

PADRÃO DE COMPORTAMENTO TIPO A: SUA INCIDÊNCIA EM AMOSTRAS DE EXECUTIVOS BRASILEIROS E A RELAÇÃO COM A PRIMOGENITURA

Marilda Novaes LIPP *

Maria José NERY **

Lúcia Novaes MALAGRIS ***

RESUMO

O presente trabalho revê os componentes do padrão de comportamento tipo A e investiga a sua incidência em 10 amostras de executivos brasileiros, em um total de 189 participantes. São também apresentados dados quanto à correlação encontrada entre o tipo A e ordem de nascimento. Verificou-se que, entre as pessoas testadas, a maior percentagem era do sexo masculino, Tipo A e promogênitos.

No fim da década de 50, dois cardiologistas, Meyer Friedman e Ray Rosenman, notaram que um grande número dos pacientes, vítimas recentes de doenças coronárias que estavam sob seus cuidados em um hospital na Califórnia possuíam muitos traços em comum. A maioria parecia sofrer de uma espécie de urgência de tempo; mesmo hospitalizados se mostravam apressados, além disto falavam depressa e demonstravam um nível alto de hostilidade. A história de vida destes pacientes era claramente voltada para a competição. Eles eram dinâmicos, altamente motivados, rápidos de pensamento e ação, competitivos, impacientes e muitas vezes irritadiços ou hostis. Na época, os dois cardiologistas levantaram a hipótese de que havia uma correlação entre esses traços, que chamaram padrão de com-

(*) Profª Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP

(**) Centro Psicológico de Controle do Stress de Campinas

(***) Centro Psicológico de Controle do Stress do Rio de Janeiro

portamento Tipo A e enfarte e/ou outros problemas cardíacos. Sugeriram que oposto ao Tipo A se encontrava o Tipo B, caracterizado por maior tranqüilidade em suas ações, menos pressa, menos competitividade e menos hostilidade e que, supostamente, correria menos risco cardíaco. Uma correlação entre Tipo A e doenças coronárias foi encontrada por Friedman e Rosenman (1959), Rosenman e Friedman, (1961) e Cooper (1981), em relação a ambos os sexos. Essa correlação foi encontrada em muitos outros trabalhos, como no estudo epidemiológico iniciado em 1960 pelo Western Collaborative Group Study, com 3154 homens entre 39-59 anos de idade (Rosenman et al 1964). Todas essas pessoas estavam com boa saúde no início do trabalho e foram estudadas quanto a todos os fatores de risco cardíaco por um período de 8 anos e meio. Os resultados mostraram que, quando outras variáveis de risco foram isoladas, as pessoas classificadas como Tipo A nas entrevistas iniciais tinham duas vezes mais probabilidade de desenvolverem doenças coronárias do que aquelas classificadas de Tipo B (Rosenman et al, 1975). Além disso, a autópsia feita dos participantes que faleceram de enfarte demonstrou que os homens do Tipo A tinham aterosclerose coronária mais pronunciada do que os outros (Friedman et al 1968). Estudo posterior conduzido por Haynes, Feinleib e Kannel (1980) confirmou esses dados com amostras de homens de 39-40 anos e 50-59 anos de idade, indicando que o padrão de comportamento Tipo A não só parece dobrar o risco de problemas cardíacos, mas também que o risco não diminui com o passar dos anos. Desde então, inúmeros estudos foram realizados sobre os riscos inerentes ao padrão de comportamento Tipo A, tanto que o Painel de Análise de Doenças Coronárias e Comportamentos de Risco, do National Institute of Health, concluiu em 1981, com base na evidência científica existente, que o comportamento Tipo A representa maior risco para doenças cardíacas do que idade, nível de colesterol ou fumo.

Apesar da existência de vários trabalhos que comprovam o envolvimento do Tipo A como fator de risco em doenças coronárias, a evidência está longe de ser conclusiva e existe controvérsia sobre vários aspectos do problema. Por exemplo, um estudo conduzido pelo National Heart, Lung and Blood Institute entre 1973 e 1982 (MrFit Group, 1982) não

encontrou correlação positiva entre Tipo A e doenças cardíacas. No entanto, análise dessa pesquisa feita por investigadores independentes, através de revisão de todas as gravações das entrevistas realizadas, demonstrou que pode ter havido um viés capaz de confundir os resultados. Aparentemente os entrevistadores nesse estudo, involuntariamente, faziam as perguntas de modo a fornecer determinadas respostas, o que teria invalidado a classificação das pessoas como Tipo A ou B.

Recentemente, estudos epidemiológicos sugerem que talvez não seja o padrão global do comportamento Tipo A o verdadeiro fator de risco em doenças coronárias, mas sim alguns dos seus componentes que poderiam agir como fatores tóxicos na indução de coronariopatias. (Case, Heller, Case e Moss, 1985; Dembroski et al, 1985). Supostamente, alguns indivíduos classificados como Tipo A podem não possuir todas as características do quadro e, dependendo de quais exibem, podem ou não incorrer em maior perigo de desenvolverem problemas cardíacos. Quais, porém, seriam estes fatores ativos, ou tóxicos, não está ainda claro. Alguns autores sugerem que seja a hostilidade/raiva o elemento mais tóxico (Speilberger et al, 1985, Williams, 1984; Williams et al, 1980) e de maior predibilidade para doenças cardíacas. Friedman e Ulmer (1984) sugerem que o fator crítico é a sensação de urgência de tempo, a constante pressa do Tipo A. Wright (1988) propõe que há pelo menos dois fatores tóxicos (hostilidade e pressa) combinados na causalidade das doenças coronárias observadas nos indivíduos do Tipo A.

Independentemente de qual fator, se é que existe um específico, é responsável pela relação verificada entre Tipo A e as coronariopatias, existe a necessidade de se estudar a origem do Tipo A de comportamento, a fim de que se possa não só desenvolver medidas para tratá-lo quando ele é muito intenso, mas também agir na profilaxia do seu desenvolvimento a fim de que ele não atinja níveis nocivos.

ONTOGÊNESE DO COMPORTAMENTO TIPO A

Basicamente, se questiona se o Padrão de Comportamento Tipo A é geneticamente determinado ou se é aprendi-

do. Se ele é aprendido, quais são os tipos de experiência que possam ser críticos para o seu desenvolvimento? Além disso, como questiona Wright (1988), o desenvolvimento do padrão Tipo A seria contínuo e linear da infância à vida adulta, ou é descontínuo?

Rosenman e Chesney (1984) mencionam que há muito pouca evidência quanto à existência de algum componente genético ligado ao comportamento Tipo A, no global. Embora exista uma modesta evidência de que alguns componentes do padrão Tipo A possam sofrer uma certa influência genética, como competitividade e impulsividade. Em geral, no entanto, há acordo entre os autores quanto ao fato de que o meio ambiente, incluindo as atitudes parentais, sejam o fator crítico na ontogênese do Padrão Tipo A e que o mesmo se desenvolva na infância (Matthews, 1978), sendo mais prevacente em meninos do que em meninas. Além disto, Matthews e Saal (1978) verificaram que há mais crianças do Tipo A de pais de nível educacional mais alto. Rosenman e Ulmer (1984) enfatizam que a origem do comportamento Tipo A é a privação de amor e afeição por parte dos pais. Wright (1988) menciona outros fatores como possíveis causas do Tipo A, tais como: envolvimento em atividades competitivas ou que dependem de pressa em sua execução, sucesso em algo importante na adolescência e algum fracasso na adolescência que tenha levado a pessoa a valorizar mais ainda seus sucessos. A evidência clínica que tivemos através dos anos parece nos apontar um outro fator ainda não mencionado na literatura, ligado ao meio-ambiente da criança Tipo A, que é a ordem de nascimento. Percebemos que os indivíduos Tipo A, em suas entrevistas, mencionavam ser o primogênito com maior freqüência do que os Tipo B o faziam. A idéia de que a ordem de nascimento da criança possa gerar personalidades diferentes foi proposta por Adler (1931, 1945). Também Brill (1960), investigando esse tópico, descobriu que existe uma grande propensão de homens famosos que eram ou os primogênitos ou filhos únicos. Térzis, em vários estudos realizados (1980, 1983, 1985), concluiu que o filho mais velho apresenta alguns traços bem específicos, parecendo ser quase privilegiado desde as citações bíblicas. Tipicamente esta posição privilegiada de herdeiro principal do pai vem acompanhada de grandes expectativas por parte dos pais e de grande respon-

sabilidade por parte do primogênito que acaba, muitas vezes, assumindo o papel de adulto muito precocemente. Conseqüências indesejáveis podem, então, surgir em termos de desajustes ou problemas psicológicos.

Embora algumas características do que se constitui o padrão de comportamento Tipo A sejam altamente desejáveis (motivação, dinamismo, dedicação, competitividade etc.), o exagero ou exacerbação delas pode resultar em um grande fator de risco para a saúde do indivíduo, conforme já foi revisto.

Levantamos a hipótese de que talvez as expectativas dos pais quanto a seus filhos mais velhos sejam um elemento crítico na ontogênese do Padrão de Comportamento Tipo A. Se tal for realidade, dever-se-ia encontrar uma maior incidência de primogênitos, ou filhos únicos, entre os indivíduos detectados como sendo do Tipo A. O presente trabalho visa a averiguar esta possibilidade.

MÉTODO

Sujeitos:

Cento e oitenta e nove executivos (174 homens e 15 mulheres) de grandes empresas dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que participaram de Seminários relacionados com a profilaxia do stress excessivo administrados pelo Centro Psicológico de Controle do Stress de Campinas e do Rio de Janeiro (C.P.C.S.), fizeram parte do presente estudo. Esses indivíduos ocupavam posições de gerentes ou diretores dessas firmas e estavam em pleno exercício de suas funções de liderança.

Os cursos dos quais estavam participando são eventos fechados, contratados pelas próprias empresas e visavam a possibilitar aos executivos entender o que é o stress, aprender a identificar suas fontes e seus sintomas e adquirir estratégias para evitar que o stress excessivo os prejudicasse. Normalmente esses cursos têm de 15 a 20 participantes e duram de 4 a 8 horas, durante as quais alguns testes são administrados para facilitar a realização dos objetivos propostos. Os dados aqui apresentados se referem a 10 seminários ministrados pelo C.P.C.S., portanto a 10 amostras de executivos.

Material

Dentre os instrumentos administrados durante os seminários vamos ressaltar, para efeito do presente trabalho, somente o que se refere ao Tipo A, B ou A/B de Comportamento. Este inventário conta com 10 afirmações que devem ser respondidas pela escolha: falso ou verdadeiro, feita pelo sujeito. Os itens foram elaborados por Lipp (1985) com base nas características do padrão Tipo A identificadas por Friedman e Rosenman (1974) e o conjunto das respostas indica se a pessoa é Tipo A, B ou um misto dos dois. Este inventário se refere a três traços do padrão Tipo A de comportamento: pressa, hostilidade e polifasia (ou seja, a habilidade de pensar ou fazer mais do que uma coisa de cada vez). Itens típicos são: "Sinto um vago desconforto quando não estou fazendo nada" e "irrito-me com pessoas que incluem muitos detalhes em sua fala".

Procedimento:

No início do seminário antes de se explicar o que é o Padrão de Comportamento Tipo A e quais são as suas consequências, quando o mesmo se encontra totalmente estabelecido, o inventário do Tipo A foi distribuído aos participantes que o responderam individualmente. Como todas as observações feitas durante estes eventos devem permanecer anônimas, solicitou-se que cada um escrevesse em um pedaço de papel o resultado do seu teste e acrescentasse a sua posição na família e seu sexo.

RESULTADOS

Tipo de Comportamento

Devido ao número muito limitado de mulheres presentes na amostra, os dados foram analisados sem distinção de sexo. O Quadro I apresenta os resultados obtidos por curso, a fim de manter o anonimato das empresas. Pode-se verificar que, sistematicamente em cada curso, o número de pessoas identificadas como do Tipo A é inúmeras vezes maior do que as do Tipo B. Nota-se que, em nenhum curso, os do Tipo B ultra-

passaram o número de 5 e, freqüentemente, se encontrava somente um executivo classificado como do Tipo B. No global, verificou-se que dos 189 participantes, 167, ou seja 88%, eram do Tipo A e somente 4% eram do Tipo B.

Quadro I – Classificação do Padrão de Comportamento das Amostras:

| CURSOS | TIPO A | TIPO A/B | TIPO B | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | 12 | 2 | 1 | 15 |
| 2 | 10 | 4 | 0 | 14 |
| 3 | 10 | 4 | 1 | 15 |
| 4 | 14 | 1 | 0 | 15 |
| 5 | 16 | 1 | 3 | 20 |
| 6 | 28 | 1 | 1 | 30 |
| 7 | 15 | 1 | 0 | 16 |
| 8 | 24 | 0 | 0 | 24 |
| 9 | 22 | 0 | 1 | 23 |
| 10 | 16 | 0 | 1 | 17 |
| Total | 167 | 14 | 8 | 189 |
| % | 88 | 7,7 | 4,8 | 100 |

Posição na Família

Quadro II – Posição na Família e Tipo de Comportamento.

| POSIÇÃO FAMILIAR | TIPOS | | | | TOTAL | % |
|------------------|------------|------------|-----------|----------|------------|------------|
| | A | % | A/B | B | | |
| Primogênito | 63 | 38 | 4 | 1 | 68 | 37 |
| Filho único | 7 | 4 | 1 | 0 | 8 | 4 |
| Outros | 97 | 58 | 9 | 7 | 113 | 59 |
| Total | 167 | 100 | 14 | 8 | 189 | 100 |

O Quadro II mostra a distribuição dos participantes por posição ordinal na família. Pode-se verificar que 37% da amostra total é de primogênitos e 41% é constituída de pri-

mogênitos mais filhos únicos. Verifica-se também que só um Tipo B é primogênito, enquanto que 38% dos Tipos A são os primeiros filhos. Considerando-se que os filhos únicos são também os primeiros filhos e se somarmos os primogênitos com filhos únicos, temos 42% dos Tipos A, enquanto que cinquenta e oito por cento dos Tipos A ocupam as outras diversas posições na família.

Os dados dão evidência a favor da hipótese levantada de que se encontrariam mais primogênitos entre as pessoas classificadas como Tipo A.

DISCUSSÃO

Os dados do presente trabalho indicam uma prevalência acentuada de primogênitos entre os indivíduos analisados com o padrão de comportamento Tipo A. Este resultado foi confirmado em cada uma das 10 amostras testadas, o que acrescenta fidedignidade a esta observação.

A inclusão que se fez em uma segunda análise de filhos únicos, entre os primogênitos, pode, no entanto, não ser adequada, uma vez que o filho único é ao mesmo tempo o mais velho e o caçula. Provavelmente seria mais adequado estudar os filhos únicos separadamente, levando-se em consideração suas características específicas.

O estudo visou a verificar se havia correlação entre o Tipo de comportamento (A ou B) e a posição na família. Seria importante em futuros estudos averiguar-se o porquê da correlação encontrada. Inúmeras perguntas surgem; por exemplo, há alguma atitude parental que especificamente seja responsável pelo desenvolvimento do padrão de comportamento Tipo A? Há algum momento crítico em que a atuação dos pais determine tal comportamento? São as atitudes dos pais para com o primeiro filho que dão origem ao Tipo A ou é a sociedade, em geral, com suas múltiplas expectativas que o faz?

Provavelmente, as expectativas altas dos pais para com o primeiro filho e as exigências que as acompanham levam a criança a sentir, desde tenra idade, que para receber a aprovação e amor dos pais necessita desempenhar bem certas tarefas

(1984). Isto vai ao encontro do mencionado por Friedman e Ulmer que observaram que as pessoas do Tipo A parecem ver o amor como a recompensa por sucesso, enquanto que o Tipo B não vê o amor como prêmio, mas sim como algo que está à sua disposição natural e incondicionalmente. Esses autores sugerem ainda que a criança Tipo A passa a ficar intensamente preocupada com o sucesso, porque sente que esta é a melhor maneira de conseguir o amor dos pais.

Outra possibilidade é que as expectativas e esperanças dos pais, mesmo que eles demonstrem afeto incondicionalmente, gerem nos primogênitos expectativas altas demais. Isto poderia criar uma situação de competição constante, em que o Tipo A estaria sempre, incessantemente, procurando preencher expectativas altas. Tal explicação é compatível com a observação de que os indivíduos Tipo A têm auto-expectativas muito acima da média e de que eles próprios não se apercebem de todas as exigências que se auto-impõem (Kelly e Stone, 1987). Suls et al (1981) verificaram que os indivíduos do Tipo A parecem comparar seu desempenho sempre com o "desempenho ideal" e não com a média. Uma análise de crenças e valores de indivíduos do Tipo A, em termos de busca de perfeição, seria de muito interesse no sentido de esclarecer este tópico. Seria interessante, assim, verificar se o Tipo A possui crenças e valores diferentes dos que norteiam o Tipo B.

Além da maior incidência de primogênitos entre os Tipos A, é válido notar que nas 10 amostras do presente estudo houve uma grande prevalência de pessoas do Tipo A, indicando que o executivo brasileiro é muito mais freqüentemente do Tipo A. Tal dado não é inesperado, pois as qualidades mais procuradas em funcionários de alto-padrão são precisamente as que se constituem em algumas características do Tipo A, ou seja, motivação, dinamismo, dedicação ao trabalho como prioridade e pressa. Seria de interesse verificar se os 4% dos participantes identificados como Tipo B exercem algum tipo específico de função nas empresas, que exija mais calma, atenção e tranqüilidade.

Finalmente, deve-se observar a sub-representação de mulheres nas amostras (15 entre 189 executivas) indicando talvez um preconceito contra mulheres em posições de alta chefia.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os executivos brasileiros são, em geral, do sexo masculino, apresentam o padrão de comportamento Tipo A e são, quando comparados com outras posições entre a prole, mais freqüentemente primogênitos. Estudos futuros deverão analisar quais as atitudes parentais que, talvez, sejam responsáveis pela etiologia do comportamento Tipo A em primogênitos. A identificação destes fatores poderia ser de grande valor para a profilaxia de coronariopatias, uma vez que o padrão de comportamento Tipo A parece ser um fator de risco para as mesmas.

ABSTRACT

The present work reviews the components of Type A Behavior Pattern, its frequency among ten samples of Brazilian executives, in a total of 189 persons. Data is presented on the correlation found among Type A individuals and their positions in the family. It was found that most of this study's participants were classified as Typ A, were the first born and were male.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER, A. What Life should Mean to you. Boston: Little. 1931.
- ADLER, A. — *A ciência da natureza humana*. Trad. Rangel, G. São Paulo: Ed. Nacional, 1945.
- BRILL, A. A. — *Basic Principles of Psychoanalysis* N. Y.: Washington Square Press, 1960.
- CASE, R., S. HELLER, N. CASE e A. MOSS. — Type A behavior and survival after acute myocardial infarction. *New England J. of Med.* 1985, **312**, 737-742.
- COOPER, P. — The Review panel of the National Heart, Lung and Blood Institute on coronary-prone behavior and coronary heart disease. *Circulation*, 1981, **63**, 1199-1215.

- DEMBROSKI, T. et al. — Components of Type A, hostility and anger-in: Relationship to angiographic findings, *Psychosomatic Medicine*, 1985, **47**, 219-233.
- FRIEDMAN, M. et al — The relationship of behavior patterns A to the state of coronary vasculature: A study of fifty-one autopsy subjects. *Am. J. of Medic.*, 1968, **44**, 525-537.
- FRIEDMAN, M. e D. ULMER — **Treating Type A behavior and your heart**. N. Y.: Alfred A. Knopf, 1984.
- FRIEDMAN, M. e R. H. ROSENMAN — Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *J. of the Americ. Ass* 1959, **169**, 1286-1296.
- FRIEDMAN, M. e R. H. Rosenman — **Type A Behavior and your Heart**. N.Y.: A Fawcett Crest Book, 1974.
- HAYNES, S.G.M. FEINLEIB e W.B. KANNEL — The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. *Am.J. of Epidemiology*, 1980, **3**, 37-58.
- KELLY, K. R. e G. L. STONE — Effects of Three Psychological Treatments and Self — monitoring on the reduction of Type A behavior. *J. of Couns. Psych.* 1987, **34** (1) 46-54.
- LIPP, Marilda N. — Inventário de Padrão Tipo A de Comportamento. **Manual de Curso de Controle do Stress para Executivos**, Campinas 1985.
- MATTHEWS, K. A. — Assessment and developmental antecedents of the coronary prone behavior pattern in children. In T.M. Dembroski et al (eds.) **Coronary prone behavior** N. Y.: Springer 1978.
- MATTHEWS, K. A. e F. E. SAAL — The relationship of the Type A coronary, prone behavior pattern to achievement, power, and affiliation motives. *Psychosomatic Med.*, 1978, **40**, 631-636.
- MRFIT, Group. — Multiple risk factor intervention trial: Risk factor changes and mortality results. *J. of Am. Med. Ass.* 1982, **248**, 1465-1477.
- REVIEW, Pane on Coronary Prone Behavior and Coronary Heart Disease do N.I.H. *Circulation*, 1981, **63**, 1199-1215.

- ROSENMAN, R. H. et al — A predictive study of coronary heart disease: The Western Collaborative Group study. **J. of the American Medical Ass.** 1964, **189**, 15-22.
- ROSENMAN, R. et al — Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: Final follow-up of 8½ years. **J. of the American Medical Association**, 1975, **233** 872-877.
- ROSENMAN, R e M. A. CHESNEY — Stress Type A Behavior and Coronary Disease. In L. Goldberg o S. Breznitz **Handbook of Stress**, N. Y.: The Free Press, 1984.
- ROSENMAN, R. H. e M. FRIEDMAN — Association of Specific behavior pattern in women with blood and cardiovascular findings. **J. of the Am. Ass.** 1961, **24**, 1173-1184.
- SPIELBERGGER, C. D. et al. In M. A. CHESNEY e R. H. ROSENMAN (Eds) **Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders**. (pp 5-30) N. Y.: Hemisphere/McGraw-Hill, 1985.
- SULS J. M. A. Bucher e B. Mullem — Coronary Prone behavior, social insecurity and stress among college-aged adults. **J. of Human stress**, 1981, **7**, 27-34.
- TERZIS, Antonios — **Ordem de Nascimento, tamanho da prole e esquizofrênia**. SP. tese (Dr.) Inst. de Psic. USP, 1983.
- TERZIS, A. e L. H. B. de OLIVEIRA — Ordem de Nascimento e pacientes atendidos na clínica psicológica da pós-graduação — PUCAMP. **ESTUDOS DE PSICOLOGIAA**, 1985, **2**, (2 e 3), 105-121.
- TERZIS, Antonios e R. E. BUCHER — Ordem de Nascimento e Relacionamento fraterno de pacientes psicóticos. **Arq. Neuro-Psiquiat.** 1980 **38**, 53-64.
- WILLIAMS, R. B. — **An untrusting heart**. The Sciences 1984, **24**, 31-36.
- WILLIAMS, R. B. et al — Type A behavior, hostility and coronary atherosclerosis. **Psychomatic Medicine**, 1980, **42**, 539-549.
- WRIGHT, Logan — The Type A behavior pattern and coronary artery disease. **Am Psych.**, 1988, **43**(1), 2-14.