

Idade e Status Socioeconômico: Impactos na Distribuição Social do Estresse

Age and Socioeconomic Status: Impacts on the Social Distribution of Stress

André Faro¹

Marcos Emanuel Pereira²



Resumo: Embora o perfil sociodemográfico seja um conjunto de características que denota a capacidade de alterar a proporcionalidade da ocorrência do estresse em diversos estudos psicossociais, poucos trabalhos visaram ao escrutínio teórico do impacto particular da idade e do status socioeconômico sobre sua distribuição social. Diante do exposto, julgou-se necessário reunir importantes achados já documentados e apontar tópicos relevantes para investigações futuras na temática. Por fim, este estudo objetivou revisar a literatura acerca das relações entre idade, status socioeconômico e o estresse, além de caracterizar os modos de interpretação da distribuição social do estresse, através das evidências obtidas em pesquisas nessa área.

Palavras-chaves: distribuição social; estresse; idade; perfil sociodemográfico; status socioeconômico.

Abstract: Although the sociodemographic profile is a set of characteristics that denote the capacity of changing the proportion of the occurrence of stress in several psychosocial studies, few studies were aimed the theoretical scrutiny of selective impact of age and socioeconomic status on the social distribution of stress. Then, it is necessary to gather important findings and to show relevant topics for future researches. Therefore, this study reviewed the literature that involving the relationship between age, socioeconomic status, and stress, and were characterized the ways of interpretation of its social distribution through the evidences obtained in investigations in this area.

Keywords: social distribution; stress; age; sociodemographic profile; socioeconomic status

O estresse é um tema bastante difundido na psicologia e ciências afins, em especial, nas áreas de trabalho e saúde, compondo os objetivos de pesquisa de diversos pesquisadores e estudantes. Uma interessante ilustração dessa difusão é vista em meio a um rápido levantamento de estudos que mencionem o estresse em seus resumos. No Google Acadêmico, em Outubro de 2012, com as palavras-chave “estresse *or* stress” no título do texto, foram obtidos quase 4.000

¹ Professor Adjunto da UFS

² Professor Associado da UFBA

trabalhos em âmbito nacional. Já na base de dados *Web of Science*, no mesmo período, utilizando as palavras-chave “*psychosocial stress or psychological stress*”, cruzadas com o termo “*health*”, vê-se o importante aumento no número de trabalhos fazendo uso de tais palavras-chave nas últimas três décadas. Entre os anos de 1979 e 1989, 121 trabalhos mencionaram os termos nos resumos. De 1990 a 1999, os descritores foram incluídos em aproximadamente 4.000 estudos, sendo que nos últimos doze anos, de 2000 até 2011, superam 10.000 os estudos científicos que se referiram a esses descritores.

Entre os relevantes achados alcançados nesse histórico científico, é pertinente destacar as evidências que apontam o estresse como um dos fatores que podem desviar prejudicialmente a dinâmica do funcionamento cerebral (McEwen, 2008), do sistema endocrinológico (Stanton, Revenson, & Tennen, 2007) e do aparato imunológico (Perdersen, Zachariae, & Bovbjerg, 2009). De igual importância, sabe-se, também, que sob determinados padrões alterados de funcionamento, a repercussão dos estressores sobre a capacidade adaptativa facilitam o desencadeamento de doenças associadas ao processo de estresse, tais como as ateroscleroses e doenças autoimunes (Goldstein & Kopin, 2007; Veissier & Boissy, 2007).

Frente às constatações, acredita-se que os estudos sobre estresse consolidam seu destaque nos cenários científicos nacional e internacional (Santos, 2010; Schwartz & Meyer, 2010), estando, usualmente, pautados na busca pela elucidação da influência dos processos psicológicos e do meio social no processo saúde-doença, tendo em vista o rol de evidências acumuladas no que tange a sua influência sobre os índices de morbidade e mortalidade das populações. O estresse, então, é aqui entendido como uma das possíveis vias de explicação da interface entre as dinâmicas psicológica e social e o processo saúde-doença, sendo um fenômeno psicossocial com repercussão biológica, que é ativado diante de uma ameaça real ou imaginada que possa vir a afetar a integridade mental e/ou física de um indivíduo, requerendo, diante da situação, a mobilização de recursos intra e extra-individuais para manejo e confronto com o(s) estressor(es) (Santos, 2010).

No campo do estresse, o perfil sociodemográfico é inferido como um conjunto de variáveis que são capazes de produzir diferenciação tanto nos níveis de risco para estressores, como na intensidade do desfecho do estresse sobre a saúde (Schnittker & McLeod, 2005). Com efeito, não é incomum encontrar estudos que tenham apontado a relação entre tais características da população e diferentes níveis de vulnerabilidade ao estresse, sugerindo que o fenômeno não se distribui uniformemente a depender da categoria social posta em análise (Monroe, 2008; Santos, 2010; Schwartz & Meyer, 2010). Geralmente, essas variáveis incluem a idade e *status* socioeconômico da amostra – quase uma constante nos questionários das pesquisas –, através das quais se busca obter informações acerca das peculiaridades que a organização social imprime na proporcionalidade de exposição ao estresse e suas consequências sobre o processo saúde-doença.

Embora sejam presenças quase que regulares nos instrumentos de coleta, a influência da idade e do *status* socioeconômico no estresse frequentemente são trabalhadas apenas no nível de constatação de significância estatística para separação de subgrupos em análise (i.e. crianças e idosos) e nem sempre são aprofundadas as explicações acerca dos possíveis motivos que levam à diferenciação intergrupala e intragrupal na distribuição social do estresse (Schwartz & Meyer, 2010). Particularmente no caso da idade, através de breve levantamento de artigos nas

bases de dados do Scielo e Pepsic e na página do Google Acadêmico (termos “idade *and* estresse” ou “idade *and* stress”) em Outubro de 2012, não se encontrou pesquisas, em língua portuguesa, que tenham aprofundado o estudo acerca da variabilidade produzida pela idade sobre o nível de estresse, ainda que se infira que boa parte dos protocolos de investigação tenha, de algum modo, cotejado a variável idade.

Entende-se que ainda que sejam variáveis comuns nos estudos da psicologia – idade e *status* socioeconômico –, parece que seus impactos não têm recebido atenção proporcional a sua importância (e regularidade) nas pesquisas sobre estresse e saúde (Santos, 2010). Logo, intenta-se realizar o escrutínio teórico e o levantamento de evidências acerca das relações entre tais variáveis e o estresse, buscando-se elucidar singularidades da distribuição social de cada uma delas. Para tanto, entende-se a noção de distribuição social do estresse como caracterizações de indivíduos ou grupos que, rotineiramente, mostram-se mais vulneráveis a determinados estressores em comparação a grupos considerados pares ou parâmetros de comparação (Turner & Lloyd, 1999).

Dado o exposto, os objetivos deste estudo foram: 1. Revisar da literatura acerca de conceitos e achados de pesquisas que envolvem as relações entre a idade, o *status* socioeconômico e o estresse; e 2. Caracterizar os modos de interpretação de sua distribuição social através das evidências obtidas em investigações nessa temática.

Método

A presente revisão de literatura assumiu o caráter narrativo e não sistemático (ver Rother, 2007), tendo sido selecionadas investigações teóricas e empíricas que analisam as relações entre idade, *status* socioeconômico e estresse. Buscou-se trabalhos, em Outubro de 2012, nas plataformas *Web of Science*, SciELO e Pepsic, a partir da inclusão das seguintes palavras-chave: estresse (*stress*), idade (*age*) e *status* socioeconômico (*socioeconomic status*). O prisma de análise se baseou em revisar moldes de interpretação das relações entre as variáveis citadas, tendo-se, também, o intuito de fomentar o debate para futuras pesquisas.

Idade e Estresse

A idade é uma variável que, exceto se houver interrupção do ciclo vital, certamente sujeitará a pessoa a grande parte de sua transitoriedade experiencial. O seu caráter efêmero geralmente deriva de distintos padrões de estressores, tendências perceptivas e reações neurofisiológicas de ajustamento inerentes à fase de vida, mudanças estas produzidas pelas alterações internas e externas pertinentes ao processo de envelhecimento. Em virtude dessas várias transições, o estresse parece ser um objeto de estudo singularmente influenciado pela idade, posto que o curso de vida impõe desafios adaptativos específicos ao contexto de vida dos indivíduos.

A despeito da sua importância teórica, empiricamente pouco se avançou no tocante ao impacto da idade no estresse (Carstensen, 2006). Para salientar essa carência, Lazarus e DeLonguis (1983) já haviam apontado a relevância e necessidade de mais estudos para essa relação no início da década de 1980, no entanto, conforme visto na literatura, esta demanda foi novamente pontuada por Folkman, Lazarus, Pimley e Novaceck (1987) e outra vez questionada por Uchino, Holt-Lunstad, Bloor e Campo (2005), o que mostra, portanto, que persiste a lacuna no

conhecimento.

A suposta carência de estudos não parece ser por causa da exclusão da idade dos protocolos de pesquisa, uma vez que praticamente sempre ela faz parte do perfil sociodemográfico das investigações. Entretanto, cabe destacar que a idade, a princípio, não é uma variável categórica, apesar da ampla gama de estudos que a inserem como referência a uma categoria social relacionada ao curso de vida, por exemplo, o estresse o estresse em crianças (Willemen, Koot, Ferdinand, Goossens, & Schuengel, 2008), adolescentes (Morris, Ciesla, & Garber, 2008) e idosos (Simpson et al., 2008).

Embora este uso seja o mais difundido, a forma de conceber a idade que parece melhor se adequar aos estudos do estresse é enquanto uma variável discreta, o que atende ao pressuposto da idade como uma condição dinâmica que possui apenas dois extremos, o nascimento e a morte. Um exemplo disto é a terceira idade, que apesar de ser uma categoria tradicional (geralmente a partir dos 60 anos), é visto que a depender da sua subcomposição [homem mais velho (61-75 anos), homem velho (76-90 anos), homem muito velho (mais de 90 anos)], o perfil de saúde e elementos a ele relacionados se apresentam de forma diferenciada, sendo influenciado pelo fato de ser mais ou menos velho dentro do grupo (Landau & Litwin, 2000). Como o objetivo em curso não é o de restringir a análise a uma categoria social, uma classificação que se julga pertinente para se referir a idade como variável discreta é o uso dos termos jovem e velho. Esses termos podem ser aplicados tanto a largos como a restritos intervalos etários, sem deixar de refletir indivíduos que, de forma ampla ou reduzida, são mais velhos ou mais jovens que os outros. Em suma, a terminologia jovem e velho aqui utilizada intenta mostrar, basicamente, tendências do curso de vida e não necessariamente a cronologia biológica.

Dados os esclarecimentos acerca da terminologia, é possível ver que no senso comum há uma inclinação pseudodesenvolvimentista para acreditar que os indivíduos mais velhos sempre apresentam piores perfis de saúde, o que também poderia ser explicado através de maiores índices de estresse. Porém, nem sempre esta predição se efetiva. Por exemplo, Lazarus e Delonguis (1983) realizaram uma análise mais aprofundada desta crença e constataram que não havia elementos empíricos que sustentassem a afirmação da proporcionalidade do estresse e a idade. Para os autores, uma vez que a maioria dos estudos da psicologia sobre o estresse tende ao desenho transversal, não se pode descartar que a idade do indivíduo é apenas um retrato estático da continuidade de processos adaptativos e que, por consequência, o ajustamento do sujeito ao ambiente, em qualquer idade, depende da relação transacional que se estabelece diante da interpretação do estressor.

Em outras palavras, ainda não há comprovações suficientes que sustentem a proporção entre um nível inespecífico de estresse e indivíduos mais velhos (Mather et al., 2004). Reforçando a proposta de Lazarus e Delonguis (1983), Stawski, Sliwinski, Almeida e Smith (2008), ao analisarem a relação entre a idade e a reatividade a estressores cotidianos, não constataram diferenças entre jovens e velhos quanto à reatividade emocional, no entanto, os indivíduos mais velhos (em média com 80 anos) relataram uma menor quantidade de estressores percebidos e os jovens (em média 20 anos) exibiram maior intensidade de afeto negativo e percepção de severidade dos estressores.

Um interessante estudo foi conduzido por Frueh et al. (2007), que elaboraram o perfil de saúde mental de veteranos de guerra a partir dos 18 anos e ultrapassando os 65 anos de idade.

Os autores viram que os indivíduos do grupo mais velho exibiam melhor nível de saúde mental, menores estresse e prevalência de estresse pós-traumático, o que se mostrou como um resultado merecedor de atenção. Confirmando esta tendência, os mais velhos apresentavam menor prevalência em inúmeras desordens psiquiátricas e psicológicas (agorafobia, pânico, abuso de substâncias e ansiedade social) quando comparados aos mais jovens, mesmo quando controlados os efeitos de raça e sexo.

De modo similar, Pizarro, Silver e Prause (2006) realizaram uma extensa análise dos registros de soldados que participaram da Guerra Civil Americana (1861-1865). O objetivo do levantamento foi obter o perfil documental de saúde e, a partir de então, delinear as variáveis sociodemográficas (i.e. idade de alistamento, de morte e *status* socioeconômico) e estressores vivenciados durante o combate (i.e. porcentagem de mortos na companhia) que se associavam a desfechos de morbidade e mortalidade no pós-guerra. Os autores evidenciaram que os soldados mais jovens (igual ou menor que 18 anos no alistamento) tiveram mais altos índices de mortalidade, transtornos mentais e doenças físicas quando comparados aos mais velhos (mais que 30 anos no alistamento), efeito que persistia sob o controle das variáveis idade da morte, ferimento de guerra e *status* socioeconômico.

Diferentemente dos trabalhos que encontraram indivíduos mais velhos e menor estresse, há também estudos que apontam para uma tendência contrária, isto é, indivíduos mais jovens exibindo menor estresse. Por exemplo, Mroczek e Almeida (2004) compararam a reatividade emocional ao estresse segundo a idade em uma amostra que variou entre 25 e 74 anos. Constatou-se que houve uma correlação positiva entre estresse, afeto negativo e a idade, sendo que quanto mais jovens os sujeitos, menores os índices nessas duas últimas variáveis. Na mesma linha, Trautman et al. (2002), ao estudarem a saúde mental e o estresse em indivíduos que vivenciaram o atentado terrorista de Oklahoma (EUA) em 1995, mostraram que quanto maior a idade atual, maior o número de sintomas relatados na época e, de forma contrária, quanto mais jovem o indivíduo na época do atentado, menos frequente é o relato atual de sintomas.

Diante do exposto, é possível perceber que a relação entre a idade e o estresse não é clara, com diferentes estudos mostrando que ambos, jovens e velhos, apresentam diferenças e similaridades a depender do contexto em questão. Frente a este panorama, dois padrões explicativos são usualmente colocados para esta diacronia. O primeiro se volta para o tipo do estressor, ou seja, a depender do estímulo encontrar-se-á uma maior vulnerabilidade em indivíduos jovens ou velhos, e o segundo se refere ao uso diferencial de mecanismos psicológicos adaptativos, os quais responderiam pela variabilidade de desfechos do estresse segundo a idade.

Acerca do primeiro padrão, acredita-se que quanto mais velho o indivíduo, menos estressores são reportados em comparação aos mais jovens, que, geralmente, são mais preocupados com micro-estressores que tendem a se sobrepor paulatinamente, em virtude do acúmulo de papéis sociais. Como o argumento fundamental para explicar esta diferença, Carstensen (2006) destacou que a reatividade emocional diminui no decorrer dos anos, com a tendência de estímulos positivos se sobressaírem na percepção dos indivíduos mais velhos. Testando tal ideia em nível neurofisiológico, Mather et al. (2004) comprovaram que os sujeitos mais velhos têm diminuída a sua capacidade de retenção mnêmica de eventos negativos e exibem menor direcionamento da atenção para estímulos aversivos, o que se viu através da menor atividade da amígdala cerebral. Já entre os mais jovens não há a primazia da valência afetiva do

estímulo, motivo pelo qual reagem de forma intensa aos positivos e negativos, mas, tendem a manter uma maior predisposição a reter estímulos negativos. Os autores fizeram questão de pontuar que as diferenças observadas não podem ser atribuídas a um possível declínio cognitivo, mas refletem mudanças específicas na forma de avaliar e responder aos estímulos que ocorrem motivados pela idade, isto é, os resultados espelham as diferenças cognitivas que são influenciadas pela idade na avaliação de estressores.

Sobre o segundo padrão explicativo, o seu pressuposto parte de certa indiferença quanto às características do estressor, colocando a mediação cognitiva e a forma de interpretar estímulos estressógenos como o aspecto basal para a compreensão das diferenças entre a idade e o estresse. Com efeito, Folkman, Lazarus, Pimley e Novacek (1987) pontuaram que não é suficiente descrever as diferenças gerais de idade em relação ao estresse, visto que, sob a perspectiva cognitiva, há o pressuposto de que não é o estressor em si que interessa ao investigador, mas a forma que a pessoa lida com o estímulo ao qual foi exposta é que afeta a saúde e o bem-estar. Como consequência, Folkman et al sugerem que os objetivos dos estudos devem privilegiar compreender os recursos psicológicos e sociais ativados durante a exposição a um estressor, ao invés de tentar encontrar estímulos que sensibilizam diferenciadamente por causa da idade dos sujeitos.

Folkman et al. (1987) também analisaram a idade em relação ao estresse e constataram que as estratégias de enfrentamento se diferenciam de acordo com a idade dos indivíduos, com a tendência dos mais jovens utilizarem estratégias objetivas e voltadas para o manejo do estressor, enquanto que os mais velhos são mais propensos a exibir estratégias ligadas a regulação emocional e a administração da própria reatividade diante do estresse. Os autores concluíram que as diferenças de enfrentamento foram coerentes à variação da idade dos sujeitos, o que explica seus perfis de estresse, posto que quanto mais novo, maior a tendência em perceber seu ambiente como mutável e controlável, ao passo que entre os mais velhos a interpretação de que alguns elementos estressores não podem ser facilmente modificados justifica o uso de estratégias regulatórias.

Conclui-se que a investigação acerca da relação entre o estresse e a idade possui importantes direcionamentos a respeito de como se estabelece a sua correlação, embora também existam pesquisas que não identificaram diferenças na vulnerabilidade, tal como a conduzida por Ben-Zur (2005). Destarte, supõe-se que o aprofundamento dos estudos é essencial, uma vez que a idade parece que pode causar efeitos isolados e também se apresenta de forma distinta na interação com outras variáveis relativas ao contexto social. Assim, vê-se que questionamentos permanecem evidentes no tocante ao efeito da idade sobre o estresse, para os quais se buscarão respostas através de novas pesquisas, pois, tal como supuseram por Uchino, Berg, Smith, Pearce e Skinner (2006), a variabilidade do estresse em relação à idade existe, mas ela é mais complexa que a simples proporção de ser mais velho e exibir maiores índices de estresse, e *vice-versa*.

Status Socioeconômico e Estresse

Em geral, os sujeitos que possuem melhores recursos sociais, econômicos e ambientais desfrutam de melhores perfis de saúde (Kristenson; Ericksen; Sluiter, Starke, & Ursin, 2004; McEwen & Mirsk, 2002). Dada esta condição, o *status* socioeconômico é usualmente trabalhado como um fator que contribui para a compreensão de como o entorno social influencia a qualidade

do processo de saúde-doença, o que também se aplica a determinação do estresse (Gandarillas, Câmara, & Scarparo, 2005; Seidl, Zannon, & Trócolli, 2005; Steptoe et al., 2003; Watson, Logan, & Tomar, 2008).

Como uma noção mais ampla da inter-relação entre estresse, saúde e *status* socioeconômico, os argumentos atuais apontam para a seguinte relação: quanto menor o *status*, maior o estresse percebido e é mais intensa a exposição a estressores sociais, o que resulta em piores perfis de saúde. Como ilustração, Contrandiopoulos (2006) e Brunner e Marmot (2006) concordaram que independente do recorte social analisado, a proporcionalidade entre a maior vulnerabilidade e os índices de adoecimento parece estar diretamente relacionada à quantidade da exposição a agentes estressores e a frequência com que as pessoas se percebem estressadas em virtude de sua vida socioeconômica. Outro exemplo advém de pesquisas sobre responsividade cardiovascular e *status* socioeconômico. Nelas, comumente se constata que quanto menor o *status*, mais lento é o restabelecimento do funcionamento cardiovascular em situações de estresse, e, com isso, elevam-se as chances de doenças cardíacas e da hipertensão arterial (Carroll, Phillips, Hunt, & Der, 2007; Macedo et al., 2007; Steptoe et al., 2002).

Embora o *status* socioeconômico se apresente como uma síntese de fatores que geralmente aparecem de forma conjunta na sociedade (i.e. maior escolaridade tende a refletir maiores salários e uma atividade laboral de maior reconhecimento), a particularização dos três índices (educação, renda e ocupação) merece atenção específica nos estudos do estresse, posto já serem conhecidos alguns efeitos específicos para cada uma dessas variáveis condensadas sob o rótulo de socioeconômicas.

A educação é usualmente entendida enquanto um parâmetro da capacidade de ajustamento às adversidades. Em geral, a escolaridade e os anos de estudo fornecem indicativos acerca da habilidade e qualificação dos indivíduos para lidar com estímulos adversos e/ou desafios que se apresentem no seu dia-a-dia, refletindo a habilidade disponível para a adaptação. Apesar de não serem muitos os estudos que analisam especificamente a relação entre escolaridade, saúde e estresse, Matthews, Kelsey, Meilahn, Muller e Wing (1989) mostraram que quanto menor o nível de escolaridade de mulheres de meia-idade, maior a quantidade de fatores de risco para doenças cardíacas, com destaque para os mais elevados índices de colesterol HDL, triglicérides e pressão arterial. Logo, pode-se supor que a escolaridade tende a ser inversamente proporcional ao índice de estresse, seja por maior exposição a fatores estressores ou por menor capacidade de lidar com os mesmos (Wilkinson & Marmot, 2003).

A renda funciona como um indicador de recursos materiais disponíveis ao indivíduo, cujo melhor acesso a benesses sociais e a menor exposição a condições estressógenas de origem externa minimizam a ocorrência de estresse. Apesar de não ser uma variável simples, pois a quantidade de renda disponível depende do saldo entre gastos e entradas, o que varia de acordo com o período e o grupo analisado, Wilkinson (2006) destacou que a desigualdade de renda impacta sobre a saúde através do estresse originado pela comparação social. Para ele, a percepção de privação se eleva quando um indivíduo compara seus recursos com um outro de maior *status*, o que exacerba a repercussão da carência como fator estressor. Orpana, Lemyre e Gravel (2009) parecem apoiar esta ideia e disseram que a renda concentra muitas informações acerca do estresse percebido pelos indivíduos, sendo que quanto menor a renda, mais prováveis são a presença de estressores severos e pior desfecho em saúde. Em suma, parece que a renda

surge inversamente proporcional ao estresse, impactando quantitativa e qualitativamente na exposição aos estressores (Wilkinson, 2006).

A ocupação, terceira variável componente do *status* socioeconômico, apresenta-se como um aspecto para o qual confluem fatores estressores diversos, por exemplo, prestígio social, salário e carga de trabalho, sendo que todos incidem sobre a capacidade adaptativa e o provimento de recursos para adaptação. Com efeito, está amplamente fundamentada a alegação de que o estresse impacta sobre a saúde, bem-estar e desempenho do trabalhador, o que varia de acordo com o tipo de ocupação exercida (Kivimaki et al., 2006; Ujhôa & Moreno, 2009). Por exemplo, para trabalhadores do “colarinho-branco”, em pesquisas feitas em diferentes países, tende a ser menor o índice de adoecimento e maior expectativa de vida quando se compara ao perfil de trabalhadores manuais, e estas as diferenças parecem ser motivadas pela variação das demandas físicas e psicossociais de cada ocupação (Seibt, Spitzer, Blanck, & Scheuch, 2009; Siegrist & Marmot, 2004).

No cerne da relação entre ocupação, saúde e estresse, acredita-se que o tipo de atividade laborativa envolve as outras duas variáveis (renda e educação), pois as ocupações de maior prestígio social tendem a requerer mais anos de formação educacional e a recompensa em forma de renda geralmente cresce proporcionalmente ao nível de qualificação e reconhecimento. Com isso, espera-se que as atividades de maior prestígio sejam menos expostas a estressores ligados à escolaridade e a renda (Marmot, 2005). Desta feita, a importância da ocupação no *status* socioeconômico é tanto fruto do valorização social de algumas atividades em detrimento de outras, como também da variação na exposição aos estressores a depender do labor exercido.

Não somente os indivíduos empregados são alvos das pesquisas sobre o estresse, mas o impacto do desemprego na saúde tem sido reforçado como um importante objeto de estudo ao longo dos últimos anos. Bartley, Ferrie e Montgomery (2006) lembraram que a condição de desempregado não possui apenas repercussões econômicas e políticas, sendo esperado um poderoso impacto deletério sobre a saúde dos indivíduos porque o desemprego produz uma série de eventos estressores particulares ao *status* psicológico e social de estar desempregado.

Em geral, apesar do amplo rol de pesquisas que sustentam o *status* socioeconômico como uma variável que modula a intensidade do estresse (Brunner & Marmot, 2006), alguns detalhes merecem ser analisados. Por exemplo, o aumento da escolaridade tende a estagnar na adultez, o que mostra a sua incapacidade em refletir o efeito dinâmico do *status* socioeconômico ao longo da vida (Siegrist & Marmot, 2004). Quanto à renda, Marmot (2005) argumentou que o incremento de renda não parece desfazer o acúmulo de vulnerabilidade adquirida através de uma história de privação, isto é, não há causalidade entre estas variáveis, e a renda, por si só, não explica o próprio impacto sobre o estresse. Por fim, em relação à ocupação, entende-se que mesmo entre profissões socialmente bem reconhecidas e para as quais a renda e os anos de estudo não são limítrofes, o gradiente de saúde persiste, ou seja, não apenas os aspectos materiais do *status* socioeconômico impactam sobre o estresse percebido.

Vê-se que apesar da compilação de evidências que mostram o notório efeito que o *status* socioeconômico exerce sobre a saúde, alguns autores acreditam que esta relação não se reduz aos aspectos objetivos das medidas de educação, renda e ocupação (Ferrie, Shipley, Smith, Stansfeld, & Marmot, 2002). Assim, embora se perceba que o *status* socioeconômico é essencial na determinação da saúde, não é possível restringi-lo ao sentido exclusivo da carência material e

pobreza (Adler & Ostrove, 1999), uma vez que mesmo entre indivíduos que possuem níveis favoráveis para as três variáveis cotejadas, subjetivamente a dinâmica do estresse tende a divergir. Por exemplo, em uma coorte prospectiva com funcionários públicos ingleses, acompanhada deste 1967 no estudo Whitehall, detectou-se que mesmo quando controladas características individuais (i.e. idade, sexo, educação e raça) e clínicas (i.e. pressão arterial e nível de colesterol), funcionários do mais alto escalão exibiram as menores taxas de mortalidade e índices de morbidade durante a vida. Essa proporcionalidade se manteve em qualquer comparação entre todos os escalões analisados (Marmot, 2005).

Justificando a existência de uma variável que é produto do *status* socioeconômico, mas não redutível à realidade material dos indivíduos, Siegrist e Marmot (2004) alegaram que problemas como privação de recursos e baixa renda não poderiam ser postos como responsáveis pela variabilidade dos índices de saúde do Whitehall, pois se tratava de uma amostra de sujeitos relativamente bem-empregados, com salários e formação a partir da média populacional. Logo, como uma forma de explicar o gradiente de saúde encontrado, observou-se que quanto mais baixo o escalão considerado, mais frequentes eram os relatos de se sentir ameaçado pelos superiores e foi mais comum a percepção de estressores no ambiente de trabalho. Como repercussão de um ambiente mais estressógeno, prevaleceram menores os índices de autoestima, suporte social e percepção de controlabilidade do próprio trabalho entre estes sujeitos, isto é, a intensidade do estresse foi proporcionalmente inversa em qualquer escalão.

Diante destes dados, entendeu-se que os aspectos concretos de renda e educação não abarcavam os motivos pelos quais indivíduos com recursos materialmente satisfatórios mostravam grandes diferenças no perfil de saúde. Com efeito, essa condição diferenciada de avaliação da realidade socioeconômica foi denominada como posição social, que é um processo produzido a partir da percepção do próprio lugar em uma hierarquia subjetiva na comparação social.

Outra coorte, agora retrospectiva, também foi marcante no sentido de mostrar que não apenas os recursos materiais afetam a saúde, pois efeitos adicionais da posição social impactam de sobremaneira no estresse. Redelmeier e Singh (2001) compararam a saúde e expectativa de vida de atores ganhadores do Oscar *versus* os indicados para o prêmio, mas que não ganharam, e também compararam com atores que participaram dos filmes selecionados para o evento, todavia, não foram indicados ao prêmio. Nos resultados, constatou-se que os vencedores tinham uma taxa de sobrevivência de 3,9 anos maior em comparação aos demais grupos, além de menores chances de morrer nas quatro décadas subsequentes ao prêmio e índices de morbidade geralmente menores. Especialmente no caso das cardiopatias, a chance de morte detectada foi nula para os ganhadores do Oscar, embora seja o fator que mais leva à morte a população em geral e tenha se distribuído regularmente nos outros dois grupos.

Para Siegrist e Marmot (2004), o fator responsável pela diferença foi notoriamente a posição social, traduzida em meio aos benefícios subjetivos advindos deste lugar diferenciado na auto e heterocomparação com os demais indivíduos. No mesmo sentido, Redelmeier e Singh (2001) complementaram afirmando que a capacidade de ajustamento psicológico e psicossocial tendem a se modificar em virtude de ser um ganhador do Oscar (i.e. autoestima, autoeficácia e percepção de controle), o que parece ter otimizado os recursos para lidar com o estresse no curso de vida.

O conceito de posição social, portanto, tenta mostrar que o *status* socioeconômico provê mais do que recursos materiais para a adaptação do indivíduo ao longo de sua vida. Ele serve

como um parâmetro de referência na comparação social, afetando a percepção, os comportamentos e a interação social, o que gera crivos diferenciados para a avaliação dos estressores e, por consequência, modula o estresse.

Considerações Finais

Diante do que foi visto no presente trabalho, a revisão da literatura mostrou a relevância da consideração do impacto da idade e do *status* socioeconômico sobre o estresse, em que diversas explicações e evidências confirmam a capacidade de tais características imprimirem variabilidade na distribuição social do fenômeno.

Enquanto desafios para as futuras investigações, julga-se pertinente pontuar a necessidade de desenvolvimento de estudos e modelos teóricos que ultrapassem explicações voltadas para a comprovação da associação entre o perfil sociodemográfico e o estresse, visando-se à determinação do impacto preditivo seletivo de diferenças de idade e *status* socioeconômico no montante de resposta do estresse, o que favoreceria ao escrutínio de diferenças intra e intragrupo, também recomendado por Schwartz e Meyer (2010).

Quanto à idade, percebeu-se que há poucos estudos que investigam de modo específico sua interação com o estresse, porém, entre os existentes, as diferenciações subjetivas no que toca à capacidade de adaptação psicológica e psicossocial sugerem maior efeito sobre a variabilidade do estresse. No caso do *status* socioeconômico, constatou-se que, em geral, menores níveis de educação e renda estão mais fortemente associados ao estresse, enquanto que o tipo de ocupação permite entender a quantidade da exposição a estressores dentro e fora do ambiente de trabalho. Observou-se, ainda, que a posição social percebida pelo indivíduo parece apontar para um importante fator adaptativo, dado que a percepção do próprio *status* influencia a intensidade do estresse percebido, como também particulariza o efeito dos estressores.

Finalmente, cabe salientar que o estudo acerca dos impactos da idade e do *status* socioeconômico não apreendem a diversidade de características sociodemográficas que podem influenciar o estresse. Portanto, uma limitação desta revisão é a seleção de apenas algumas variáveis para aprofundamento do conhecimento, sem que tenha sido possível enveredar pelos conceitos e evidências de demais variáveis que, possivelmente, podem provocar diferenças na distribuição social do estresse – por exemplo, o estado civil e a adesão a uma crença religiosa –, mas que, por vezes, são pouco privilegiadas nas investigações. Eis, então, uma interessante agenda de pesquisa.

Referências

- Adler, N. E., & Ostrove, J.M. (1999). Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Annals New York Academy of Sciences*, 896, 3-15.
- Bartley, M., Ferrie, J., & Montgomery, S.M. (2006). Health and labour market disadvantage: Unemployment, non-employment, and job insecurity. In M. Marmot, & R.G., Wilkinson. (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 78-96). New York: Oxford.
- Ben-Zur, H. (2005). Coping, distress, and life events in a community sample. *International Journal*

of Stress Management, 12, 188-196.

- Brunner, E., & Marmot, M. (2006). Social organization, stress, and health. In M. Marmot, & R.G. Wilkinson (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 6-30). New York: Oxford.
- Carroll, D., Phillips, A.C., Hunt, K., & Der, G. (2007). Symptoms of depression and cardiovascular reactions to acute psychological stress: Evidence from a population study. *Biological Psychology*, 75, 68-74.
- Carstensen, L.L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915.
- Contrandiopoulos, A.P. (2006). Éléments pour une topographie du concept de santé et ses déterminants. *Ruptures*, 11, 86-99.
- Ferrie, J. E., Shipley, M.J., Stansfeld, S.A., & Marmot, M.G. (2002). Change in health inequalities among British civil servants: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 922-926.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171-184.
- Frueh, B.C., Grubaugh, A.L., Acierno, R., Elhai, J.D. Cain, G., & Magruder, K.M. (2007). Age differences in posttraumatic stress disorder, psychiatric disorders, and healthcare service use among veterans in veterans affairs primary care clinics. *American Journal for Geriatric Psychiatry*, 15, 660-672.
- Gandarillas, M.A., Câmara, S.G., & Scarparo, H. (2005). Estressores sociais da hipertensão em comunidades carentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 62-71.
- Goldstein, D.S., & Kopin, I.J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10, 109-120.
- Kivimaki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Vaanenen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 431-442.
- Kristenson, M., Eriksen, H.R., Sluiter, J.K., Starke, D., & Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science & Medicine*, 58, 1511-1522.
- Landau, R., & Litwin, H. (2000). The effects of extreme early stress in very old age. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 473-487.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Macedo, L.E.T., Chor, D., Andreozzi, V., Faerstein, E., Werneck, G.L., & Lopes, C.S. (2007). Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais por problemas de saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 2327-2336.

- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365, 1099-1104.
- Mather, M., Canli, T., English, T., Whitfield, S. Wais, P., Ochsner, K., Gabrieli, J.D.E. ... Carstensen, L.L. (2004). Amygdala responses to emotionally valenced stimuli in older and younger adults. *Psychological Science*, 15, 259-263.
- Matthews, K.A., Kelsey, S.F., Meilahn, E.N., Muller, L.H., & Wing, R.R. (1989). Education attainment and behavioral and biologic risk factors for coronary heart disease in middle-aged women. *American Journal of Epidemiology*, 129, 1132-1144.
- McEwen, B.S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583, 174-185.
- McEwen, B. S., & Mirsky, A. E. (2002). How socioeconomic status may “get under the skin” and affect the heart? *European Heart Journal*, 23, 1727–1728.
- Monroe, S.M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2008). A prospective study of the cognitive-stress model of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 719-734.
- Mroczek, D. K., & Almeida, D. M. (2004). The effect of daily stress, personality, and age on daily negative affect. *Journal of Personality*, 72, 355-378.
- Orpana, H., Lemyre, L., & Gravel, R. (2009). Income and psychological distress: The role of the social environment. *Statistics Canada: Health Reports*, 20, 21-28.
- Perdensen, A. F., & Zachariae, R., & Bovbjerg, D. H. (2009). Psychological stress and antibody response to influenza vaccination: A meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23, 427-433.
- Pizarro, J., Silver, R.C., & Prause, J. (2006). Physical and mental health costs of traumatic war experiences among civil war veterans. *Archives General Psychiatry*, 63, 193-200.
- Redelmeier, D. A., & Singh, S. M. (2001). Survival in academy award–winning actors and actresses. *Annals of Internal Medicine*, 134, 955-962.
- Rother, E.T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, vi-viii.
- Santos, A.F. (2010). *Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA).
- Schnittker, J., & McLeod, J.D. (2005). The social psychology of health disparities. *Annual Review of Sociology*, 31, 75-103.
- Schwartz, S., & Meyer, I.H. (2010). Mental health disparities research: The impact of within and

- between group analyses on tests of social stress hypotheses. *Social Science & Medicine*, *70*, 1111-1118.
- Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C., & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/Aids: Enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *18*, 188-195.
- Seibt, R., Spitzer, S., Blank, M., & Scheuch, K. (2009). Predictors of work ability in occupations with psychological stress. *Journal of Public Health*, *17*, 9-18.
- Siegrist, J., & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment: Two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, *58*, 1463-1473.
- Simpson, E.E.A., McConville, C., Rae, G., O'Connor, J.M., Stewart-Knox, B.J., Coudray, C., & Strain, J.J. (2008). Salivary cortisol, stress, and mood in healthy older adults: The Zenith study. *Biological Psychology*, *78*, p. 1-9.
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, *58*, 565-592.
- Stawski, R. S., Sliwinski, M., Almeida, D.M., & Smyth, J.M. (2008). Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: the roles of adult age and global perceived stress. *Psychology and Aging*, *23*, 52-61.
- Stephoe, A., Feldman, P.J., Kunz, S., Owen, N., Willemsen, G., & Marmot, M. (2002). Stress responsivity and socioeconomic status: A mechanism for increased cardiovascular disease risk? *European Heart Journal*, *23*, 1757-1763.
- Stephoe, A., Kunz-Ebrecht, S., Owen, N., Feldman, P.J., Willemsen, G., Kirschbaum, C., & Marmot, M. (2003). Socioeconomic status and stress-related biological responses over the working day. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 461-470.
- Trautman, R., Tucker, P., Pfefferbaum, B., Lensgraf, S.J., Doughty, D.E., Buksh, A., & Miller, P.D. (2002). Effects of prior trauma and age on posttraumatic stress symptoms in asian and middle eastern immigrants after terrorism in the community. *Community Mental Health Journal*, *38*, 459-474.
- Turner, R.J., & Lloyd, D.A. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior*, *40*, 374-404.
- Uchino, B. N., Holt-Lunstad, J., Bloor, L.E., & Campo, R.A. (2005). Aging and cardiovascular reactivity to stress: Longitudinal evidence for changes in stress reactivity. *Psychology and Aging*, *20*, 134-143.
- Uchino, B. N., Berg, C. A., Smith, T. W., Pearce, G., Skinner, M. (2006). Age-related differences in ambulatory blood pressure during daily stress: Evidence for greater blood pressure reactivity with age. *Psychology and Aging*, *21*, 231-239.
- Ulhôa, M.A. & Moreno, C.R.C. (2009). Fatores psicossociais no trabalho e cortisol: Breve revisão. *InterfacEHS*, *4*, 6, 62-73.

- Veissier, I., & Boissy, A. (2007). Stress and welfare: Two complementary concepts that are intrinsically related to the animal's point view. *Physiology & Behavior*, 92, 429-433.
- Watson, J. M., Logan, H. L., & Tomar, S. L. (2008). The influence of active coping and perceived stress on health disparities in a multi-ethnic low income sample. *BMC Public Health*, 8-41.
- Willemsen, A. M., Koot, H.M., Ferdinand, R.F., Goossens, F.A., & Schuengel, C. (2008). Change in psychopathology in referred children: The role of life events and perceived stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1175-1183.
- Wilkinson, R. (2006). Ourselves and others - for better or worse: Social vulnerability and inequality. In M. Marmot, & R.G. Wilkinson. (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 341-358). New York: Oxford.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: Solid facts*. WHO Europe: Copenhagen.

Como Citar:

APA

Faro, A., & Pereira, M. E. (2014). Idade e Status Socioeconômico: Impactos na Distribuição Social do Estresse. *Revista Brasileira de Psicologia*, 01(01), 43–56.

ABNT

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Idade e Status Socioeconômico: Impactos na Distribuição Social do Estresse. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 01, n. 01, p. 43–56, 2014.
