativo de acordo com os aportes da fundamentação teórica Cognitivo Narrativa (Gonçalves, 1995). A segunda analisou em que fase narrativa estavam inseridos cada participante da pesquisa (fases de recordação, objetivação, subjetivação, metaforização e projeção) e posteriormente as categorias que emergiram no conteúdo temático de cada uma dessas fases. Optou-se por esse modelo de análise por acreditar que o mesmo vem ao encontro da proposta deste estudo, que visa identificar o processo narrativo e as temáticas narrativas de indivíduos adultos jovens com quadro de *stress* em fase de exaustão.

Para a análise do conteúdo das narrativas investigadas foram seguidos os passos sugeridos por Bardin (2000) em seu capítulo sobre organização de análise,

no qual é indicado a realização de três pólos cronológicos nesse processo: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados.

Como complementação dos dados foi realizado um levantamento das sintomatologias informadas na Ficha de Identificação dos participantes.

3.5.1 Fase Pré-Análise

Na fase da pré-análise foi escolhida inicialmente a catalogação numérica das fitas gravadas nas entrevistas, cada entrevista recebeu um código representado por uma letra e cada fita foi registrada com esse código e mais um número, por exemplo, entrevistado A = fita A e fita A1. Essa catalogação foi escolhida visando facilitar o processo de acesso ao material, bem como, o ordenamento das fitas no arquivo de pesquisadora. Já a numeração foi introduzida devido ao tempo de duração das fitas serem menores (1hs) do que o tempo de cada entrevista (1:30min). O segundo passo dessa fase foi a escuta “flutuante” de cada fita, realizou-se aqui uma adaptação que Bardin(2000) define como leitura flutuante, “a primeira atividade consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações”. Cabe ressaltar, que a atividade de leitura flutuante também foi realizada posteriormente em outra fase da análise, no qual o material trabalhado estava transcrito em texto.

O terceiro passo dessa fase foi a escolha dos documentos de análise, no presente estudo, as narrativas de indivíduos com quadro de *stress* em fase de exaustão. Foram definidos como *corpus*, ou seja “o conjunto de documentos

em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 2000, p.96) as transcrições das entrevistas gravadas. A estruturação do *corpus* considerou as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e também a referenciação dos índices para a elaboração de indicadores. Por ser um estudo exploratório não foi focado o item formulação das hipóteses sugerido pela mesma autora anteriormente citada.

Posteriormente a essa etapa foi realizada a preparação do material de análise propriamente dito, a pesquisadora e sua equipe fizeram a transcrição na íntegra de todas as entrevistas, totalizando 60 fitas transcritas que resultaram em 30 conjuntos de textos. Cada conjunto correspondeu a um entrevistado. Após esse procedimento os textos foram catalogados em pastas envelopes através de códigos, similarmente ao procedimento realizado com as fitas, ou seja, entrevistado A = envelope A.

Finalizada esta etapa foram feitas três cópias em xerox de cada conjunto, o texto original ficou arquivado conforme orientação dos estudos de Bardin(2000) e as cópias distribuídas entre a pesquisadora, sua equipe e juizes externos, afim de cumprir os requisitos de um trabalho científico que tem em sua base a extração de informações, a classificação e/ou categorização das mesmas e garantir a fidedignidade do tipo “consenso entre avaliadores”.

3.5.2 Exploração do material

Inicialmente fez-se uma “leitura flutuante” dos textos e registrou-se as primeiras impressões dos conteúdos que emergiam dos mesmos. Após essa

leitura a pesquisadora e/ou equipe iniciaram a análise da matriz narrativa através da investigação das três dimensões: estrutura narrativa, processo da narrativa e conteúdo narrativo. Foram registrados os elementos respectivos à cada uma delas, bem como, a forma como essas dimensões estavam apresentadas em cada entrevista. Após essa primeira etapa foi realizado a investigação do processo narrativo de cada entrevistado através da identificação das fases descritos por Gonçalves(1995): recordação, objetivação, subjetivação, metaforização e projeção.

A última etapa da análise foi realizada através do inventário e da classificação, processo que de acordo com Bardin (2000) ocorre ao “repartir os elementos, e portanto procurar impor uma certa organização às mensagens”. Em cada entrevista do estudo foram registradas as temáticas (etapa inventário) que apareceram dentro da narrativa do entrevistado, após esse registro as temáticas foram previamente agrupadas afim de estabelecer-se as categorias. As narrativas foram relidas, novamente investigadas as categorias temáticas e retiradas subcategorias, por último foram registradas as frequências das categorias e subcategorias que apareceram na amostra.

3.5.3 Tratamento dos resultados

3.5.3.1 Análise da Matriz Narrativa

Verificou-se através da primeira fase da análise de conteúdo que 100% (30 pessoas) das narrativas investigadas apresentaram de acordo com os aportes da Teoria Narrativa uma estrutura coerente, na qual os aspectos do discurso

narrativo possuem interligação entre si, constituindo assim uma coerência e uma conexão entre o episódio narrativo e a descrição do mesmo pelo indivíduo. Porém, dentre essas 30 pessoas, 80% apresentam dificuldades no processo da narrativa, sendo verificado uma baixa diversidade e baixa qualidade no campo experiencial. Esses entrevistados demonstraram dificuldades para organizar as experiências emocionais e/ou cognitivas (Ex.: “estou confuso se é nervosismo que sinto ou se por estar nervoso não sei explicar o que sinto”). Apresentaram também, a) rigidez em seus posicionamentos, relatando atitudes do tipo “tudo ou nada” (Ex.: participante H “ para que eu possa relaxar só mesmo se sair um mês inteiro, de outra maneira nem adianta tentar”), b) dificuldade em lidar com situações de escolhas (Ex.: participante C “ fico horas para decidir se saio ou não, quando percebo já perdi o horário combinado”; participante F “sei que tenho que me inscrever em uma academia, mas não consegui escolher que atividade gostaria de fazer”), c) dificuldade de explorar a diversidade da experiência sensorial (Ex.: participante A “nem sei qual a parte do corpo que me dói mais, sei lá, não consigo me concentrar nisso”, “meus parentes me dizem que ouvir música no trânsito faz bem, mas ou dirijo ou ouço música, não, com certeza os dois juntos não consigo”).

Em relação ao conteúdo narrativo verificou-se que 80% dos entrevistados apresentaram uma expressão discursiva limitada, isto é, com pouca diversidade temática. As temáticas mais freqüentes relatadas foram : a) rotina de trabalho, b) pressão no cotidiano, c) dificuldades nos relacionamentos sociais, d) cansaço, e) doenças psicofisiológicas e f) alterações constantes de humor. Cabe ressaltar que esses dados serão analisados posteriormente no capítulo Discussão.

3.5.3.2 Fases das Narrativas

Em relação aos adultos jovens investigados neste estudo verificou-se que 60% da amostra (18 pessoas) encontra-se na fase da Recordação, 30% (9 pessoas) na fase de Objetivação e 10% (3 pessoas) na fase da Subjetivação. Não foram encontradas narrativas nas fases de Metaforização e Projeção. O conteúdo destes resultados será discutido no capítulo de Discussão deste estudo.

3.5.3.1 Categorias temáticas das narrativas

Foram encontradas quatro categorias e treze subcategorias na Fase Recordação (Descrição), três categorias e oito subcategorias na Fase Objetivação e duas categorias e onze subcategorias na Fase de Subjetivação.

Tabela 1:Fase : Recordação

Categoria	Sub-categoria
Pressão no cotidiano	<ul style="list-style-type: none"> • Opinião dos outros sobre seu desempenho profissional • Opinião dos outros sobre aspectos de sua personalidade • Rotina diária • Horários
Relacionamento social	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco convívio cm a família • Pouca disponibilidade para atividades sociais
Lembrança	<ul style="list-style-type: none"> • Ênfatiza em suas narrativas situações percebidas como negativas • Recordações de discussões e brigas • Ênfase aos episódios em que sentiu-se desconsiderado por amigos e/ou familiares • Dificuldade de recordar com clareza os fatos do dia-a-dia
Repetição de conteúdos temáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição das atividades diárias • Ênfase na importância de cumprir os horários • Preocupação com o orçamento

Tabela 2:Fase : Objetivação

Categoria	Sub-categoria
Detalhamento das ações no cotidiano	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho • Relacionamento afetivo • Orçamento
Crítica aos comportamentos dos outros	<ul style="list-style-type: none"> • Muito apegado(a) as regras • Acredita que as pessoas não se esforçam em desempenhar as tarefas <p>Pouca paciência com o ritmo dos outros</p>
Relata problemas de ordem organica	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionados a sua saúde • Relacionados a saúde de familiares

Tabela 3:Fase : Subjetivação

Categoria	Sub-categoria
Sentimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Não gosta de interferência em suas escolhas e decisões • Insegurança em relação ao potencial de trabalho • Alternância de humor • Solidão • Dificuldades em demonstrar afeto e/ou conversar sobre emoções • Não sente-se compreendido(a) pelos amigos e/ou familiares
Autocrítica	<ul style="list-style-type: none"> • Exigência de perfeição • Relata que na maioria das vezes tem razão em suas opiniões
Dificuldade em receber conselhos e/ou críticas	<ul style="list-style-type: none"> • Não admite falhas em atividades já conhecidas em seu cotidiano • Irritabilidade quando alguém encontra erros em suas atividades • Contesta rapidamente ao ser criticado(a)

3.6 Discussão

O objetivo desta pesquisa foi realizar um estudo exploratório afim de investigar como estão ocorrendo os processos narrativos de adultos jovens diagnosticados com quadros de *stress* em fase de exaustão.

Em seus estudos sobre processos narrativos, através de uma perspectiva cognitivista, Rennie(1994) demonstrou que durante o processo de narrar uma história o indivíduo realiza importantes funções cognitivas: reexperencia e compreende os sentimentos genuínos, endereça a tensão relacionada a eventos anteriores, desenvolve um senso de controle, examina o funcionamento de seus processos privados, discute sentimentos e gera idéias que podem contribuir para seu auto-conhecimento. Ocorre assim, um processo de recordação, reflexão e reconstrução de sentimentos e comportamentos. Em relação a esse processo Angus (1994, p.192) comenta que o mais alto grau de evolução do cérebro humano refere-se à sua habilidade de “contar histórias para si próprio, sobre si mesmo e fazer esta narrativa na primeira pessoa”. Portanto, é possível perceber nesse processo um narrador definido, que se movimenta entre sujeito e objeto no decorrer da organização histórica (Baringoltz,1998; Mahoney,1987;Mandler,1984).

As narrativas constituem uma descrição idiossincrática dos acontecimentos, traduzem a forma como cada indivíduo interpreta e experencia a realidade. De acordo com Niemeyer(1997) na narrativa os indivíduos constroem e organizam suas concepções e percepções, as mesmas são únicas e independentes, revelando assim, os modelos de interação com a realidade. Percebeu-se nitidamente esse fenômeno no momento em que os participantes do estudo em

questão traziam em suas entrevistas as percepções e informações sobre si e seus cotidianos.

Em relação a essa questão, os pesquisadores cognitivistas entendem que o conhecimento é indissociável da própria experiência, sendo caracterizado por um processo de construção ativa do indivíduo durante todo o seu desenvolvimento. Para Maturana e Varela (1995, p.45) “os seres vivos conhecem, reconhece, transformam e transformam-se no decurso de sua existência.” Na concepção cognitivo construtivista os seres humanos são teorias a respeito de seus contextos (Abreu,1999; Gonçalves,1994; Kelly,1968; Mahoney,1998; Miró,1994), isto é, a construção do conhecimento é inseparável do ato de interpretação humana. A questão da textualidade narrativa é compreendida dentro do contexto histórico e idiossincrático da teoria viva retratada pelo narrador. Nesse paradigma o narrador é sempre a temática central da narrativa, pois ela diz respeito ao narrador, sendo exclusivamente autobiográfica. Através da narrativa o indivíduo revela suas percepções, seus modelos de interação com seus pares, seus esquemas cognitivos, crenças, sistema de valores e perspectivas de futuro. Durante esse processo, o indivíduo constrói e desconstrói a todo momento, intencionalizando experiências que por sua vez, originam novas possibilidades de construção narrativa e das quais decorrem novas possibilidades de intencionalização da experiência. Em relação a esse fenômeno observa-se na prática clínica que um grande número de pessoas estressadas apresentam algumas dificuldades nesse processo narrativo, cientificamente porém, essas informações nunca foram investigadas. Há alguns anos essa questão vem chamando a atenção da presente autora, indagações sobre como esse processo está ocorrendo e quais as

conseqüências dele no decorrer do desenvolvimento de cada indivíduo, são alguns dos freqüentes questionamentos dentro de sua prática clínica e conseqüentemente em seu campo de pesquisa.

Como já dito na fundamentação teórica geral dessa tese, sabe-se que na área da saúde mental o *stress* é um componente freqüente nos problemas emocionais e comportamentais, quando as situações estressoras tornam-se intensas, o organismo passa a reagir praticamente o tempo todo em estado de desconforto e vulnerabilidade. De acordo com literatura estudada, verificou-se que existe variabilidade nas expressões do *stress*, isto é , existem formas tão discretas de *stress* que podem ser comumente confundidas com crises de mau humor tão presentes no dia-a-dia do cidadão contemporâneo até outras formas muito intensas que podem ter conseqüências graves para a saúde física, mental, emocional e social, como é o caso dos quadros de *stress* em fase de exaustão.

Na amostra investigada os adultos jovens apresentavam importantes prejuízos em sua saúde, problemas como dermatites crônicas, dificuldades respiratórias acentuadas, enxaquecas e cefaléias freqüentes, DTMs - doenças temporomandibulares, úlceras e doenças musculares (inflamações, tendinites, fibromialgias dentre outras) foram relatados inicialmente pelo profissional da saúde do qual vieram encaminhados os participantes para a pesquisa e posteriormente durante a entrevista pelo próprio entrevistado. (Anexo D)

Percebe-se então a grande representatividade das conseqüências do *stress* na saúde desses indivíduos, esses dados também podem ser verificados através dos resultados do primeiro estudo desta tese (vide Estudo 1) no qual a autora

investigou a relação processo de *stress* e qualidade de vida, encontrando nesse estudo uma relação significativa entre essas duas variáveis.

Corroborando esses dados verifica-se que os estudos atuais sobre essa temática (Borras,1995; Carreras & Castro,1998; Fernandez-Abacal & Martinez-Sanchez, 1998; Lipp, 1991, Machado, 1999c; Nacarato,1996; Silva, 1999) têm demonstrado que um indivíduo em fase de exaustão além de apresentar problemas de ordem psicofisiológica, bem como, uma diminuição nas chances de reduzir os quadros clínicos já existentes, apresenta também dificuldades de concentração, nervosismo acentuado, irritabilidade diante de imprevistos, dificuldades no relacionamento sócio-afetivo, tristeza, baixa capacidade de entendimento diante das necessidades dos outros, desmotivação nas tarefas diárias e em novas atividades.

Com base neste contexto emergiram então para a autora desta pesquisa as seguintes questões: Quais as características do processo narrativo de um indivíduo estressado? Existem etapas rigidamente estruturadas na narrativa do indivíduo com quadro de *stress* em fase de exaustão ?

Em busca destas respostas a ênfase nesta pesquisa foi dada aos processos narrativos dos indivíduos com quadro de *stress* em fase de exaustão, suas percepções frente aos eventos estressores (internos e externos), bem como, as conseqüências desse quadro de *stress*, tendo como eixo central os estudos da Teoria Cognitivo Narrativa. Cabe ressaltar que ao propor essa metodologia de investigação, a autora no decorrer de seus estudos encontrou respaldo teórico-técnico nos estudos de pesquisadores narrativistas, dentre eles estão as considerações de Mair(1989) que propõe a compreensão do processo

narrativo como uma possível metodologia para as investigações metodológicas na área social e da saúde. Outros autores (Gonçalves,1994b; Guidano,1991; Maturana & Varela, 1994) compartilham dessa idéia, postulando que a vida é uma narrativa, uma história co-construída através do intercâmbio dialético das pessoas com seus meios ecológicos. Para esses autores a investigação de uma narrativa é a investigação do próprio viver do indivíduo, ou seja, ocorre através da tentativa de conhecer seus comportamentos, sua saúde, seu contexto sócio-afetivo etc. Enfatizam que o viver é um tipo especial de narrativa, no qual o significado e a estrutura permanecem em um movimento constante de mudanças, através de circuitos recursivos e ciclos criativos.

De acordo com os aportes cognitivo construtivistas a técnica da narrativa possibilita ao entrevistador conhecer a concepção que o indivíduo tem de si mesmo, de suas relações sociais, bem como, investigar a existência ou não de uma narrativa prototípica no conteúdo discursivo, aqui focalizado nos quadros de *stress* em fase de exaustão. Neste estudo os conteúdos narrativos foram investigados através de uma entrevista aberta, buscando investigar a matriz narrativa e as fases definidas por Gonçalves (1999) para o entendimento de uma narrativa, descrita na fundamentação teórica específica deste estudo.

Fizeram parte deste estudo 30 pessoas (13 homens e 17 mulheres) na faixa etária entre 25 e 35 anos, com escolaridade e nível sócio-econômico variado. Todos os participantes eram pacientes provenientes de diversos consultórios da área da saúde e apresentavam quadro clínico de *stress* em fase de exaustão diagnosticados através do ISSL- Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp(Lipp,2000).

A análise dos dados teve como base as investigações das três dimensões centrais da matriz narrativa: estrutura narrativa, processo de narrativa e conteúdo narrativo. De acordo com a maioria dos autores cognitivistas (Efran & Luken & Luken, 1990; Gonçalves, 1999; Guidano, 1991; Mahoney, 1997) os aspectos estruturais, processuais e de conteúdo dão conta da coerência, complexidade e multiplicidade das construções de conhecimento do indivíduo, as narrativas são organizadas em termos de um invariante de regras que permitem ao indivíduo uma organização dos diferentes elementos de experiência, tomados sincrônica e diacronicamente num todo coerente e significativo.

A significação da experiência está ligada à natureza e ao processo da construção narrativa, os indivíduos procuram a todo o momento um sentido de ligação e coerência dentro e através do diversos episódios de sua vida. Para que seja conseguido esse sentido de autoria, os diferentes elementos da narrativa necessitam estar ligados de modo significativo e coerente. Niemeyer (1997) comenta que no decorrer do desenvolvimento humano, as narrativas necessitam obedecer uma direção de conexão e continuidade, na ausência dessas o indivíduo perde o sentido de autoria, isto é, não consegue ter uma diferenciação de si em relação ao outro. Em síntese, a coerência dentro de uma narrativa pode ser verificada quando os diferentes elementos da história pessoal estão interligados. Ao responder e conversar sobre a questão formulada pela pesquisadora (“Poderias me dizer como tens percebido sua vida atualmente?”) verificou-se que as narrativas dos adultos jovens investigados na amostra apresentaram aspectos de interligação.

Neste sentido então, não foi verificado nenhum indicio de incongruência de *self*, todos os participantes tinham noções claras de quem eram, quais os seus contextos sócio culturais, bem como, qual a atividade que estava sendo realizada naquele momento.

O segundo item da investigação da matriz narrativa, diz respeito ao processo da narrativa, de acordo com Gonçalves (1995, p.23) apresentam-se aqui “os mecanismos quantitativos e estilísticos por intermédio dos quais a narrativa se desdobra na sua complexidade”. Algumas vezes os indivíduos podem apresentar narrativas coerentes em suas estruturas, mas pouco diferenciadas em termos de complexidade. A indiferenciação narrativa da experiência parece ser uma característica comum a diferentes situações conflituosas, em seus estudos Rogers (1974) acentuou que as dificuldades psicológicas existiam devido a incongruência entre a experiência orgânica da pessoa e o conceito que esta tinha de si mesma e da realidade. Do mesmo modo, Guidano(1991, p.67) ressaltou em seus artigos a importância da articulação entre o “eu experiencial” e o “mim reflexivo” no transcorrer do desenvolvimento humano.

A autora entende que em relação ao processo da narrativa, o “auto-conceito” em Roger (1974) ou o “mim reflexivo” em Guidano (1991) são em síntese as narrativas que o indivíduo produz sobre sua experiência. Por exemplo, em um indivíduo com quadro clínico de pânico há uma evidente diminuição da capacidade de explorar a diversidade da experiência sensorial, devido a centralização e preocupação excessiva nas percepções de caráter cinestésico, esses indivíduos demonstram dificuldade em construir uma experiência em termos de multiplicidade sejam elas auditivas, visual, gustativas, olfativas,

emocionais e tácitas, produzindo assim poucas possibilidades de exploração de seu campo experiencial. Ao contrário do exemplo dado acima, em um processo de narrativa saudável o indivíduo apresenta uma variedade de experiências sensoriais, através delas novas informações interagem em seu organismo possibilitando uma multiplicidade de aspectos emocionais e cognitivos e uma pluralidade de significados.

“Um narrativa complexa e saudável é o contrário de uma visão empobrecida da experiência. O enriquecimento narrativo é aqui tomado como o sinônimo de variedade e diversidade de experiências. Em outras palavras, viver saudavelmente é atualizar diferentes perspectivas e construir criativamente narrativas da experiência que dão conta da complexidade e das possibilidades” (Gonçalves & Machado, no prelo)

Em relação ao processo de narrativa, as análises realizadas demonstraram que as narrativas dos adultos jovens com o quadro clínico de *stress* em fase de exaustão possuíam pouca diversidade experiencial. Das 30 pessoas investigadas, 26 relataram que não conseguem ter noções claras sobre como captam as informações do contexto em que estão inseridas (Ex.: “estou sempre tão concentrada em meus pensamentos que nem me dou conta as vezes que tem pessoas me chamando (participante A)”, “dia desses eu esqueci o gás do chuveiro ligado e nem senti o cheiro, se não fosse minha filha chegar a casa podia ter queimado (participante G)”, “ como tão rápido que nem sinto o gosto da comida (participante B)”, “acho que nem sei quem são meus vizinhos de andar, pode uma coisa dessas? (participante D)” , “ atualmente a única coisa que me dou conta são

essas dores no corpo, só sinto isso, só penso nisso e tenho muito medo de que piorem”(participante N). Constatou-se nestes exemplos uma concentração em focos experienciais, muitos deles relativos as preocupações e receios do cotidiano desses adultos, nestas narrativas há pouca variedade nas experiências sensoriais, porém, em relação a esse fenômeno a autora percebeu que a maioria dos indivíduos investigados tinha consciência desses défices e relatavam sofrimentos e ansiedade frente a essa constatação.

Esse fato suscitou alguns questionamentos em relação ao processo narrativo de indivíduos com quadros de *stress* em fase de exaustão: pode-se considerar uma narrativa prototípica nestes casos? O grau de consciência sobre seu estado físico e mental já não amplia, como aponta Spielberger(1991), os aspectos de saúde de uma pessoa? Existiriam níveis de reconhecimento e/ou predisposições individuais em relação as experiências sensoriais (Ex.: no caso de uma pessoa que em seu desenvolvimento recebeu poucos estímulos na área olfativa ou mesmo que possui algum déficit orgânico nessa área) ?

Em relação a essas questões tendo como base os estudos atuais das teorias cognitivistas e neuropsicológicas, a autora entende que esse estado narrativo pode apresentar variações em sua organização, considera aqui o fato de que o processo patológico (entenda-se psicopatologia no sentido de narrativa prototípica) também possui uma variabilidade que vai da pouca fluidez até a rigidez total do *self*. Sendo assim, as narrativas nos quadros de *stress* em fase de exaustão podem estar presentes dentro dos vários níveis do processo prototípico. A autora considera que posteriormente novos estudos possam ser realizados afim de investigar mais essa questão.

Dando continuidade a análise da matriz narrativa, considera-se aqui o conteúdo narrativo como um terceiro e último aspecto da organização discursiva de um indivíduo, como já descrito anteriormente as narrativas variam não somente em termos de estrutura e processo, mas também em termos de seu próprio conteúdo temático. De acordo com a literatura estudada (Pubil, 1988; Gonçalves,1994), os indivíduos que em suas narrativas apresentam um baixo conteúdo narrativo são aqueles cuja expressão discursiva é limitada na diversidade de temáticas ou tramas, dando a idéia que a pessoa opera em um processo único de discurso, em outras palavras, ocorre uma repetição de conteúdos temáticos tal qual a metáfora de um disco arranhado. O indivíduo experencia e explica suas experiências através de um número limitado de entendimentos, há uma indiferenciação de conteúdos representados na recorrência e redundância de temas e padrões, apresentando algumas vezes pequenas variações.

Na amostra investigada constatou-se que a maioria dos entrevistados possui um conteúdo temático de baixa diversidade, 26 pessoas apresentaram em sua entrevistas alta recorrências nas seguintes temáticas: a) rotina de trabalho, b) pressão no cotidiano, c) dificuldades nos relacionamentos sociais, d) cansaço, e) doenças psicofisiológicas e f) alterações constantes de humor. A autora concluiu após análise das entrevistas que esse dado está relacionado nesta amostra ao fenômeno *stress*, pois, a maioria dos adultos jovens investigados apresentaram em suas narrativas essas temáticas sempre associadas a uma queixa da influência destas em suas vidas, enfatizaram durante a entrevista que esses fatores são percebidos por eles como os grandes estressores em seu dia-a-dia “ (

Ex.: “estou sempre cansada, acho que é o único assunto que acabo falando em minha casa, meu marido e filhos dizem que não suportam mais ouvir isso.(participante F), “ é muita pressão, muita mesmo, não consigo relaxar.(...) é uma pressão constante, acho que não te contei ainda tudo (...) me sinto pressionado toda hora no serviço. (participante J).

Nesta parte da discussão a autora buscou responder a primeira questão desse estudo: Quais as características do processo narrativo de um indivíduo estressado? A partir das informações obtidas através da análise das entrevistas da amostra de adultos jovens com quadro de *stress* em fase de exaustão, foi possível constatar que em relação as três dimensões da matriz narrativa proposta por Gonçalves (1997), os mesmos apresentaram em sua maioria uma estrutura narrativa coerente, um processo de narrativa com baixa multiplicidade de experiência sensorial e um conteúdo temático com limitada diversidade temáticas, porém, segundo o entendimento da autora os dois últimos itens não podem ser configurados neste estudo como narrativas prototípicas clássicas. A justificativa para essa posição deve-se ao entendimento da autora com base nos fundamentos centrais da questão psicopatológica dentro de um universo teórico cognitivo construtivista, já exposto anteriormente neste capítulo.

Continuando a análise das entrevistas realizadas, a autora com objetivo de responder a segunda questão deste estudo investigou tendo como base os estudos de Gonçalves (1997) as cinco fases do processo narrativo: recordação (descrição), objetivação, subjetivação, metaforização e projeção dos adultos jovens com *stress* em fase de exaustão. Com o objetivo de demarcar o referencial que serviu de base para a análise, cabe lembrar aqui, que uma narrativa flexível

deve possuir uma fluidez neste processo. Sabe-se de acordo com a literatura estudada que a fase da Recordação é necessária para situar o indivíduo em sua experiência episódica, a fase da Objetivação vem em conseqüência desta primeira e possibilita o contato através das experiências sensoriais, a partir delas através da multiplicidade e variedade do campo experiencial o indivíduo conseguirá explorar suas experiências cognitivas e emocionais, ou seja, experienciar a fase da Subjetivação. Sendo capaz posteriormente a essa etapa entrar na fase de Metaforização na qual através das metáforas - condensadores de significados - dar sentido a cada um dos episódios que foram experienciados sensorial, emocional e cognitivamente. Por fim, a fase de Projeção remete para a idéia de mobilidade no tempo e no espaço, isto é, ela consiste na capacidade de intencionalizar de um modo narrativo as experiências do futuro. Em relação a essas fases a organização através deste referencial teórico-técnico buscou-se adquirir mais informações sobre as narrativas da amostra investigada, bem como, verificar se existem etapas rigidamente estruturadas na narrativa de adultos jovens com quadro de *stress* em fase de exaustão

A primeira fase investigada foi a Recordação, também denominada por Gonçalves (1997) de descrição, no ponto de vista dessa teoria essa fase cumpre duas funções simultaneamente: por um lado assegura a diferenciação da experiência e por outro organiza-a em uma estrutura de coerência (está inserida na estrutura da matriz narrativa). Estudiosos dessa temática postulam que a recordação pode ser definida como a capacidade de anotar situações e contextos de vida como elemento importante para a diferenciação e estruturação coerente das experiências de vida de cada indivíduo e que quanto menor for essa

disponibilidade mais rígido pode ser o *self* (Abreu, Machado & Schabbel, 2000; Gonçalves, 1994; Feixas, 1998; Gonçalves & Machado, no prelo).

É consenso entre os autores cognitivo-narrativos que não há narrativa sem recordação, pois, é a capacidade de singularizar episódios significativos da vida que faz de cada indivíduo um autor de sua própria narrativa. Cabe ressaltar que trata-se de uma atitude não só voltada para o passado, mas também para o presente e o futuro e tem em suas características principais a noção de organização, temporalidade, espaço e seqüência. Um indivíduo sem défices na fase de recordação deve ser capaz de organizar os episódios de sua vida de acordo com essas noções acima, isto é, ser capaz de saber organizar os personagens que compõem aquele episódio, quando e onde ocorreu o mesmo, qual o contexto que a temática está inserida, bem como a seqüência em que os fatos se desenvolveram.

A problemática encontrada nessa fase ocorre quando o indivíduo permanece muito tempo descrevendo o episódio, como aponta Niemeyer (1997, p.54) “a pessoa descreve o episódio de forma jornalística, prendendo-se a fatos algumas vezes irrelevantes e não prioritários para o seu momento de vida”. Um exemplo disso pode ser observado em indivíduos com estados de procrastinação (não resolutiva das atividades), no qual é freqüente a existência de momentos de prototípica narrativa na fase de Recordação. O indivíduo organiza e reorganiza mentalmente suas atividades e/ou preocupações, porém não dá seqüência as mesmas, tendo muitas vezes dificuldade em operacionalizar as etapas necessárias para a realização de uma tarefa. Na área de relacionamentos afetivos esse tipo de prototipia narrativa também pode ocorrer, vários exemplos podem ser

observados através de relatos de estudo de casos de psicoterapeutas e mesmo na conversa informal do dia-a-dia. Alguns indivíduos sejam eles homens ou mulheres quando apresentam défices nesta fase da narrativa, costumam manifestar uma série de queixas em relação ao parceiro(a) ou a família, criticam as atitudes dos mesmos e relatam inúmeras vezes a dificuldade de esquecer o sofrimento ocasionado nessas situações. Em síntese os indivíduos que apresentam dificuldades nesta fase não conseguem na maioria das vezes organizar sua experiência, refletir sobre ela e redirecionar em direção a uma maior multiplicidade de experiências.

Em relação aos adultos jovens investigados neste estudo verificou-se que 60% da amostra (18 pessoas) encontra-se na fase da Recordação, 30% (9 pessoas) na fase de Objetivação e 10% (3) na fase da Subjetivação. Não foram encontradas narrativas nas fases de Metaforização e Projeção.

As categorias encontradas na fase de Recordação foram: a) pressão no cotidiano, b) relacionamento social, c) lembrança, d) repetição de conteúdos temáticos. Realizando um paralelo com os estudos sobre *stress* a autora constatou que essas categorias podem ser entendidas como estressores, sendo eles de ordem externa e interna de acordo com a percepção de cada indivíduo.

Na categoria “ pressão no cotidiano” a amostra investigada apresentou cinco subcategorias como é possível observar abaixo:

- Opinião dos outros sobre seu desempenho profissional – 100 %
- Opinião dos outros sobre aspectos de sua personalidade - 93,3%
- Rotina diária – 100 %

- Horários – 100%

As duas primeiras subcategorias podem ser entendidas como sendo estressores internos, pois, estão diretamente relacionadas a importância que o indivíduo dá a opinião dos outros sobre seu estilo de vida, seja ele ocupacional ou mesmo em relação a características de personalidade. Sabe-se que essas percepções estão relacionadas aos esquemas cognitivos e crenças (centrais e/ou subjacentes) que o indivíduo desenvolve no decorrer de sua vida. A forma de lidar com esses contextos sócio-emocionais está relacionada aos recursos de *self* de cada pessoa, Mahoney(1997) em relação a essa temática comenta que a estrutura interna de um indivíduo é responsável pelo filtro de informações que o mesmo mantém com a realidade. Sendo assim, a autora com bases nestes dados, acredita que os adultos jovens desta pesquisa podem ao narrar seu cotidiano estar apresentando informações diretas de seus esquemas de crenças. Porém, a questão que se apresenta nesse contexto é: seriam expressões de crenças historicamente registradas no decorrer da vida desses adultos que levariam o mesmo a preocupar-se em demasia com a opinião externa? Ou por outro lado, será que por estarem nesse momento com quadro de *stress* em fase de exaustão tornam-se vulneráveis a essas opiniões? A pergunta é extremamente complexa, pois, ainda hoje os estudos dos estressores internos são extremamente tênues nas diversas áreas das teorias cognitivas. Na primeira explicação o indivíduo já teria uma predisposição interna para perceber seu mundo social de maneira mais estressoras e quando em situações de pressão essas percepções ficariam mais acentuadas, nestes casos os estudos sobre vulnerabilidade e esquemas cognitivos de Jeffrey Young (Teoria dos Esquemas Tempranos) poderiam trazer

uma luz a esta questão, bem como, os estudos sobre traço e estado de Charles Spielberger. No caso da segunda explicação, a autora resgata o entendimento de Kista (1986) e dos estudos da equipe de pesquisa de Lipp(1984) que apontam para o alto grau de descapacitação do organismo (físico, mental e emocional) em períodos de *stress* em fase de exaustão. Nesta perspectiva a baixa capacidade de reflexão desse organismo estressado poderia estar dificultando o processo de análise e julgamento de si e do contexto em que o indivíduo está inserido.

A questão central que se apresenta nas duas explicações é que sendo causa ou consequência desse processo perceptivo, verificou-se que 100% dos adultos jovens investigados estavam narrativamente centrados nessas temáticas, desenvolvendo assim a condição de prototipia já descrita anteriormente nessa discussão. O mesmo ocorreu em relação as subcategorias : rotina de vida e horários, os indivíduos reiteradamente narravam durante a entrevista suas constantes preocupações com esses dois estressores(Ex.:” levo tudo na cabeça, pois me atrapalho com agenda e tenho medo de perdê-la, imagina! Prefiro não correr esse risco “(participante B), “costumo deixar o relógio sempre 10 minutos adiantado, assim não me atraso. Isso é, queria não me atrasar- risos” (participante D).

A fase da narrativa – Recordação – é caracterizada pela descrição a nível contextual, espacial e temporal, foi possível verificar nos adultos jovens entrevistados que os mesmos tinham noção de tempo e espaço (como já comentado na análise da matriz narrativa), porém centravam-se demasiadamente na descrição jornalística dos fatos, relatando-os algumas vezes como se não fosse o personagem central de suas próprias histórias, por exemplo, “as coisas são

assim mesmo, tem horário para tudo, o cara sai da cama já começa a rotina, lava os dentes, toma café, bota o lixo fora, pior é que no trabalho não dá para botar o lixo do chefe fora, o cara vive numa roda viva”(participante A), “ sempre tem gente dando palpite no que a pessoa deve ou não fazer. Nunca estão satisfeitos, sempre dizem que a pessoa tem que melhorar, é muita pressão” (participante J).

Percebe-se assim, um processo de baixa autoria, no qual as pressões são relatadas e por vezes assistidas pelo adulto jovem como se fizesse parte de um roteiro previamente estabelecido, no qual ele se percebe com poucas condições para alterar esse contexto. Esse fenômeno pode muitas vezes distanciá-lo do convívio com seus pares sociais, como pode ser verificado na categoria “relacionamento social” que apresentou as seguintes subcategorias:

- Pouco convívio com a família – 100%
- Pouca disponibilidade para atividades sociais – 100%

De acordo com Gonçalves e Machado (no prelo) o suporte familiar e social é um grande aliado na flexibilização do *self*, quando esse recurso é baixo na narrativa do indivíduo como é o caso dos adultos nesta pesquisa, verifica-se uma tendência à prototipia narrativa, principalmente no que se refere aos construtos pessoais de socialização, dicotomia, compreensão e escolha (Kelly, 1965).

A circularidade no processo narrativo é outro item que deve ser considerado para entender a fase da Recordação, de acordo com Baringoltz (1997) as crenças são redes de registros históricos que se organizam e reorganizam simultaneamente, sendo assim todo e qualquer elemento do universo humano está alinhavado no passado, presente e futuro de um indivíduo. As percepções são redes e em uma narrativa sempre estarão conectadas. Um exemplo desse

entendimento teórico pode ser observado na categoria “lembrança”, na qual as subcategorias são quase que o detalhamento das subcategorias do “relacionamento social”:

- Enfatiza em suas narrativas situações percebidas como negativas: 93,3%
- Recordações de discussões e brigas – 66,6%
- Ênfase aos episódios em que se sentiu desconsiderado por amigos e/ou familiares: 100%
- Dificuldade de recordar com clareza os fatos do dia-a-dia 66,6%

Concluindo a análise da fase Recordação, foi possível constatar que 60 % dos adultos jovens estressados (exaustão) apresentaram uma narrativa prototípica nessa fase. Foi também verificado que a característica “repetição narrativa”, fator central de uma narrativa prototípica desta fase, esteve presente nas entrevistas através da categoria “repetição de conteúdos temático”. Nessa categoria foram encontradas as seguintes subcategorias:

- Descrição das atividades diárias
- Ênfase na importância de cumprir os horários
- Preocupação com o orçamento

Continuando a análise das fases das narrativas investigadas, verificou-se que 30% dos adultos jovens estressados (exaustão) encontram-se na fase de Objetivação, fase esta segundo Gonçalves (1999), caracterizada pelas experiências sensoriais, estas possibilitam um maior contato do indivíduo com as várias formas de informação que interagem em seu universo. É uma fase que pressupõe um refinamento narrativo maior, pois, o indivíduo já teve condições

internas de diferenciar, organizar e estruturar coerentemente os episódios experienciais na fase narrativa da Recordação.

Nesta fase espera-se que o indivíduo consiga ampliar suas experiências sensoriais afim de que possa obter noções claras sobre suas percepções, expectativas , emoções e comportamentos, ou seja, ter condições de explorar suas experiências emocionais e cognitivas (fase da Subjetivação) .

Na amostra investigada verificou-se nessa fase a existência de narrativas prototípicas na medida em que as categorias detectadas apresentaram baixo registro de expenciação sensorial, as informações foram mais na ordem da experiência mental (Ex.: “ no meu trabalho sei todos passos, chego e já tenho que digitar o que meu orientador deixa na mesa, vou direto e faço, um dia comecei a digitar e quando vi era um e-mail do CNPQ que ele havia impresso, na hora nem reparei a folha, sai digitando, um horror” (participante C), “ estava na fila do banco e me irritei com uma mulher que não andava e tinha espaço, comecei a reclamar e só depois vi que ela era cega, que vergonha. Sei que não presto atenção em detalhes, mas isso não é detalhe” (participante O)

Percebe-se nesses exemplos que narrativamente há uma coerência entre o episódio e a reflexão posterior a ele, caracterizando assim, uma Recordação coerente, porém nos episódios experienciados os indivíduos relatam não terem percebido os detalhes contextuais, fator este que lhes gera preocupação e ansiedade.

As categorias encontradas na fase de Objetivação foram: a) detalhamento das ações do cotidiano, b) crítica ao comportamento dos outros, c) relato de

problemas de ordem orgânica. Na categoria “detalhamento das ações do cotidiano” as temáticas das subcategorias foram:

- Trabalho: 100%
- Relacionamento Afetivo: 100%
- Orçamento: 100%

Em relação aos eventos estressores acima apresentados, chamou a atenção da autora e da equipe de pesquisa o fato das três subcategorias estarem (100%) presentes nas narrativas dos adultos jovens. Esse dado vem a corroborar as hipóteses teóricas explicativas da fase adulto jovem já discutida na fundamentação teórica desta tese, bem como nos resultados do Estudo 1 sobre Qualidade de Vida e *stress*. O detalhamento das questões do cotidiano (trabalho, relacionamento afetivo, orçamento) tão presente nessa etapa do desenvolvimento humano demonstra a forma de lidar com esses estressores no dia-a-dia dos adultos jovens entrevistados. O atividade laboral é um elemento importante na construção da identidade do adulto jovem, se o mesmo não sente-se valorizado ou em condições de desempenho produtivo em relação aos seus pares (familiares, amigos, sociedade), poderá vir a ter dificuldades no estabelecimento de metas, organização de sua identidade profissional, bem como, essas percepções poderão influenciar negativamente em sua auto-estima. Simultaneamente a área laboral, a questão orçamentária representa na sociedade contemporânea um elemento delimitador do fazer do indivíduo em sociedade. Desconsiderar a influência das questões econômicas no adulto jovem que vive em uma sociedade capitalista é viver um imaginário surrealista, pois, sabe-se que a dependência ou

independência financeira poderá ser foco de grandes inquietações deste jovem adulto, bem como, de seus familiares. A organização orçamentária foi descrita pelos adultos jovens desta amostra como sendo um evento estressor constante (Ex.: “ só de pensar que posso ficar desempregado sinto todo o corpo doer. Depender novamente de meus pais seria o fim, afinal tenho 26 anos”(participante A), “ não vou poder viver a vida inteira de bolsa, quero poder ter salário e fazer dele o que quiser, me sinto meio infantil, parece mesada de pai” (participante C)”, “as dívidas estão se acumulando, já funciono eu e meu marido no cheque especial há horas, é quase um segundo salário”(participante I)

Outro fator verificado nesta fase diz respeito a categoria “ crítica ao comportamento dos outros”, as subcategorias encontradas foram:

- Muito apegado(a) a regras - 66,6%
- Acredita que as pessoas não se esforçam em desempenhar as tarefas - 93,3%
- Pouca paciência com o ritmo dos outros - 73,3 %

Observa-se que narrativamente os adultos jovens estressados (exaustão) apresentaram um alto índice de crítica, exigindo dos outros um padrão de comportamento quase que perfeito, a autora acredita que isso deva-se as exigências que os mesmos necessitam para manter o controle do seu cotidiano. Sabe-se que um indivíduo estressado tem dificuldades de mudar sua rotina, fica preso a padrões rígidos de comportamento o que torna cada vez mais difícil a saída desse estado de desconforto. Em seus estudos Lipp (1984), Coleman (1991) e Fernandez-Abascal(1997) tem demonstrado que inúmeras dificuldades

de relacionamento social e problemas de saúde física são decorrentes desses altos níveis de *stress*.

Corroborando esses dados, na amostra investigada a terceira categoria encontrada na fase de Objetivação foi referente a “ problemas de ordem orgânica”, sendo divididos em duas subcategorias:

- Relacionado a sua saúde 93.3 %
- Relacionado a saúde de familiares 66,6 %

A última fase narrativa encontrada na amostra de adultos jovens com quadro de *stress* em fase de exaustão foi a fase de Subjetivação, nessa é esperado que o indivíduo consiga uma estrutura coerente de recordação, boas condições de experiências sensoriais e capacidade de dar-se conta das experiências emocionais e cognitivas de sua vida. Os adultos jovens estressados que se encontravam nesta fase apresentaram coerência nos processo de descrição, variabilidade nas experiências sensoriais, porém, pouca clareza dos seus sentimentos e baixa compreensão nas relações sócio-afetivas. As categorias encontradas foram: a) sentimentos, b) autocrítica e c) dificuldades de receber conselhos e/ou críticas. Na categoria “sentimentos” a autora verificou que os adultos jovens estressados (exaustão) apresentaram expectativas muito centradas em si mesmo como é possível observar abaixo:

- Não gosta de interferência em suas escolhas e decisões - 66,6
- Insegurança em relação ao seu potencial de trabalho - 66,6
- Alternância de humor - 100%
- Solidão - 50%

- Dificuldades em demonstrar afeto e/ou conversar sobre emoções – 93,3 %
- Não sente-se compreendido(a) por amigos e/ou familiares – 100%

Estas subcategorias podem ser entendidas a luz dos estudos sobre *stress* e dos pressupostos das teorias cognitivistas, o indivíduo estressado na maioria das vezes sofre de períodos de esgotamentos que por vezes chegam a ser confundidos com estados depressivos, a consistência e clareza diagnóstica como já explicitado na fundamentação teórica é fundamental. Concorda-se com Lipp (1991) quando ela apresenta em seus estudos a importância de uma avaliação diagnóstica estruturada e que deva ser realizada por profissionais capacitados teórica e tecnicamente nos estudos sobre processos estressores. Somente assim, é possível compreender as manifestações de distanciamento social, alterações de humor e dificuldades nos relacionamentos sociais como descritos nos itens do quadro acima e detectar se as manifestações emocionais e comportamentais descritas pela pessoa são conseqüências desse período estressor ou se já fazem parte da estrutura de personalidade dessa pessoa.

Considera-se que essas questões que emergiram das narrativas dos adultos jovens em fase de Subjetivação, demonstram a influência dos estressores internos nos quadros de *stress* em fase de exaustão. Entende-se que os mesmos juntamente com os demais estressores externos presentes no cotidiano do adulto jovem da sociedade contemporânea podem desencadear inúmeros processos estressores e conseqüentemente influenciar na saúde física, emocional e social destes indivíduos.

No entendimento da autora deste estudo, o fato de não ser encontradas narrativas nas fases de Metaforização e Projeção pode ser explicado através do

entendimento das condições necessárias para uma narrativa ser considerada saudável. Como já abordado nos capítulos anteriores deste estudo essas fases pressupõem um processo narrativo mais refinado, isto é, com a superação das prototipias que possam existir nas fases iniciais. De acordo com Gonçalves(1998) a pessoa em fase de metaforização está em condições de dar significado a uma variabilidade de experiências, criando assim condições de mobilidade no tempo e no espaço, com capacidade de intencionalizar de um modo narrativo as experiências do futuro.

Ao concluir a discussão deste estudo exploratório sobre as narrativas dos adultos jovens diagnosticados com quadro de *stress* em fase de exaustão, a autora entende que ao investigar a matriz narrativa e as fases do processo narrativo foi possível verificar alguns elementos que compõem o complexo processo de *stress* no universo do indivíduo contemporâneo. Acredita porém, que ainda são poucos os estudos sobre os processos que podem desencadear um quadro de *stress*, principalmente no que se refere aos eventos estressores internos. Sugere assim, que novos estudos devam ser realizados afim de investigar outras questões que emergiram decorrentes desta pesquisa e que não puderam ser abordadas, tais como : existem relações entre as fases narrativas e os níveis de *stress* descritos no modelo Quadrifásico de Lipp (2000)? De que forma a proposta de estudos narrativos poderá facilitar o dia-a-dia dos indivíduos que buscam atendimento nas áreas da saúde pública e privada? Quais as narrativas encontradas em outras faixas etárias, como por exemplo a idade adulto médio e puberdade, fases pouco investigadas nos estudos de desenvolvimento humano?

Para concluir este processo cabe aqui uma narrativa: saber é talvez a possibilidade e a capacidade de termos inúmeras possibilidades de continuar a perguntar.

4. Discussão do Estudo I e Estudo 2

Este espaço visa discutir a inter-relação temática entre os dois estudos realizados nesta tese de doutorado. De acordo com a solicitação da comissão de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, os estudos realizados nos trabalhos de Doutorado devem estar alicerçados dentro da temática do desenvolvimento humano, visto ser essa a linha de pesquisa desenvolvida nesse departamento. Buscou-se assim, ao ingressar-se na referida instituição dar continuidade ao trabalho desenvolvido no período de mestrado, no qual a autora investigou a ansiedade e a tendência afiliativa de indivíduos adultos jovens.

A faixa etária adulto jovem é muito pouco investigada na área do desenvolvimento humano, a autora percebe que inúmeras vezes os mesmos participam como sujeitos de pesquisa em diversas estudos científicos, porém na maioria das vezes o enfoque dessas pesquisas não é diretamente relacionado a fase de desenvolvimento que esses adultos estão vivendo. Ao investigar os estudos sobre desenvolvimento humano, parece que essa fase é tenuamente considerada no processo de vida de um indivíduo. A autora, porém acredita que nessa fase do desenvolvimento humano, muitas saberes são desenvolvidos e a própria consciência sobre suas capacidades, expectativas e possibilidades tem um espectro muito interessante na vida desses adultos.

Os processos conflituosos que emergem e as resolutivas que o adulto jovem convive diariamente em seu cotidiano psico-sócio-emocional também são fenômenos de interesse da referida autora. Nos primeiros tempos de sua trajetória

como pesquisadora esse interesse esteve focado nas questões de processos de ansiedade, já sua inserção no doutorado através da investigação dos processos estressores foi decorrente dos caminhos da praxes como psicoterapeuta e pesquisadora cognitivista.

Cabe aqui resgatar as questões que permearam essa pesquisa, pois através delas é que estão estruturados os elos que interligam esses dois estudos (Estudo 1⁴ e Estudo 2⁵) são elas: como estão sendo percebidas as acelerações e modificações constantes no cotidiano das pessoas na sociedade atual? De que forma está sendo experienciado o *stress*, esse fenômeno humano muito comentado nas últimas décadas por cientistas e leigos?

A idéia de um estudo sobre as influências do *stress* na qualidade de vida do adulto jovem na atualidade, surgiu com o objetivo de investigar esse fenômeno tão presente no cotidiano das comunidades. A forma como esse indivíduo estaria experienciando esse cotidiano, bem como, os elementos estressores internos, poderiam na hipótese da autora trazer algumas explicações para esse fenômeno. Através de um viés cognitivista a autora buscou investigar essas questões, tendo sempre presente que a possibilidade de investigação seria embasada em um determinado viés epistemológico e teórico e que os participantes do referido estudo são indivíduos social e historicamente contextualizados em uma determinada sociedade. Acredita-se ser importante esse enfoque pois, o mesmo é o eixo estrutural dos trabalhos desenvolvidos atualmente dentro das ciências da cognição, aporte este, da escolha acadêmica e praxes clinica da autora

⁴ Investigação dos processos de *stress* e da qualidade de vida dos adultos jovens na atualidade

⁵ Estudo exploratório das narrativas do adulto jovem diagnosticado com quadro de *stress* na fase exaustão.

Ao refletir sobre as questões iniciais desta pesquisa a autora concluiu através dos resultados de ambos os estudos que os adultos jovens apresentaram altos índices de *stress* em seus cotidianos e uma percepção de qualidade de vida baixa. No primeiro estudo essas informações podem ser constatadas através da análise estatística entre o instrumento de investigação do *stress* (ISSL) e do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-Brev), já no segundo estudo foi possível verificar os processos estressores através da análise das categorias resultantes das narrativas desenvolvidas pelos participantes em relação ao seu cotidiano.

Considerando a pergunta: como estão sendo percebidas as acelerações e modificações constantes no cotidiano das pessoas na sociedade atual? A autora concluiu que para a referida amostra as percepções estressoras no cotidiano, são estabelecidas tanto através de percepções de elementos externos quanto internos. Os elementos externos podem estar representados através dos estressores decorrentes da vida urbana, na intensidade de atividades laborais e de capacitação intelectual (cursos, faculdade, etc.), no ritmo acelerado dos compromissos diários, bem como, pelos fatores econômicos e orçamentários com os quais os indivíduos tem que conviver diariamente em suas trajetórias de escolhas e fazeres enquanto adultos jovens.

Os elementos internos podem ser representados através dos processos cognitivos (entenda-se aqui cognição, como processo de conhecimento de um organismo) decorrentes das crenças individuais de cada adulto jovem. Através da análise das narrativas dos adultos com quadro de *stress* em fase de exaustão percebeu-se que a forma como cada indivíduo lida com suas expectativas em

relação ao seu desempenho profissional, seus relacionamentos afetivos e/ou sociais, bem como, com o significado pessoal de viver bem, podem estar diretamente relacionado as suas crenças subjacentes e conseqüentemente suas crenças internas (Mahoney, 1998).

De acordo com análise das narrativas foi possível verificar que existe uma variabilidade na potencialidade da prototipia narrativa. Apesar de haver critérios de enquadre prototípico nas narrativas investigadas como demonstrado no capítulo Discussão do estudo 2, percebeu-se que adultos jovem com diagnóstico de *stress* apresentaram um nível de prototípia mais tênue⁶, A autora supõe que isso ocorra devido a uma possível constituição de *self* mais saudável do que esperado em quadros prototípicos. Nessa constituição os processos de *coping* frente a situações estressoras podem ser talvez mais flexíveis do que a maioria das estratégias de *coping* dos *selves* dos indivíduos com história pregressa de doença psicológica. Essa estrutura oportunizaria que a narrativa prototípica não se instale com altos níveis de enrijecimentos. Cabe aqui, lembrar que o processo de *stress*, é definido como um estado de desequilíbrio psicofisiológico e emocional e não como um quadro de doença.

Analisando através dos aportes cognitivistas que estruturam esse estudo, a autora acredita que as crenças centrais e subjacentes podem estar influenciando a percepção dos eventos estressores (externos) e da qualidade de vida, fato esse que pode ser demonstrado através do processo narrativo dos adultos investigados. Esses indivíduos apresentam em suas narrativas de vida ,

⁶ Dados semelhantes tem sido encontrados nos estudos da equipe de Oscar Gonçalves (Universidade de Minho, Portugal), em pesquisas com adultos com quadros clínicos de alcoolismo, transtornos alimentares, dificuldades de aprendizagem

características de extrema necessidade de controle, fenômeno que fica claro nos dados das fases de Descrição e Objetivação apresentadas no Estudo 2.

A autora supõe que devido a crenças centrais e subjacentes de controle, a percepção dos estressores externos fique mais freqüente, conseqüentemente aumentando os níveis e sintomas de *stress* e diminuindo a qualidade de vida dos adultos jovens desta amostra.

Nos estudos também foi possível verificar crenças relacionadas a dificuldades de errar, falhar, bem como extrema exigência no desempenho pessoal e/ou profissional. Em relação a esses fatores a autora pensa que talvez uma narrativa prototípica na qual o impulsionador seja a auto-exigência de desempenho, poderá aumentar os níveis de *stress* nos momentos em que esse adulto encontre obstáculos no desempenho de suas atividades laborais ou mesmo outras áreas de seu cotidiano. Por exemplo, no contexto laboral apresentado no Estudo 1, a transitoriedade ocupa um espaço muito grande atualmente nas profissões, podendo por vezes ser um elemento estressor prévio junto aos adultos jovens que tem dificuldade de conviver com o imprevisto e o imprevisto.

Dentro desse contexto, a relação *stress* e qualidade de vida possivelmente estariam sendo mediadas por esses elementos internos (crenças, esquemas cognitivos). De acordo com o aporte cognitivista, o indivíduo ao dar-se conta de seus processos cognitivos pode re-significar suas crenças centrais e/ou subjacentes, ocorrendo o que os autores cognitivistas (Mahoney; 1998; Abreu, Schabbell, Machado, 1999; Baringoltz, 1998) denominam de processos de mudança de primeira, segunda e terceira ordem. Especificamente esses processos seriam: a) mudança de primeira ordem: modificações no

comportamento, ou seja na forma de responder aos eventos estressores, b) mudança de segunda ordem: re-significação das percepções em relação aos eventos estressores, bem como, a ampliação do conhecimento sobre seu próprio processo de *coping*, c) mudança de terceira ordem: re-significação dos episódios da história de vida que estabeleceram as crenças e os esquemas cognitivos.

Em síntese a autora acredita que no momento em que o indivíduo tomar consciência dessa relação poderá quando assessorado por um profissional e/ou uma equipe especializada nos estudos e tecnologias de tratamento do *stress* conseguir restabelecer suas condições de saúde e melhorar sua qualidade de vida.

Acredita-se que as informações contidas em ambos os estudos podem vir a auxiliar nos estudos e tecnologias na área de *stress*, principalmente no que tange aos estudos sobre processos estressores internos. A autora sabe que muitos elementos ainda necessitam ser investigados, dentre eles a questão da influência da história de vida na construção das crenças centrais. Crenças essas que podem estar influenciando no processo de *stress* do indivíduo adulto jovem. Outro elemento de investigação que parece ser importante abordar, diz respeito as fases da narrativas e os sintomas verificados nos indivíduos com quadros de *stress* em fase de exaustão. Novos estudos se fazem necessários afim de investigar se existe relação entre a expressão sintomatológica do *stress* (sintomas físicos e/ou emocionais) e a fase de narrativa apresentada pelo indivíduo.

Finalizando, acredita-se que através da narrativas de dois grandes expoentes da literatura mundial, o escritor Robert Herrick do século XVI e o escritor Drumond de Andrade do século passado, possa ser demonstrado que

ciclicamente há muito tempo o ser humano vem tentando conviver melhor com seus estressores e suas possibilidades de resolvê-los, porém cabe lembrar que o *stress* não é algo possível de ser eliminado e sim deve-se aprender a reduzi-lo e a conviver com ele. Sendo assim, cada indivíduo seja leigo ou cientista, deverá buscar em seu cotidiano novas narrativas, experiências que visem uma melhor qualidade de vida.

“Colhe teus botões de rosa enquanto podes. O velho tempo anda voando” Robert Herrick

“Eterno, é tudo aquilo que dura uma fração de segundo, mas com tamanha intensidade que nenhuma força jamais o resgatará.” Drummond de Andrade.

Referencias

- Abelson, R. P. (1989). Psychological status of the script concept. American Psychologist, 36, 715-729.
- Abreu, C. N. (1984). Terapia Cognitiva. Viver Psicologia, 21, 26-28.
- Abreu, C. N. (1999). Psicoterapia cognitivo construtivista. [Resumo]. Em SBTC / ABMC / Latini Dies (Org.), Resumos de comunicações científicas, II Congresso Brasileiro de Psicoterapias Cognitivas. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 34-35.
- Abreu, C. N., Appolonário, F. & Ferreira, R. F. (1998). Psychology and therapy constructivism in Brazil. Journal of Constructivist Psychology, 10, 14-20.
- Abreu, C. N., Machado, S. S. & Schabbel, C. (2000). Los aspectos inespecíficos de la práctica clínica. [Resumo]. Em ALAPCO (Org.), Resumos de comunicações científicas, II Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas. Montevideo, Uruguá. 55.
- Albrecht, K. (1998). O gerente e o estresse: Faça o estresse trabalhar por você. (J. R. B. Azevedo, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Alcino, A. B. (1999). Criando o stress com o pensamento. Em M. E. N. Lipp(Org.), O stress dentro de você, (pp 34-49). São Paulo: Contexto.
- Angus, L.E. (1984). Narrative processes in psychotherapy. Canadian Psychology, 35, 190-203.
- Antoni, M. H., Chneiderman, N., A., Bacgett, H. L., August. S. & Fletcher, M. (1990). Stress management and immunofunction – Proceedings of

National Institute of Mental Health Conference on priorities in stress research. Journal Consult Clinic Psychology, 58(1), 38-49.

Aronson, E.(1986). O animal social. São Paulo: IBRASA.

Arroba, T. J. K. (1998). Pressão no Trabalho: Stress. São Paulo: McGraw-Hill.

Avia, M. D. & Sanz, J. (1995). El hombre como científico: La teoria de G. Kelly. Em M. D. Avia & M. L. Sanches(Orgs.), Personalidad: aspectos cognitivos e sociales. (pp. 155-184). Madrid: Piramide.

Balbi, J. (1994). Terapia Cognitiva pós-racionalista: Conversaciones con Vittorio Guidano. Buenos Aires: Biblos.

Bannister, D. (1969). Uma nueva teoria de la personalidad. Em B. Foss(Org.), Nuevos horizontes en psicologia. (pp 86-98). Barcelona: Fontanella.

Barbetta. P. A. (1998) Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: Editora da UFSC. 1ª edição.

Bardin, L. (2000) Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Baringoltz, S. (1992). Un viaje distinto. Revista Argentina de Psicología, 1, 16-20.

Baringoltz, S. (1998). El Proceso terapéutico como contrucción de los protagonistas de la situación clinica. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicoterapias Cognitivas (Org), Resumo de Comunicações científicas. I Congresso Brasileiro de Psicoterapias Cognitivas. Gramado. Rio Grande do Sul. 22-33.

- Barriga, S. (1988). Los indicadores del bienestar. Em J. Rodríguez-Marín(Org.), Aspectos Psicosociales de la salud de la comunidad. (pp. 175-190). Barcelona: PPU.
- Bauer, M. (1999, março). Estresse e as defesas do organismo. Reportagem concedida à coluna Saúde do Jornal Zero Hora. Porto Alegre.
- Bettarellos, S. W. (1983). Wonkaholism. Entrevista à diálogo. Roche Produtos Químicos, 4, 54-57.
- Blanco, A. & Chacón, F. (1985). La evolución de la calidad de vida. Em J. F. Morales e cols (Org.) Psicología Social Aplicada. (pp. 183 –210). Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Borras, F. X. (1995). Psiconeuroinmunologia: Efectos del estrés psicologico sobre la funcion inmune en sujetos humanos sanos. Ansiedad y Estrés, 1, 21-35.
- Botella, L. & Fixas. G. (1990). El grupo autobiográfico: Un instrumento para la reconstrucción de la experiencia con personas de edad avanzada. Anuario de Psicología, 44, 47-60.
- Brunner, E. (1991). Realidade mental, mundos possíveis. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brunner, E. (1997). Atos de significação. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Campbell, S. M. (1989). Egional myofascial pain syndromes. Clinical, 15, 31-44.
- Cancrini, L. & Togliatti, M. (1979). Psiquiatria y relaciones sociales. Cidade do México: Editora Nueva Imagem.
- Cândido Pereira, V. O coração da fábrica. Rio de Janeiro: Editora Campus.

- Carreras, P. & Castro, J. F. (1998). Evoluación de la frecuencia cardiaca en estudiantes universitarios durante los exámenes. Ansiedad y Estrés, 4(2-3), 310-328.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial process and stress. Theoretical formulation. International. Journal of health Services, 4, 471-482.
- Castel, T. (1987). A gestão de riscos. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.
- Castiel, L. D. (1994). O stress na pesquisa biomédica e epidemilógica: as limitações do modelo de risco no estudo do processo saúde-doença. O buraco e o avestruz: A singularidade do adoecer humano. (pp.63-88) Campinas: Papyrus.
- Castilhos, R. e cols. (1993). A imagem de uma instituição na ótica de seus trabalhadores. Anais da USP. Psicologia.
- Chan. K. B. (1977). Individual difference in reaction to stress and their personality and situational determinace. Social Science and Medicine, 11, 89-103.
- Chibnall, J. T. & Tail, R. C. (1990). The quality of live scale: A preliminar study with chronic pain patients. Psychology and Health, 4, 283-292.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator in life stress. Psychomatic Medicine, 38, 300-314.
- Colleman, V. (1992). Técnicas de controle do stress. Rio de Janeiro: Imago.
- Cooper, C. L. et alii(1991). Leiving with stress. Londres: Pengrin.
- Couto, H. A. (1987). Stress e qualidade de vida dos executivos. Rio de Janeiro: Cop.

- Couto, H. A. (1989). Stress, um novo fator de risco. Saúde Ocupacional e Segurança. 1, 222-232.
- Cradall, r. & Perrewé, P. (1995). Ocupacional stress. New York: Taylor e Francis.
- Cryan, P. ° & Alles, E. F. (1983). The relationship between stress and football injuries. Journal of Sports Medicine and Fitness, 23, 52-58.
- Dati, D. (1997). Mecanismo e prevenção do stress: Um manual educativo sobre o stress, sua dinâmica e a prevenção da saúde. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Davis, M. & Eshelman, E. R. (1994). The relaxation & stress reduction workbook. Oakland: New Harbinger.
- Delboni, T. (1997). Vencendo o stress. São Paulo: Makron Books.
- Dewe, P. J. (1982). Applying the concept of appraisal to work stressors: Some exploratory analysis. Humans relations, 45, 143-164.
- Dimesdale, J. E., Stern, M. J. & Dillon, E. (1988). The stress interview as a toll for examining psychological reactivity. Psychosomatic Medicine, 50, 64-71.
- Dolan, S. L. (1985). Individual, organization and social determinants managerial burnout. Ocupacional stress. 39-56
- Dallos, R. (1996). Sistemas de creencias familiares. Barcelona: Paidós.
- Dejours, C. (1987). A loucura do Trabalho. São Paulo: Editora USP.
- Efran, s. J., Lukens, M. D. & Lukens, R. D. (1990). Language, structure and change. New York: Norton.

- Escalona, A. & Hernández, J. M. (1996). Ansiedad y estrés en el ámbito educativo. *Ansiedad y Estrés*, 2(2), 45-58.
- Esler, M. D. (1998). Mental, stress, panic disorder and the heart. *Stress Medicine*, 14 (4), 237-243.
- Espinar, C. & Fernade-Lopez, J. L. & Mejía, H. R. (1993). Calidad de vida: Algunas consideraciones metodológicas. *Medicina Integral*, 22(9), 422-426.
- Everly, G. Rosonfeld, R. (1981). The nature and treatment of stress response. New York: Plenum Press.
- Everson, M. P. & Kotler, S. & Blackburn, W. D. (1999). Stress and immune dysfunction in Gulf War veterans. Em Cutulo, M (Org.), Neuroendocrine immune basis of the rheumatic diseases. (pp.413-418). New York: Academy Sciences.
- Fayos, J. V. & Beland, F. (1981). An inquiry on the quality of life after curative treatment. Em A. R. Kager (Org.), head and new oncology. (pp. 34-57). Boston: Boston Hall.
- Fava, G. A, Perini, G. I, Santanastoso, P. Fornasa, C. V. (1980). Live events and psychological distress in dermatologic disorders: Psoriasis, chronic urticaria and fungal infections. *British journal of Medical Psycology*, 53, 277-282.
- Feehan, M. & Mash, N. V.(1989). The reduction of bruxism using contingent EMG audible biofeedback: A case study. *Journal Behavior Therapy Experimental Psychiatry*, 20, 179-183.

- Feixas, G. (1990). Las terapias cognitivas: introducción histórica y perspectivas actuales. Revista de Psicoterapia, 1(2/3), 5-33.
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. Revista de Psicoterapia, 6(2), 91-120.
- Feixas, G. (1993). Contrutivismo y psicoterapia. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitaria.
- Feixas, G. (1993). Aportaciones constructivas a la integración en psicoterapia. Revista Argentina de Clinica Psicológica, 3, 147-164.
- Feixas, G. (1994). Abordando al individuo, abordando al sistema: Modelo contrutivista para la psicoterapia integrada. Sistemas familiares, 10(2), 25-48.
- Feldstein, G. & Wilcox, K. (1992). Influences of stress and situation-specific mastery beliefs and satisfaction with social support on well-being and academic performance. Psychological Reports, 70(1), 291-303.
- Fernandez-Abascal, E. G. & Sánchez, F. M. (1998). La reactividad fisiológica al estrés. Ansiedad y Estrés, 4(2-3), 111-120.
- Fernández López, J. A., Hernández-Mejía, R. & Cueto-Espinar, A. (1993). Calidad de vida: Algunas consideraciones metodológicas. Medicina Integral, 22(9) 422-426.
- Fernández López, J. A., Siegrist, J., Hernández-Mejía, R. Broer, M. & Cueto-Espinar, A. (1997). Evaluación transcultural de la versión española del perfil de calidad de vida para enfermos crónicos. Medicina Clinica, 109(7), 245-250.

- Fernández López, J. L. & Mejía, H. R. (1993). Calidad de vida: Algo más que una etiqueta de moda. Medicina Clínica, 101(15), 576-578.
- Fernández López, J. L. & Mejía, H. R. & Espinar, C. & Gonzales, A & Garcia. R. (1996). La calidad de vida: Un tema de investigación necesario. Concepto y Metodo de Medicina Integral, 27(2), 75-78.
- Fernandez-Turuel, R. M. & col. (1998). Respuesta de estrés y efectos de experiencia temprana: evidencia conductual, fisiológica y neurológica. Ansiedad y Estrés, 4(2-3), 120-135.
- Ferreira, A. B. H. Anjos. M & Ferreira, M. B (1999). Novo Aurélio do século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Edição 3. Ed. ver. e ampl.
- Fleck, M. & Leal, O. F. & Louzada, S. & Xavier, M. & Chachamovich, E. & Vieira, G. Santos, L. & Pizo, V.(no prelo). Desenvolvimento da versão em português do instrumento da avaliação de Qualidade de Vida da OMS(WHOQOL). Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria.
- Folkman, S. (1987). Stress and adaptional outcomes. American Psychologist, 2, 63-77.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1979). Estrés e processos cognitivos. Barcelona: Matinez Roca.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. & Dunkel- Schetter, C. e cols. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personaliy and Social Psychology, 50, 992-1003.

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. & Pimely, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. Psychology and Aging, 12, 171-184.
- Foster, J. R. (1991). Facilitating positive changes in self-constructions. International Journal of Personal Construct Psychology, 4, 281-292.
- França, H. H. (1987). A síndrome de burnout. Revista Brasileira de Medicina, 44(8), 179-199.
- Fransella, F. (1985). Personalidad. Madrid: Piramide.
- Ganong, W. F. (1991). Fisiología médica. São Paulo: Atheneu.
- Garcia, J. C. (1971). Paradigma para la enseñanza de las ciencias sociales en las Escuelas de Medicina. Educación Médica y Salud, 5(2), 130-150.
- Gelernt, M. D. & Hochman, J. S. (1992). Acute myocardial infarction triggered by emotional stress. The American Journal of Cardiology, 69, 1-13.
- Gergen, K. J. & Gergen, M. M. (1986). Narrative form and the construction of psychology science. Em T. R. Sarbin(Org.), narrative Psychology(pp. 22-44). New York: Praeger.
- Goldstein, L. L. & Neri, A. L. (1993). Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus.
- Gonçalves, O. F. (1993). Terapias cognitivas: teoria e prática. Lisboa: Afrontamento.

Gonçalves, O. F. (1994a). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative psychotherapy. Journal of Constructivism Psychology, 7, 107-118.

Gonçalves, O. F. (1994b). cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meaning. Journal of Cognitive Psychotherapy, 8, 105-126.

Gonçalves, O. F. (1994). Autoconhecimento acesso introspectivo: do self reificado ao self narrativo. Braga: Universidade de Minho.

Gonçalves, O. F. (1994c). Narrativa psicológica e psicologia da saúde. Análise Psicológica, 12, 253-264.

Gottschalk, L.A. (1983). Vulnerability to stress. American Journal of Psychotherapy, 37, 57-69.

Guidano, V. F. (1988). Una base constructivista para la terapia cognitiva. Em M. Mahoney & A. Freeman (Orgs), cognición y psicoterapia. (pp. 48-69). Buenos Aires: Paidós.

Guidano, V. F. (1991). The self in process. New York: Guilford.

Guidano, V. F. (1994). El si mismo en proceso: hacia una terapia cognitive posracionalista. Barcelona: Paidós.

Guimarães, S. S. (1999). Valores e princípios: aprendi assim. Em M. E. N. Lipp, O stress está dentro de você. (pp 33-49). São Paulo: Contexto.

Haes, J. C. M. (1988). Quality of Life: Conceptual and Theoretical Consideration. American Journal of Public Health, 65, 1304-1310.

Hawood, P. L. (1976). Quality of life: Ascriptive and testimonial conceptualization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 1452-1463.

- Harms, S. E. e col. (1985). The temporomandibular joint: MagneticResonance imaging using surface coils. Radiology, 157, 133-136.
- Harvey, D.(1993). Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola.
- Hebert, J. (1987). Neuroendocrine response to social stress. Clinical endocrinology and Metabolism, 1(2), 16-22.
- Hörnquist, J. O. (1982). The concept of quality of life. Journal of Social Medicine. 10, 57-61.
- Hoffmann, D. (1986). O controle natural de stress. São Paulo: Ground.
- Howard. G. S. (1981). Cultural tales, a narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. American Psychologist, 40, 255-265.
- Inesta, E. R. (1990). Psicologia e salud: un análisis conceptual. Barcelona: Martinez Roca.
- Ivey, A. E. & Gonçalves, O. F. (1988). Developmental therapy: integrating developmental processes into the clinical practice. Journal of Cousenling and Development, 66, 115-131.
- Jones, S. E. (1993). Effect of psychological process on chronic pain. British Journal of Nursng, 2, 463-467.**
- Kobasa,S.C.(1979). Stressful life events, personality and healt: An inquiry into hardiness. Journal psychology, 37(1), 1-11.
- Kelly, G. A. (1968). The autobiography of a theory. Em B. Mahler(Org.), Clinical psychology and personality: the selected paper of George Kelly(pp. 46-65). New York: Wiley.

Kirsta, A. (1986). Superar al estrés: como relajarse e vivir positivamente. México: Integral.

Kong, I. & Molassiotis, A. (1999). Quality of life, coping and concerns in chinese patients after renal transpaltation. International Journal of Nursing Studies, 36(4), 313-322.

Krause, N. (1987). Chronic strain, locus of control and distress in older adults. Psychology and Aging, 4(2), 375-382.

Lamberto, M. L. (1998, Março). La psicoterapia cognitivo constructivista con pacientes adultos con alta ansiedad. [Resumo] Em Anais do I Congresso Brasileira de Psicoterapias Cognitivas. Gramado, Rio Grande do Sul, Brasil. 87-88.

Landau, M. (1984). Human evolution as a narrative. American Science, 72, 262-267.

Landeta, O. & Barrenetxa, A. (1998). Componente expresivo de hostilidad y reactividad cardiovascular al estrés. Ansiedad y Estrés, 4(2-3), 200-210.

Laurell, A. C. (1981). Processo de trabalho e saúde. Saúde e Dabate, 11, 8-22.

Laurell, A. C. & Noriega, M. (1989). Processos de produção e saúde. São Paulo: Hucitec.

Lazarus,R.S. & Folkman,S.(1979). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca.

Lazarus,R.S. & Folkman,S.(1984). Stress, coping and adaptation. New York: Springer Publications.

- Lewis, M. E. & Howard, R. (1974). Fenômenos Psicossomáticos: Até que ponto as emoções podem afetar a saúde. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Lindemann, H. (1995). Como superar o stress: Treinamento autógeno. São Paulo: Cultrix.
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. Estudos de Psicologia, 1(3-4), 5-19.
- Lipp, M. E. N. (1989). Atitudes parentais e o desenvolvimento de resistência ao estresse. Psicologia: Reflexão e Crítica, 4, 91-96.
- Lipp, M. E. N. & Silva Nery, M. J. G. & Cúrcio, M. A. C. & Perreira, M. R. P. (1990). Como enfrentar o stress. Campinas, São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N. & Silva Nery, M. J. G. & Cúrcio, M. A. C. & Perreira, M. R. P. (1992). A relação do *stress* padrão tipo A de comportamento e crenças irracionais. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 6(3), 309-323.
- Lipp, M. E. N. & Guevara, A. J. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. Estudos de Psicologia, 11, 42-49.
- Lipp, M. E. N. & Rocha, C. (1994). Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (Org.). (1996). Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (1999). O que eu tenho é *stress*? De onde ele vem? Em M. E. N. Lipp (Org.), O Stress está dentro de você (pp.11-18), São Paulo: Contexto.

- Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de sintomas de Stress para Adultos de Lipp(ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Machado, S. S. (no prelo). El proceso de estrés y sus conseqüências en la productividad del labor de las personas. Revista Argentina de Clinica Psicológica.
- Machado, S. S. (1999). Facilit-Ação: uma técnica cognitiva para compreensão e a redução do stress nos processos de vestibular. Em M. C. Lassance e cols., Técnicas de Orientação Profissional em Grupo(pp 167-174). Porto Alegre: UFRGS.
- Machado, S. S. (1999a). Um re-olhar para a técnica psicoterapêutica: Uma proposta cognitivo construtivista.[Resumos] Anais do II Congresso Brasileiro de Psicoterapias Cognitivas. Rio de Janeiro: SBTC/ABPMC/ Latini Dies. 53.
- Machado, S. S. (1999b). O processo de *stress* e a diluição do sintoma da cefaléia tensional através do relaxamento progressivo sonoro. [Resumos] Anais do II Congresso Brasileiro de Psicoterapias Cognitivas. Rio de Janeiro: SBTC/ ABMC/ Latini Dies, 54.
- Machado, S. S. (1999c). o nível e o processo de stress em quadros de gerenciamento e liderança. [Resumos]. Anais do II Congresso Brasileiro de Psicoterapias Cognitivas. Rio de Janeiro: SBTC/ ABMC/ Latini Dies, 58.
- Maciel, S. V. (1996). Atleta juvenil feminina: correlação entre características psicológicas, *stress* e lesões osteomusculares. Em Lipp, M. E. N.

- (Org) Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco. (pp.211-223). São Paulo: Papyrus.
- Mahoney, M. J. & Linddon, W. J. (1988). Recent developments in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. Counseling Psychologist, 16, 190-234.
- Mahoney, M. (1987). Psychotherapy and cognitive sciences: An evolving alliance. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1, 39-59.
- Mahoney, M. J. (1997). Processos humanos de mudança. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mahoney, M. (1998). La evolución continua de las ciencias cognitivas y de la psicoterapia. Em R. Neimeyer & M. Mahoney(Orgs.), Constructivismo y psicoterapia.(pp. 104-132). Barcelona: Paidós.
- Manddler, J. M. (1984). Stories, scripts and scenes: Aspects of schema theory. Hillsdale: Erlbaum.
- Manzini, F. (1992). La paradoja neurótica em la perspectiva constructivista. Revista de Psicoterapia, 3, (12), 77-87.
- Maschewski, W. (1988). The state of stress and strain research. Berlin: Editora Sigma.
- Materna, H. R. & Varela, F. J. (1995). A árvore do conhecimento: As bases biológicas do entendimento humano. Campinas, SP: Editorial Psy II.
- McCubbin, H. (1998). Stress, coping and health in families. USA: Sage Publications.
- Melzack, R. (1997). Psychological caõncept and methods for the control of pain.

- Miró, M. T. & Feixas, G. (1993). *Aproximaciones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Miró, M. T. (1994). *Epistemologia evolutiva e psicologia: Implicaciones para la psicoterapia*. Valencia: Promolibro.
- McLean, A. A. (1969). *Occupational mental health: review of an emerging out*. Em R. Collins(Org.), *Occupational Psychiatry*(pp.15-36). Boston: Little Brown & Co.
- Nacarato, A. (1996). *Stress no Idoso: Efeitos diferenciais da ocupação profissional*. Em M. E. N. Lipp(Org). *Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco*. (pp. 275-295). São Paulo: Papyrus.
- Najman, J. M. & Levine, S. (1981). *Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: A review and critique*. Social Science and Medicine, 15, 107-115.
- Neimeyer, G. (1996). *Evolución constructivista*. Barcelon: Paidós.
- Olf, M. (1999). *Stress, depression and immuty: The role of defense and coping styles*. Psychiatry Research, 85(1), 7-15.
- Park, R. E. (1987). *A cidade. Sugestões para a investigação do comportamento humano no meio urbano*. Em R. E. Park, (Org.) *O Fenômeno urbano*. (pp. 82-110) Rio de Janeiro: Guanabara.
- Pinto, W. N. R. (1996). *Stress, qualidade de vida e vitiligo*. Em Lipp, M. E. N. (Org). *Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo: Papyrus.

Pribbiam, K. H. (1986). The cognitive revolution and mind/ brain issues. American Psychologist, 41, 507-520.

Pubill, M. J. (1988). El constructivismo y las emociones: Una aplicación al campo de la psicossomática. Revista de Psiquiatria y Psicologia Humanista, 22, 37-47.

Rattner, H. (1984). Tecnologia e sociedade. São Paulo: Editora Brasiliense.

Rennie, D. L. (1994). Human Science and counseling psychology: closing teh gap between research and pratice. Couseling Psychology Quartely, 7, 235-250.

Ribeiro, R. (1993). A vivência do trabalahdor em ambiente de sofisticada tecnologia. [Resumo] Anais do XXIV Congresso Interamericano de Psicologia. Santiago Chile. 78-79.

Rodrigues, A. (1997). Stress e Trabalho. São Paulo: Atlas.

Rogers, C. (1977). A pessoa como centro. São Paulo: EPU.

Rosch, P. J. (1996). The reaving of Russia: A study in psychosocial stress. Stress Medicine, 13(1), 1-8.

Ruiz, A.(1994). Que nos pasa cuando estamos deprimidos? Chile: IPC.

Sarbin, T. R. (1986). Narrative psychology: The storied nature of human conduct. New York: Praeger.

Seligmann, S. (1986). Crise, trabalho e saúde mental. São Paulo: Traço.

Selye, H. (1965). Stress, a tensão da vida. São Paulo: IBRASA.

Solomon, G. F. (1987). Psychoneuroimmunologic approaches to research on AIDS. Academic Sciences, 496, 667-669.

Sorensen, E. S. (1991). Identification of stress buffers in school age children. Journal Community-Health-Nursing, 1, 55-67.

Souza, I. (1993). Identificação dos fatores de satisfação/insatisfação associados ao trabalho. CAPAT-Centro de Psicologia Aplicada ou Trabalho-IPUSP.

Sperry, R. W. (1993). The impact and promise of the cognitive revolution. American Psychologist, 48, 878-885.

Spielberger, C. (1981). Tensão e ansiedade. São Paulo: Harper & Row do Brasil.

Stoney, C. & col. (1999). Lipid reactivity to stress: Biological and behavioral influences. Health Psychology, 10(3), 251-261.

Tangarelli, M. S. (1996). Stress e qualidade de vida em portadores do vírus HIV assintomáticos. Em Lipp, M. E. N. (Org). Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco.(pp. 47-69) São Paulo: Papyrus.

Terrel, C. J. & Lyddon, W. J. (1996). Narrative and psychotherapy. . Journal of Constructivist Psychology, 9, 27-44.

Toffler, O. (1970). O choque do futuro. Rio de Janeiro: Record.

Toll, C. & Warren, E. (1998). Como dominar seu stress: Como indivíduos, equipes e organizações podem equilibrar pressão e performance. Rio de Janeiro: IBPI Press.

Wash, S. E. & Carlson, D. & Kirstin, H. & Hughes, S. & cols. (1998). The impact on quality of life of patient-related barriers to pain management. Research in Nursing and Health, 21(5), 405-413.

- Witkin-Lanoil, G. (1985). A síndrome de stress feminino. Rio de Janeiro: Imago.
- Wolfe, F. & col. (1992). The fibromyalgia and myofascial pain syndromes: A preliminary study of tender points and trigger points in persons with fibromyalgia, myofascial pain syndrome and no disease. Journal of Rheumatology, 19, 944-951.
- Vasta, R. Wortman, H. A. (1988). Nocturnal Bruxism treated massed negative practice: A case study. Behavior Modification, 12, 618-626.
- Vilela, M. V. (1996). Sintomas e fontes de stress em escolas de 1ª a 4ª séries. Em Lipp, M. E. N. (Org). Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco.(pp. 255-274) São Paulo: Papirus.
- Zadra, A. & Hamilton, N. A. & Bruke, H. M. (1999). Comparison of stress responses in women with two types of chronic pain: Fibromyalgia and osteoarthritis. Cognitive and Therapy and Research. 23(2), 209-2303.
- Zegan, L. S. (1984). Stress and development of somatic disorders. Em L. Goldberger & S. Breznits. Handbook of stress. New York: Free Press.
- Zeitlin, L. R. (1995). Organizacional downsing and stress-related illness. International Journal of Stress Management, 2(4), 207-220.

Anexo D : Ficha de identificação

Nome do participante: _____

Data de nascimento: _____

Sexo: feminino () masculino ()

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Encaminhamento: medicina () fisioterapia () terapia ocupacional ()
 nutrição () odontologia ()

Principais sintomas físicos diagnosticados

a) área da saúde

b) pelo(a) participante
