

Construção da resiliência na adolescência: interface entre as humanidades e saúde

Tânia Higa Sakuma, Universidade Federal de São Paulo, Brazil
Maria Sylvia de Souza Vitalle, Universidade Federal de São Paulo, Brazil

Resumo: Com o propósito de discutir a importância de ações preventivas de construção de resiliência na adolescência, o presente artigo revisa os vários conceitos de resiliência, dentro de uma visão dinâmica e humanista, como também, propõe novas perspectivas e possibilidades de construção de jovens resilientes através da interface de múltiplas ações e olhares das áreas de Ciências Humanas e Saúde.

Palavras-chave: resiliência psicológica, saúde do adolescente, comportamento do adolescente, desenvolvimento humano, educação da população

Abstract: In order to discuss the importance of preventive actions to build resilience in adolescence, not only this article reviews the various concepts of resilience within a dynamic and humanistic point of view, but also it proposes new perspectives and possibilities for building resilient youth through interface and multiple actions through the areas of Health and Human Sciences.

Keywords: Psychological Resilience, Adolescent Health, Adolescent Behavior, Human Development, Population Education

Conceito de resiliência

Resiliência é um conceito originário da Física e Engenharia e foi introduzido, em 1807, pelo cientista Thomas Young através dos estudos de tensão e compressão na elasticidade de materiais. Nestas áreas, a resiliência é definida como a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente (Júnior, 1972).

Há cerca de três décadas começaram os primeiros estudos que deram origem ao que atualmente se conhece como resiliência nas áreas de Ciências Humanas e Saúde. O conceito nasceu e começou a desenvolver-se com Michael Rutter, na Inglaterra e Emmy Werner, nos Estados Unidos, espalhando-se depois pela França, Países Baixos, Alemanha e Espanha. A visão norte-americana teve uma orientação principalmente comportamental, pragmática e centrada no indivíduo. A visão européia apresentou uma visão preferencialmente psicanalítica e assumiu uma perspectiva ética. Mais tarde, o conceito entrou na América Latina assumindo uma dimensão comunitária, desafiada pelos problemas do contexto social.

Junto com o conceito de resiliência, surgiu uma primeira geração de pesquisadores, cujo interesse maior era descobrir os fatores protetores que estão na base dessa adaptação positiva em crianças que vivem em condições de adversidade (Kaplan, 1999). Uma segunda geração de pesquisadores expandiu o tema da resiliência em dois aspectos: a noção de processo, que implica a dinâmica entre fatores de risco e de resiliência, que permite ao indivíduo superar a adversidade, e a busca de modelos para promover resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais.

No primeiro momento, alguns autores consideravam a resiliência como uma capacidade excepcional, de resistência extrema e de invulnerabilidade (Cowen & Work, 1988). Outros termos também foram utilizados como sinônimo de resiliência, como por exemplo: sobreviventes, heróis, pessoas-modelo (Tarter & Vanyukov, 1999), crianças de ouro (Beauvais & Oetting, 1999), invencíveis (McGloin & Widom, 2001), e invulneráveis (Kaplan, 1999). A invulnerabilidade



implica que a pessoa não é atingida (Garmezy, 1993). Contudo, não é isso que geralmente acontece com as pessoas, quer sejam elas resilientes ou não.

A perspectiva que tem prevalecido, atualmente, compreende a resiliência mais como um fator de equilíbrio pessoal e social, que permite ter um funcionamento adaptado em situações adversas, do que como um fator impossível de desestabilizar. Para muitos autores, suas definições de resiliência dão uma ênfase especial nas consequências atingidas perante situações de risco. Por exemplo, Rutter (1987) define resiliência como o resultado de processos de proteção que permitem ao indivíduo lidar com as adversidades com sucesso. Para Garmezy (1999), a resiliência traduz-se na manifestação de competência, apesar da exposição a fatores de risco significativos. Segundo Masten (1999), a resiliência geralmente refere-se à apresentação de comportamentos desejados, em situações em que o funcionamento adaptativo ou o desenvolvimento estão significativamente ameaçados por acontecimentos ou situações de vida adversas.

Mangham, McGrath, Reid, e Stewart (1995) definem resiliência como capacidade que os indivíduos e sistemas (famílias, grupos e comunidades) têm para lidar com as adversidades ou riscos significativos com sucesso. Esta capacidade desenvolve-se e modifica-se ao longo do tempo e, também pode aumentar por fatores de proteção do indivíduo e contribuir para a manutenção ou promoção da saúde. Desta forma, estes autores ressaltam que a resiliência não se trata de um traço fixo e estável ao longo do tempo, mas susceptível a mudanças em função das variações nos fatores de risco e de proteção.

Como diz Werner (1994), para a resiliência é necessário um equilíbrio entre fatores de risco e de proteção, isto é, se existem mais fatores de risco também são necessários mais fatores de proteção para compensar. Werner também afirma que estes fatores de proteção podem ser estimulados ou melhorados.

Segundo Grotberg (1997), a resiliência permite em certas situações atingir níveis superiores de desenvolvimento, comparativamente com aquele que existia antes da ocorrência da situação adversa. Assim, a resiliência pode ser considerada como a capacidade das pessoas suportarem, superarem e de criarem uma superioridade (força e maturidade) diante de experiências de adversidade. A autora também defende a ideia de que a resiliência pode ser promovida não necessariamente por causa da adversidade, mas como antecipação a adversidades inevitáveis.

O conceito de resiliência sob a forma de um processo ou resultado de processos, que permitem ultrapassar riscos significativos, tem sido cada vez mais apoiada pelos autores mais recentes, que consideram, de forma mais conveniente, a resiliência como um processo e não como um traço de personalidade (Luthar *et al.*, 2000), como foi defendido em tempos anteriores. Desta forma, ser classificado resiliente numa determinada situação não implica que essa pessoa continue sempre a ter um bom ajustamento diante dos mesmos tipos de adversidades ao longo do tempo.

Para Ungar (2008), pesquisador canadense, o conceito de resiliência é visto como resultante daquilo que cada comunidade define como saudável e socialmente aceito de acordo com sua cultura e a sua capacidade em prover recursos significativos. Em suas pesquisas, ele busca compreender como as diferentes culturas e contextos podem influenciar a definição de “riscos” e “resultados positivos”, pois como a maioria das pesquisas sobre resiliência foram realizadas no mundo ocidental fica o questionamento se estes conceitos são focados, apenas, em valores ocidentais e hegemônicos sobre as adaptações saudáveis que um indivíduo pode desenvolver.

A resiliência é assim um processo dinâmico de desenvolvimento humano, que se desenvolve a partir das relações do indivíduo com o seu meio, ao longo da vida. Na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, “o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação recíproca, progressivamente mais complexos entre um organismo humano biopsicológico em atividade e as pessoas, objetos e símbolos existentes no seu ambiente externo imediato” (Bronfenbrenner, 2011). Da mesma forma, o desenvolvimento da resiliência acontece nos processos de interação da pessoa com o seu contexto, dentro de um determinado tempo. Bronfenbrenner ressalta que “durante o desenvolvimento humano, os indivíduos inevitavelmente crescem, amadurecem e mudam. Nesse mesmo período, mudanças ocorrem em suas sociedades, comunidades, redes

sociais, famílias e relações pessoais. O segredo do desenvolvimento social requer que os investigadores acompanhem estas mudanças simultâneas no desenvolvimento humano que ocorrem com suas pessoas e seus contextos, determinando suas interrelações” (Brofenbrenner, 2011).

Construção da resiliência na adolescência

Para abordar a adolescência na sua complexidade é fundamental desenvolver trabalhos de interface multidisciplinar, justamente, por ser um período marcado por várias alterações físicas, psicológicas, sociais, cognitivas e culturais caracterizadas por esforços do indivíduo para confrontar e superar desafios, para estabelecer uma identidade e conquistar autonomia (DiClemente *et al.*, 1996).

Nesta fase, os jovens procuram assumir uma maior independência e irreverência face aos pais. A adolescência está associada à experimentação, autodescoberta, importância da relação com os pares e, conseqüentemente, aos comportamentos de risco que se tornam mais frequentes.

Ser adolescente significa aceitar ou rejeitar, modificar ou assumir novos papéis. Acompanhando as modificações biológicas da puberdade, os adolescentes experimentam igualmente uma modificação social, na qual os pares passam a ter uma forte influência. Assim, o início da separação emocional dos pais, da aquisição de uma identidade própria, da maturação das capacidades cognitivas, do foco nas relações de pares, da transição para a vida adulta e do posicionamento de diferentes papéis na família, acarretam significativas alterações emocionais, cognitivas, interpessoais e sociais (Danish, 1997).

Dentro deste processo de desenvolvimento, o adolescente se envolve numa multiplicidade de contextos sociais e interpessoais que se abrem para situações e desafios constantes, que tanto podem colaborar no amadurecimento emocional, como também, podem se transformar em problemas de ajustamento com conseqüências negativas à saúde (Matos, 1998). Como salienta Bekaert (Bekaert, 2003), é na adolescência que se adquire consistência às fundações da saúde futura, aos estilos de vida, às atitudes e aos padrões de comportamento que podem garantir ou não o bem-estar e uma melhor realização da pessoa.

Os vários contextos escolares e extraescolares onde os jovens se passam a movimentar com mais frequência, proporcionam inúmeras oportunidades de interação, aumentando a probabilidade de se envolverem em comportamentos de risco e enveredarem por estilos de vida pouco funcionais e comprometedores do bem-estar. Para ser bem-sucedidos, os adolescentes necessitam de adquirir resiliência e competências de vida necessárias para funcionar de uma forma eficaz na família, na escola ou na comunidade. Para tal, Danish *et al.* (2002) subscrevem ser desejável que, durante a adolescência, os indivíduos adquiram as seguintes características: (I) capacidade de processar informação proveniente de variadas fontes e comunica-la de uma forma clara; (II) estar encaminhado para uma vida com significado, aprendendo e adaptando as aprendizagens a diferentes contextos educativos e laborais; (III) ser um bom cidadão através da participação em atividades comunitárias e a sentir empatia e preocupação pelo bem-estar dos outros; (IV) ser um indivíduo ético, distinguindo o ”bem” e o ”mal” e agindo em conformidade, e (V) ser uma ”pessoa saudável”, do ponto de vista biopsicossocial.

A fase da adolescência traz subjacente a necessidade de desenvolvimento de programas preventivos que visam o desenvolvimento da resiliência e das competências de vida (Dias, 2001). Nestes programas de resiliência, os estímulos que se apresentam aos adolescentes consistem em adquirir competências, gerir emoções, tornar-se autônomo, estabelecer e desenvolver relações interpessoais mais maduras e desenvolver integridade pessoal (Danish *et al.*, 2002).

Seligman (2011) e pesquisadores da Universidade da Pensilvânia, vêm promovendo estudos do desenvolvimento da resiliência em crianças e adolescentes. Em sua obra sobre o otimismo em crianças, Seligman *et al.* (1995) sugere que o incremento de habilidades comportamentais resilientes pode ser obtido por meio de reforçamento contingente a comportamentos desejáveis, que favorecem o sentimento de competência, de modelos de identificação de aspectos positivos presentes nas experiências vividas, de desenvolvimento da autoestima e de modelos de estilos explicativos positivos oferecidos por adultos significativos.

Estudos comprovam que Programas de Resiliência para adolescentes previnem sintomas de depressão e ansiedade, reduz problemas de condutas, melhora a aprendizagem e promove um comportamento para uma vida mais saudável (Seligman, 2011). O programa mais pesquisado no mundo é o PRP (Penn Resilience Program) da Universidade da Pensilvânia – Estados Unidos que é focado na prevenção da depressão de adolescentes (Gillham & Reivich, 1999). Outro programa de resiliência de muita visibilidade é o KidsMatter, desenvolvido pelo Governo da Austrália (Departamento de Saúde e Envelhecimento), aplicado nas escolas australianas. Este projeto traz resultados positivos nas relações do bem-estar e saúde mental dos estudantes e melhor desempenho escolar (Dix *et al.*, 2012).

Há outros 23 programas reconhecidos nos Estados Unidos que reforçam as competências emocionais e habilidades sociais das crianças e adolescentes (Casel, 2013). Além destes programas de resiliência e de desenvolvimento da aprendizagem social e emocional, com foco nos adolescentes, começaram a ser desenvolvidos programas que ajudem os pais e as escolas a promover a resiliência dos jovens (Wong *et al.* 2008).

Todos estes programas de resiliência são modelos que ajudam o adolescente a obter um leque de recursos para desafiar as situações de seu cotidiano e promover seu bem-estar. Entretanto, como qualquer outro recurso, a sua validade e o seu valor está na capacidade de saber utilizá-lo. Estes programas não cultivam adolescentes melhores, simplesmente formam adolescentes mais capazes de lidar com situações mais adversas da vida. É importante observarmos os contextos culturais e específicos de cada indivíduo, para não inculcarmos conceitos e valores hegemônicos típicos de sociedades majoritárias (Ungar, 2008). Dentro de uma visão mais humanista do desenvolvimento do adolescente, faz-se necessário construir a resiliência considerando a ética, a igualdade, equilíbrio ecológico e ambientes humanos sustentáveis, ao invés de reforçarmos, apenas, a sobrevivência de indivíduos fortes e competitivos.

Considerações finais

Ao longo destas últimas três décadas, a resiliência vem sendo discutida nos círculos acadêmicos e nas pesquisas das áreas de Ciências Humanas e Saúde. No entanto, podemos considerar o conceito de resiliência nestas áreas como um constructo novo e ainda em desenvolvimento. No momento atual, temos como ponto de partida o reconhecimento de que há uma grande heterogeneidade nas respostas das pessoas para todos os tipos de situações estressantes e adversas (Rutter, 2006). Segundo este mesmo autor, a resiliência é uma inferência baseada em evidências de que alguns indivíduos têm um resultado melhor do que outros que tenham sofrido níveis comparáveis de adversidade (Rutter, 2012). Estas ideias de relatividade nos levam a refletir sobre os aspectos culturais e contextuais que realmente influenciam no desenvolvimento humano e na construção da resiliência.

As pesquisas no Brasil sobre o processo de construção de resiliência nos adolescentes ainda são bem escassas. Ao considerar a resiliência como um processo passível de ser promovido nos adolescentes, teorias e conceitos mais convergentes tornam-se cada vez mais necessários. Assim, os pesquisadores e profissionais de diversas áreas podem se unir e elucidar as dinâmicas subjacentes e intervenções mais eficazes deste processo de construção. Outro fator a ser considerado é o foco das teorias e pesquisas no conceito de resiliência do adolescente, para que se possa sistematizar intervenções de promoção psicossocial e adaptação positiva com base na cultura e nos múltiplos cenários em que o adolescente está inserido.

As futuras pesquisas e os programas de construção de resiliência de adolescentes podem ser planejados seguindo conceitos mais claros de resiliência e a conexão entre os diferentes componentes do seu processo, contemplando ainda, as variações culturais que afetam o processo de interação do indivíduo e o seu contexto. O desafio contínuo de visualizar diretrizes comuns na promoção do desenvolvimento humano e da saúde pública, permite aumentar a comunicação entre as diferentes disciplinas, aumentando, conseqüentemente, a possibilidade de mais pesquisas interdisciplinares com aportes de antropólogos, sociólogos, educadores, biólogos, psicólogos,

médicos, especialistas de diversas áreas e dos próprios jovens para, assim, poder explicar e desenvolver o processo de resiliência dos adolescentes de forma eficaz e sustentável. O enfoque em resiliência do adolescente permite a promoção da qualidade de vida e bem-estar destes como um trabalho coletivo, multidisciplinar, ético e humano. Dessa forma, a resiliência permite uma nova epistemologia do desenvolvimento humano, pois enfatiza seu potencial, valoriza cada cultura e faz um chamado à responsabilidade coletiva.

REFERÊNCIAS

- Júnior, J. S. (1972). *Resistência dos materiais*. São Paulo, Ao Livro Técnico.
- Kaplan, H. B. (1999). "Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models". In J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-83). New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.
- Cowen, E. L. & Work, W. C. (1988). "Resilient children, psychological wellness, and primary prevention". *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.
- Tarter, R. E. & Vanyukov, M. (1999). "Revisiting the validity of the construct of resilience". In J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 85-100). New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.
- Beauvais, F. & Oetting, E. R. (1999). "Drug use, resilience, and the myth of golden child". In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 101-107). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- McGloin, J. M. & Widom, C. S. (2001). "Resilience among abused and neglected children grown up". *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- Garmezy, N. (1993). "Children in poverty: Resilience despite risk". *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Rutter, M. (1987). "Psychosocial resilience and protective mechanisms". *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Garmezy, N. (1999). "Resilience: An interview with Norman Garmezy". In J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 5-14). New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.
- Masten, A. S. (1999). "Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research". In J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281-296). New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G. & Stewart, M. (1995). *Resiliency: Relevance to health promotion. Detailed analysis*. Halifax: Atlantic Health Promotion Research Centre, Dalhousie University, Canada.
- Werner, E. E. (1994). "Overcoming the odds". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15, 131-136.
- Grotberg, E. (1997). *The International Resilience Project: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions. Psychology and Education in the 21st Century*. International Council of Psychologists. Edmonton.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work". *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Ungar, M. (2008). "Resilience across cultures". *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Brofenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre. Artmed.
- DiClemente, R., Hansen, W. & Ponton, L. (1996). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. New York: Plenum Press.
- Danish, S. J. (1997). "Going for the goal: A life skills program for adolescents". In G. Albee & T. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 291-312). London: Sage Publications, Inc.
- Matos, M. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa. FMHUTL.
- Bekaert, S. (2003). "Developing adolescent services in general practice". *Nursing standart*, 17(36), 33-36.
- Danish, S. J., Fazio, R., Nellen, V. C. & Owens, S. (2002). "Community-based life skills programs: Using sport to teach life skills to adolescents". In J. V. Raalte & B. Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (2nd ed., pp. 269-288). Washington, DC: APA Books.

- Dias, C., Cruz, J. F. & Danish, S. (2001). “O desporto como contexto para a aprendizagem e o ensino de competências de vida: Programas de intervenção para crianças e adolescentes”. *Análise Psicológica*, 29(1), 157-170.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem estar*. Rio de Janeiro: Objetiva
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L. y Gilham, J.(1995). *The Optimistic Child*. New York: Harper Perennial.
- Gillham, J. E. & Reivich, K. J. (1999). “Prevention of depressive symptoms in school children: A research update”. *Psychological Science*, 10, 461-462.
- Dix, K. L., Slee, P. T., Lawson, M. J. y Keeves, J. P. (2012). “Implementation quality of whole-school mental health promotion and students’ academic performance”. *Child and Adolescent Mental Health*, 17, 45-51.
- Casel (2013). *Effective Social and Emotional Learning Programs Preschool and Elementary School*. Edition, Chicago
- Wong, *et al.* (2008). “The impact of a newly-designed resilience enhancing program on parent-and teacher-perceived resilience environment among Health Promoting Schools in Hong Kong”. *Epidemiol. Community Health*, 63, 209-214.
- Rutter, M. (2006). “Implications of resilience concepts for scientific understanding”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Rutter, M. (2012). “Resilience as a dynamic concept”. *Dev. Psychopathol*, 24, 335-344.

SOBRE OS AUTORES

Tânia Higa Sakuma: Mestranda do Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde da Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especializada em Medicina Comportamental pela Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Psicopedagoga (PUC-SP), Pedagoga e licenciada em Letras pela Universidade de São Paulo (FE-USP/FFLCH-USP), pós-graduada pelo Depto de Educação da Akita University Japão, Certificada pela European Coaching Association e pela Metaforum Internacional em Coaching Sistêmico. Atua como educadora, coach, consultora e ministrando cursos e palestras em congressos, organizações educacionais e empresariais, abordando vários temas como Coaching para Crianças e Adolescentes, Programas de Resiliência, Potencialização da Aprendizagem, Metacognição, Desenvolvimento e Mapeamento Competências e Habilidades das crianças e adolescentes, Neurociência aplicada à Educação, Dificuldades e Facilidades de Aprendizagem, Aprendizagem Organizacional (Learning Organization), entre outros.

Maria Sylvia de Souza Vitalle: Graduada em Medicina pela Universidade de Mogi das Cruzes (1982), Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo /Unifesp(1994) e Doutora em Medicina pela Unifesp(2001). Membro do Departamento de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo desde 1991. Chefe do Setor de Medicina do Adolescente - Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente - da Disciplina de Especialidades Pediátricas do Departamento de Pediatria (Unifesp) desde 2007. Membro da Comissão de Pós-Graduação e Professor Permanente do Programa Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo, desde 2009. Orientadora do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência nas linhas: 1. A Integridade física, emocional e intelectual da criança e do adolescente e 2. Questões relacionadas à infância e adolescência na formação de educadores e de profissionais de saúde, no Projeto Temático Vulnerabilidades e Processos de Escolarização, cujo Núcleo Temático é Vulnerabilidades e riscos na atenção integral e interdisciplinar ao adolescente.