



FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO

Investigando o processo de resiliência

**Monografia apresentada ao Familiare
Instituto Sistêmico para obtenção do grau
de especialista em
Terapia Familiar e de Casal**

Liliane Regina Carboni

**Orientadores:
Maria Aparecida Crepaldi
Denise Franco Duque**

Florianópolis, 2007

“Que surpresa! Na imagem na água ele viu um cisne em traje a rigor: plumagem branca como a neve, olhos escuros e tudo o mais. O patinho feio em princípio não se reconheceu porque era exatamente igual aos belos estranhos, igual àqueles que ele havia admirado de longe. E acabou se revelando que ele era um deles no final das contas. Seu ovo por acaso havia rolado para um ninho de patos. Ele era um cisne, um cisne magnífico. E pela primeira vez sua própria família se aproximava dele, tocando-o com cuidado e carinho com as pontas das asas. Eles lhe limpavam as penas com seus bicos e nadaram muito ao seu redor para cumprimentá-lo.

- Ei, tem mais um cisne! – gritaram as crianças que vinham trazer migalhas de pão para os cisnes. Como costumam fazer as crianças de qualquer lugar, elas correram para contar a todos. As velhas vieram até a beira d’água, destraçando seus longos cabelos prateados. Os rapazes juntavam nas mãos em taça um pouco de água limpa e a atiraram na direção das moças, que enrubesciam como pétalas. Os homens tiraram uma folga da ordenha só para tomar um pouco daquele ar. As mulheres pararam um pouco de remendar só para rir com seus parceiros. E os velhos começaram a contar histórias sobre como a guerra é longa e a vida é curta...”

(Hans Christian Andersen, Trecho do conto infantil *O patinho feio*. Em Clarissa Pinkola Estés (1999) *Mulheres que correm com os lobos*. Mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem. 12ª edição. RJ: Ed Rocco. p.216.)

Agradecimentos

Mais do que uma pesquisa sobre resiliência em busca de resultados que acrescentem à produção científica, este foi um espaço de aprendizado, de organização de idéias, de vivências cognitivas e emocionais múltiplas. Este foi e continua sendo um rico contexto de desenvolvimento para minha vida profissional e pessoal.

Aqui há um pouco de cada um que me acompanhou durante o curso de formação durante os últimos 4 anos: companheiros de classe do *Familiare* - Gisele, Odete, Cida, Fernanda, Juline, Ana, Maria Claudia, Ana Paula e Mônica; professores – Cida, Denise e João David; minha família (mãe, tia Maria, ju, leo, lilo, Nathan e meu pai – mesmo em outra vida); amigos (Lara, Lia, Rita, Scheyla); clientes-pacientes, famílias que atendi e que observei em atendimento. Além de outras pessoas queridas que passaram pela minha vida durante este período. A vocês muito, muito, muito obrigada!

Também agradeço especialmente ao participante que cedeu seu tempo e sua memória abrindo espaço na sua vida para compartilhar comigo suas histórias, suas vivências e seus sentimentos para esta pesquisa. E, principalmente por confiar a mim um pedaço de si. Sem você não existiria este trabalho. Obrigada!!!!!!!!!!

Investigando o processo de resiliência

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	04
II. OBJETIVOS.....	06
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
1. Fatores de Risco, Fatores Protetores, Vulnerabilidade e Resiliência	07
2. Caracterizando o conceito de resiliência <u>em pesquisas</u>	12
2.1 – Da ‘personalidade resiliente’, ao caráter multidimensional e processual da resiliência	13
<u>2.2 - Resiliência e o conceito de adaptação saudável</u>	17
<u>2.3 - O modelo Bio-ecológico do desenvolvimento humano.</u>	18
2.4 <u>3 - Características presentes no processo resiliente e a abordagem Bio-ecológica</u>	21
<u>2.5. ————— 3. ————— Mensuração da resiliência</u>	24
<u>IV.4. MÉTODO</u>	26
4.1 Participante	26
4.2 Procedimentos.....	26
4.2.1 Instrumentos e coleta de dados.....	26
4.2.2 Local	28
4.2.3 Análise dos dados	28
V. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 O Contexto e o tempo – “Onde estou e com quem?”	31
5.2 Enfrentando situações adversas	35
5.3 Resultados emergentes do enfrentamento – o que aprendi e estou aprendendo?	46
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
VII. LISTA DE TABELAS E FIGURAS	53
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
IX. ANEXOS	59

I. INTRODUÇÃO

“Ao invés de se considerar exceções as pessoas que crescem normalmente, a idéia de resiliências parece uma destas explicações que induzem-nos a seguir pensando...”
(Ravazolla, 2002, p. 112)

Resiliência é uma palavra utilizada nas áreas da física e engenharia que denomina a capacidade de um corpo de depois de ter sofrido uma pressão sobre si, retomar seu estado original (Dicionário Aurélio, 1999). Aplicada às ciências humanas e sociais, o termo resiliência foi em princípio utilizado para denominar a *capacidade* presente em indivíduos que vivenciaram catástrofes, guerras, abuso sexual, violência ou outras situações traumáticas e que, contrariando as expectativas, não desenvolveram as patologias prognosticadas ou sucumbiram às drogas ou à delinquência para o resto de suas vidas. Sob o olhar ecológico, hoje se fala também em resiliência familiar (Walsh, 1998), resiliência em comunidades, etnias e culturas (Grotberg, 1997).

A área de pesquisa e teorização da resiliência encontra-se ainda em desenvolvimento. É um tema relativamente recente, datando as primeiras publicações de cerca de 30 anos atrás. E, devido mesmo à própria complexidade do fenômeno, os estudos sobre o tema ainda trazem dúvidas e contradições a respeito da conceituação e mensuração do fenômeno. No entanto o número de estudos desde fins da década de 60 vem aumentando (Souza, 2003) e no Brasil também é crescente o número de pesquisadores publicando e desenvolvendo trabalhos na área, como por exemplo Maria Ângela Mattar Yunes (2003), Marilza T. Soares de Souza (2004) e Cenise Monte Vicente (1999).

O que me despertou o interesse por este tema foi principalmente a “visão de saúde-“ que estudos ~~mais recentes, próximos~~relacionados ~~da~~ movimento intitulado “Psicologia Positiva” trazem. A revista *American Psychologist* dedicou duas edições (nos anos de 2000 e 2001) à estudos que discutiam intensamente conceitos relacionados a esta “vertente” da psicologia, consolidando mais fortemente tal movimento. -Com a perspectiva de uma ciência da ‘experiência subjetiva positiva’, dos ‘traços individuais positivos’ e de ‘instituições positivas’, tais estudos abordam assuntos como esperança, criatividade, coragem, espiritualidade, responsabilidade, humor e perseverança ~~são focalizados.~~ -(ver: Seligman, Csikszentmihalyi, 2000; Masten, 2001). Neste contexto, os resultados de tais estudos intuito é o de-têm proporcionado principalmente a possibilidade de se dar focalizar-ênfase a os recursos ~~até-então~~ existentes nos sistemas sociais e humanos e que ~~vinham sendo~~são minimizados pela-quando predominância ~~a-sede~~ um olhar “patologizante”, herança do modelo biomédico de saúde-doença. Segundo Yunes e Szymanski, (2003), Este o olhar primordial

~~para~~enfocando —“a doença” ou ~~para~~—“a carência” impregnou a história dos estudos e intervenções em saúde mental e estigmatizou muitos indivíduos, famílias, comunidades e sociedades ~~e que criou~~ando algumas barreiras na atuação do profissional de saúde ~~(Yunes, Szymanski, 2003).~~ Reformular falando da edição especial

Estas ~~transformação~~ que vem tomando espaço na área da saúde~~ões~~ tem como ~~contexto~~ pano de fundo uma mudança paradigmática ~~que vem ocorrendo~~ no campo científico no último século e que Capra (1982~~ano~~) denomina “paradigma sistêmico”. Segundo Capra (1982), a concepção sistêmica aborda o mundo em termos de relações e de integração - “Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores. Em vez de se concentrar nos elementos ou substâncias básicas, a abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos de organização” (p. 260). O paradigma clássico de construção do conhecimento científico através de um modelo linear de causa-efeito, tem deixado espaço pouco a pouco a um entendimento dos ~~ecossistêmico~~ dos fenômenos humanos em uma perspectiva ecossistêmica (Waller, 2001~~???~~~~põe aqui este autor?~~). Para Ravazolla (2002), Na visão de muitos pesquisadores, as pesquisas realizadas hoje em resiliência ~~numa~~ perspectiva ‘ecossistêmica’ ou ‘bioecológica do desenvolvimento humano’ (Brofenbrenner, ~~ano?~~1986) sinalizam ~~uma verdadeira~~esta mudança epistemológica na abordagem dos fenômenos na área da saúde.

A utilização do conceito de resiliência no âmbito da promoção de saúde propõe, em suma, uma mudança de modelo de interpretação dos problemas e de caminhos de resolução. De um “modelo do dano” onde focaliza-se os prejuízos provenientes de uma “má adaptação” à adversidade passa-se a um ‘modelo do desafio’ onde as considerações sobre os problemas são acompanhadas do reconhecimento de possibilidades de enfrentamento (Valentini Jr e Vicente, 1996)
~~(Ravazolla, 2002).~~

Em meu percurso acadêmico, no curso de psicologia e durante a especialização em terapia relacional sistêmica familiar e de casal, senti que havia alguns obstáculos a superar enquanto observava as pessoas e suas famílias em atendimentos clínicos,⁵⁷ nas escolas e nos trabalhos comunitários dos quais participei, ~~que realizei~~ ou quando tive a possibilidade de acompanhar o trabalho de outros colegas. Como olhar para as dificuldades trazidas pelos grupos familiares que nos procuravam sem se deter nelas? Como observar a ‘potencialidade’ que estas pessoas, famílias e comunidades possuíam para enfrentar as condições adversas em que se encontram sem rotulá-las de ‘incompetentes’ ou ‘carentes’ a priori? Busquei então referências que pudessem colaborar nesta reflexão sobre uma despatologização sem cair

diretamente em uma ingenuidade a respeito das características saudáveis e não saudáveis e das potencialidades presentes nas mesmas.

Assim, diante do desejo de reflexão e compreensão do processo de busca da saúde das pessoas em meio a situações de crise e, diante da necessidade de, enquanto um profissional da área da saúde, priorizar-exercitar um olhar que focalize nas pessoas os recursos e potencialidades disponíveis em si e em seu meio social, propus-me a seguinte questão de estudo:

Quais os fatores, mecanismos que presentes no enfrentamento de adversidades, contribuem para o processo de resiliência em diferentes etapas do ciclo vital de um jovem adulto?

II. OBJETIVOS

Objetivo geral :

- Identificar mecanismos fatores que possibilitam o enfrentamento de adversidades e que contribuem para o processo de resiliência em um jovem adulto, em diferentes etapas do ciclo vital.

Objetivos específicos:

- Identificar situações que o indivíduo considera como adversas ao longo de seu desenvolvimento;

- Identificar fatores e combinações de fatores protetores/resilientes utilizados no enfrentamento da adversidade em três domínios: recursos internos, recursos interpessoais ou sociais e recursos externos (Grotberg, 1995);

- Identificar dinâmicas dos fatores protetores/resilientes utilizadas no enfrentamento de situações adversas;

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

~~Kuhn (2000), analisando a estrutura das revoluções científicas, afirma que uma revolução científica ocorre quando se instala uma *crise paradigmática*. Esta se dá através de uma mudança de paradigma, onde um novo paradigma substitui o antigo. No âmbito científico, uma nova concepção de mundo (ou paradigma) que tem emergido no último século está relacionada ao “*paradigma sistêmico*”. Como representantes deste paradigma atualmente, pode-se citar por exemplo pesquisadores como Ilya Prigogine e Isabelle Stengers na Bélgica, Humberto Maturana no Chile, Francisco Varela na França e Fritjof Capra nos Estados Unidos. Segundo Capra (1998), a concepção sistêmica aborda o mundo em termos de *relações* e de *integração* — “Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores. Em vez de se concentrar nos elementos ou substâncias básicas, a abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos de organização” (p. 260).—~~

~~Capra (1998) afirma que a crise que os cientistas viveram durante os primeiros trinta anos do século XX com as mudanças de conceitos e idéias que ocorreu na física, e que ainda está sendo elaborada nas atuais teorias da matéria, é vivida hoje pela sociedade como um todo. Segundo o autor, vive-se hoje uma “crise de percepção” porque “para descrever este mundo precisamos de uma perspectiva ecológica que a visão cartesiana de mundo não nos oferece” (p. 14).~~

~~A resiliência é um fenômeno complexo e que vem sendo estudado ahá poucas décadas, tendo suas primeiras publicações nos anos 70 (Luthar, Cicchetti e Becker, 2000). Atualmente já existe um certo consenso entre pesquisadores a respeito dos fatores e características que~~

compõem o fenômeno. Mas ainda se busca compreender como se dá a interação entre os fatores de resiliência, ou de onde vêm os fatores protetores – se são internos ou externos, se são recursos ou habilidades e etc. (Grotberg, 1995).

~~(Grotberg, 1995?).~~ Desta forma, No entanto, observando-se o percurso destes estudos, realizados em diversos países, nota-se que a conceituação e mensuração do fenômeno, ainda hoje, não está livre de dúvidas ou contradições. Desta forma, ainda não há um consenso entre pesquisadores sobre a definição do que é a resiliência e quanto à operacionalização do construto em estudos e intervenções (Silva, Elsen, Lacharité, 2003). Outro ponto importante a se atentar, segundo Silva e cols (2003), refere-se ao fato de que embora a resiliência seja um conceito que permite expectativas promissoras para a prevenção e promoção da saúde, “é importante não considerá-lo como a única resposta para os possíveis problemas decorrentes da exposição dos seres humanos às adversidades” (p. 153).

Infante (2002) define que o fenômeno da resiliência implica em (1) uma noção de adversidade, trauma ou risco; (2) em uma idéia de adaptação positiva ou superação da adversidade e (3) na noção de processo onde haja a interação dinâmica entre fatores emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam no desenvolvimento humano. A partir deste enfoque, para se compreender mais especificamente o conceito de resiliência utilizado neste trabalho, serão descritos brevemente conceitos relacionados como os de risco, vulnerabilidade, fatores protetores, adaptação positiva e desenvolvimento humano. Neste trajeto, se percorrerá brevemente a história das pesquisas sobre resiliência, o desenvolvimento do conceito, bem como formas utilizadas para mensurá-lo. Por fim se descreverá o conceito e forma de mensuração adotados neste trabalho.

~~Para compreender-se mais especificamente o conceito de resiliência utilizado neste trabalho, é necessário em um primeiro momento explicar um pouco da história das pesquisas sobre o tema. Em seguida, se descreverá o desenvolvimento do conceito com algumas de suas controvérsias e o conceito adotado neste trabalho, bem como as formas de mensurá-lo que têm sido utilizadas atualmente.~~

1. História das pesquisas - Fatores de Risco, Fatores Protetores, Vulnerabilidade e Resiliência.

_____A sociedade em que vivemos é considerada uma “sociedade de risco” devido às desigualdades sociais, econômicas e mudanças rápidas a que todos estão sujeitos (Mellilo,

Estamati e Cuestas, 2002). Neste ambiente, muitas pessoas não conseguem o stress, a sensação de incerteza quanto ao futuro, sentimentos como medo, culpa, conflitos internos e externos e diversas doenças psíquicas são comuns progredir em seu desenvolvimento e adaptar-se de forma saudável sendo dominadas pelo stress, pelo medo, culpa, conflitos internos e externos muitas vezes desenvolvendo alguma doença psíquica.

Segundo Mellilo e cols (2002) afirmam que a resposta científica dada a estas a estas demandas foi centrada principalmente em assinalar as *condições adversas* que provocavam os *fatores de risco* para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Em tais estudos, os pesquisadores utilizavam-se dos '*modelos de risco*' (vindos da epidemiologia) que previam que a presença dos chamados *fatores de risco*, associados ao desenvolvimento de diversas psicopatologias e problemas psicossociais.

Neste sentido, segundo Masten e Coastsworth (1998), As condições adversas enfrentadas foram classificadas em duas categorias de **fatores de risco**: *Circunstâncias de vida desafiadoras e situações traumáticas abruptas*. São tomadas como 1. *Circunstâncias de vida desafiadoras*, como por exemplo, vivenciar o racismo, abuso de drogas pelos pais, imigração, doença mental, etc. Também limitações físicas ou mentais, institucionalização prolongada, prematuridade do bebê e restrições nutricionais. As e 2. *Situações traumáticas abruptas* seriam situações onde a pessoa vivencia episódios de violência familiar ou comunitária, ser vítima de abuso sexual, guerra, desastres naturais, ou morte de cuidadores ou e parentes, divórcio dos pais, etc.

(Masten e Coastsworth, 1998) citar mais referências?). Nesta perspectiva, tais estudos mapearam os fatores de risco presentes em diversas áreas (individual, familiar, escolar e comunitária) e sua relação com a presença de alcoolismo, suicídio, abuso de drogas, delinquência, gravidez na adolescência e etc. nos indivíduos (Adler, Smith, 1997). Em tal perspectiva, diversos estudos mapearam os fatores de risco presentes em variadas áreas (individual, familiar, escolar e comunitária) e sua relação com a presença de alcoolismo, suicídio, abuso de drogas, delinquência, gravidez na adolescência e etc. nas pessoas pesquisadas (Adler e Smith, 1997). Em algumas situações mapeou-se verdadeiras 'cadeias de risco' onde a existência de um acúmulo de estressores resultavam em múltiplos riscos encadeados como, por exemplo, em situações de pobreza crônica que muitas famílias vivenciam (Garmezy, 1994).

No entanto, em diversos destes estudos, os pesquisadores não conseguiam explicar porque alguns indivíduos, em princípio "condenados" a enfermidades e problemas

psicológicos, não confirmavam o prognóstico anunciado e além disso, conseguiam ‘realizações pessoais’ que chamavam a atenção (Infante, 2002). Neste contexto, iniciam-se estudos para compreender o que fazia com que estas pessoas resistissem às adversidades ou traumas, e se adaptavam de forma saudável, em diversos domínios de suas vidas, sendo consideradas ‘resilientes’.

_____ Segundo Luthar e cols (2000), os estudos com enfoque na resiliência podem ser agrupados em duas gerações de pesquisadores. A primeira geração de stes pesquisadores, em resiliência que começou a publicar seus estudos no início dos anos 70, buscava **identificar os fatores de risco e resiliência** que influenciavam o desenvolvimento da criança que se adaptava de forma saudável (adaptação positiva) não desenvolvendo patologias positivamente. Ernest Werner e Ruth Smith (1992) são grandes representantes da primeira geração de pesquisadores. Ambos estudaram 505 indivíduos desde seu período pré-natal (1955) até sua idade adulta (32 anos) tendo como base *o modelo triádico de resiliência*. Em tal modelo, os fatores resilientes e os fatores de risco ou vulnerabilidade são vistos-avaliados em três grupos diferentes: *atributos individuais, aspectos da família e ambiente social*. Neste intento, estudavam os **fatores protetores** que estavam na base desta adaptação saudável ou positiva.

Como resultado dos estudos desta primeira geração, construiu-se uma lista dos fatores que protegiam o indivíduo de enfermidades (Gore e Eckenrode, 1994).

~~—[Colocar os fatores protetores descritos na literatura: vínculo de apego seguro, rede de suporte, acesso à escola, à instituições de saúde, ... (colocar as referências)~~

Souza (2003, p.19-20) cita Fonagy e colaboradores que em 1994 listaram os seguintes fatores protetores nos domínios individual, psicossocial e social~~Fonagy et al (1994) apud Souza (2003):~~

- ~~—~~ nível de inteligência ~~mais~~ alto;
- ~~—~~ habilidade na resolução de problemas;
- ~~—~~ estilos superiores de enfrentamento;
- ~~—~~ senso de eficácia;
- ~~—~~ autonomia e controle interno;
- ~~—~~ senso de autoconceito;
- ~~—~~ consciência interpessoal e empatia;
- ~~—~~ boa vontade e capacidade de planejar;
- ~~—~~ senso de humor;
- ~~—~~ a existência de uma parentalização competente;:
- ~~—~~ existência de um bom relacionamento com pelo menos um dos pais ou figuras parentais;

- presença de apoio emocional na maturidade, por parte de esposa, família e outros;
- existência de uma boa rede de relacionamentos informais;
- boas experiências escolares;
- envolvimento em atividades religiosas. P

Waller (2001, p. 293) descreve também alguns fatores protetores ligados à esfera cultural:

- a existência de uma identidade étnica forte e positiva,
- uma identificação com valores tradicionais;
- uma participação em práticas tradicionais;
- socialização étnica e racial;

Na década de 80, o termo **vulnerabilidade** penetrou de forma mais forte o campo da saúde como resultado dos estudos e militância de grupos frente a epidemia da AIDS e na luta pelos direitos humanos (Ayres, França Jr, Calazans, Salletti, 1999). Na luta contra a infecção pelo HIV, o foco da prevenção foi alterado do risco para a vulnerabilidade, trazendo no bojo a idéia de que todas as pessoas são vulneráveis a infecção pelo HIV e suas conseqüências. Assim, a idéia de prevenção amplia-se para uma análise não só do comportamento individual, mas do contexto social local e mundial em que o indivíduo está inserido. É necessário que todos contribuam para a prevenção.

Rutter (1987) esclarece o funcionamento das variáveis de risco, vulnerabilidade e dos mecanismos de proteção. Em suma, para o autor, o **risco** é considerado uma variável que atua diretamente sobre o indivíduo ou grupo, predispondo-o diretamente à patologia. A **vulnerabilidade** por sua vez, seria uma variável com um efeito indireto - relacionando-se aos processos que aumentam os riscos para o desenvolvimento da pessoa. Os **mecanismos¹ de proteção**, por sua vez, atuariam como 'buffers', diminuindo ou inibindo o impacto destes riscos. Seria a ausência de mecanismos protetores, ou a insuficiência deles para que a pessoa possa providenciar respostas positivas, que conduz uma pessoa ou grupo à vulnerabilidade frente à situações adversas.

Com respeito aos mecanismos de proteção, o risco à saúde seria amenizado principalmente através de quatro processos. Tais processos estão relacionados a: uma redução do impacto do risco, uma redução dos efeitos negativos em cadeia, o estabelecimento e

¹ Alguns autores (Rutter, 1987; Peterson, 2000) preferem utilizar a palavra mecanismo, ao invés da palavra fator. Isto porque a palavra mecanismo aproxima-se mais de uma noção interativa e processual e não como uma capacidade inerente e fixa de uma pessoa ou sistema.

manutenção da auto-estima e auto-eficácia e à abertura de novas oportunidades (Rutter, 1987).

É importante expor que, nesta compreensão, vulnerabilidade e proteção fazem parte de um *continuum*, não sendo dicotômicas (como dois lados da mesma moeda). Ambas têm seu sentido definido apenas na presença da variável risco e na forma como interagem com a mesma. Não é inerente à variável que atua um risco direto (conceito de risco) ou indireto (conceito de vulnerabilidade) no desenvolvimento. É o *processo* ou *mecanismo* que determina esta função (Rutter, 1987).

Segundo Rutter (1987), a noção de **fatores protetores** e o mapeamento dos mesmos pôde dar respostas ao papel chave de algumas variáveis na resposta das pessoas às circunstâncias de risco. No entanto, para o autor, este achado não nos deixa avançar nas pesquisas sobre prevenção. Rutter acredita que ao invés de procurarmos *por fatores protetores de base*, precisamos focar nos *mecanismos e processos protetores*.

— Este é o enfoque de uma segunda geração de pesquisadores do fenômeno da resiliência.

—A Esta segunda geração de pesquisadores desenvolveu, a partir destas ~~algumas~~ pesquisas, a noção de **processo resiliente** tendo como representantes Michael Rutter e Edith Grotberg. Seus estudos ~~buseam mapear~~mapeavam os fatores presentes nos indivíduos de alto risco social que se adaptam positivamente, mas concentram-se principalmente em investigar a **dinâmica** existente entre os fatores de risco e vulnerabilidade e de resiliência. Segundo Luthar e cols (2000), Edith Grotberg foi pioneira em uma noção dinâmica da resiliência definindo no “Projeto Internacional de Resiliência” que a resiliência pode ser compreendida através de processos dinâmicos de interação da interação de “fatores resilientes” em três níveis – suporte social (eu tenho); habilidades (eu posso) e fortaleza interna (eu sou e eu estou) ~~(Luthar e cols, 2000)~~. Seu trabalho resultou em um guia para intervenções chamado “A Guide to Promoting Resilience in Children” (Grotberg, 1999).

Representantes mais recentes desta nova geração são S. Luthar, S.; Anne Masten, A.; H. Kaplan, H. e B. Bernard, B.². Segundo Infante (2002) além de diagnosticar o que permite a resiliência em um indivíduo, estes pesquisadores estão também em busca da construção de modelos para promover resiliência em programas sociais.

² Alguns ~~E~~ estudos destes pesquisadores podem ser encontrados no livro de M. Glantz e J. Johnson (1999) *Resilience and Development: Positive life Adaptations*, New York, Plenum Publishers.

A grande maioria de pesquisadores desta geração tem suas bases no modelo ecológico do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner (2002³) tendo como perspectiva a idéia de que o individuo se encontra imerso em uma ecologia determinada por diferentes níveis que se inter-relacionam, exercendo uma influencia direta em seu desenvolvimento. ~~Os níveis que formariam o marco ecológico são:~~ No modelo ecológico, o contexto é definido por quatro níveis: o **microsistema** (o nível de relações interpessoais face a face) individual, o **mesosistema** (micro-settings envolvendo diferentes settings de desenvolvimento aos quais a pessoa é afiliada em certo momento) familiar, o **exosistema** (ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento não está presente mas onde os eventos lhe afetam indiretamente) e o **macrosistema** (as estruturas sociais mais amplas em termos de valores, normas e sistemas políticos que afetam a vida da pessoa). Após uma série de pesquisas (Bronfenbrenner, Ceci, 1994; Bronfenbrenner, Evans, 2000 para citar alguns exemplos) o modelo se complexificou e ~~comunitário e vinculado aos serviços sociais e o cultural, vinculado aos valores sociais~~ (Infante, 2002) caracterizando-se como um **modelo Bioecológico de desenvolvimento** composto por quatro componentes interrelacionados: **Pessoa-Processo-Contexto-Tempo** (PPCT) onde o *processo* tem uma atenção especial (Narvaz, Koller, 2004). Tal abordagem será descrita em um tópico mais adiante.

Na perspectiva dos estudos desta segunda geração, ~~ao se investigar os processos dinâmicos de interação~~ pode-se compreender melhor o processo imerso na resiliência. Segundo Infante (2002) além de diagnosticar o que permite a resiliência em um indivíduo, estes pesquisadores estão também em busca da construção de modelos para promover resiliência em programas sociais.

Segundo Grotberg, (2002) a resiliência está além do compreensão dos fatores de risco e fatores de proteção. ~~Os fatores de proteção são as estratégias adotadas para evitar a adversidade, ‘neutralizar’ o risco. Os fatores de resiliência são as estratégias adotadas para lidar com a adversidade (p. 24).~~ (Ravazolla ou infante???, 2002) para exemplificar esta diferença coloca que uma placa na escola proibindo a entrada de estranhos é um fator de proteção para crianças. No entanto, se um estranho segue a criança na rua e lhe oferece balas, serão os ‘fatores de resiliência’ que a criança poderá colocar em prática para lidar com a situação adversa. É necessário então, não só criar estratégias de proteção, mas que o indivíduo

³ Sua primeira edição foi em 1979.

~~desenvolva resiliência para lidar com as adversidades. A resiliência seria então uma resposta global onde se põe em jogo os mecanismos de proteção (Rutter, apud Infante, 2002), daí a importância de uma noção dinâmica da resiliência e da compreensão dos “níveis” de respostas necessários (Grotberg, 2002) para que se possa promover resiliência.~~

2 – Caracterizando o conceito de resiliência

~~Grotberg (2002) argumenta que compreender a resiliência está além do entendimento de quais são os fatores de risco, vulnerabilidade e quais são os fatores de proteção. É importante que se entenda como ocorrem os “fatores de resiliência”. Para a autora os fatores de proteção seriam as estratégias adotadas para evitar a adversidade, ‘neutralizar’ o risco. Os fatores de resiliência por sua vez, seriam “as estratégias adotadas para lidar com a adversidade” (Grotberg, 2002, p. 24).~~

~~Ilustrando esta diferença, Grotberg (2002) exemplifica que, expondo-se uma placa na escola proibindo a entrada de estranhos cria-se um fator de proteção para crianças. No entanto, se um estranho segue a criança na rua e lhe oferece balas, serão os ‘fatores de resiliência’[ou mecanismos, como Rutter (1987) prefere denominar para dar uma noção interativa e processual ao conceito] que a criança poderá colocar em prática para lidar com a situação adversa. A resiliência neste sentido é entendida como uma resposta global onde se põe em jogo os mecanismos de proteção. Por este motivo, é necessário não só criar estratégias de proteção, mas desenvolver estratégias para que o indivíduo desenvolva resiliência para lidar com as adversidades (Rutter, 1987).~~

Silva e cols (2003) fizeram uma revisão de estudos sobre resiliência publicados nos últimos 15 anos (de 1988 a 2003). Neste conjunto de estudos, foram selecionados os artigos produzidos pelos autores que mais tenham publicado sobre o tema. As definições de resiliência para estes pesquisadores puderam ser classificadas em três categorias definidas por Werner (1995). Assim, a resiliência tem sido pesquisada como: trouxeram 3 concepções distintas de resiliência⁴: 1) a capacidade do ser humano (indivíduo, família ou comunidade) de manifestar resultados esperados em seu desenvolvimento apesar dos riscos ambientais; 2) a manutenção de certas competências, mesmo na presença de adversidades; 3) a capacidade do ser humano de se recuperar das adversidades que experencia ao longo da sua trajetória de vida.

⁴ Tais concepções foram primeiro definidas por Werner (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (3), p. 81-85.

Em uma outra revisão ~~de~~sobre estudos publicados nas últimas duas décadas, Souza (2003), sintetiza 4 definições gerais de resiliência: 1) a presença *de traços* de personalidade resilientes; 2) a presença de um *desenvolvimento normal sob* condições difíceis; 3) a manifestação da *competência apesar* das condições difíceis e 4) o desenvolvimento da *capacidade de adaptação bem sucedida*, marcadamente pela competência manifestada na idade adulta.

Segundo Souza (2003) as investigações têm se centrado principalmente no indivíduo, priorizando a criança e o adolescente que enfrentam condições adversas. Neste contexto, os membros da família têm sido considerados como fatores de proteção ou de risco, dirigindo suas influências individualmente. Estudos enfocando a resiliência do sistema familiar (Walsh, 1998) são mais raros.

Apesar destas variadas concepções de resiliência é possível encontrar-se ainda pontos em comum. Mesmo dentre todas estas concepções diversa de resiliência, Souza (2003) afirma que se pode encontrar pontos em comum nestes estudos. Segundo a autora, Souza (2003), os resultados destes estudos de todos os estudos –têm enfatizado trazido a importância da interação entre capacidades e ambiente para o desenvolvimento da resiliência. Nesta perspectiva, atuam nesta interação (1) fatores de risco internos e externos à estrutura familiar, pondo em cheque a estabilidade e saúde física e mental das pessoas; e (2) os fatores protetores, tais como as capacidades individuais, o suporte emocional, e afetivo fornecido por figuras parentais, irmãos mais velhos e avós com estrutura e limites claros e por figuras protetoras fora da família. (Walsh, 1998 apud Souza, 2003). Também outras variáveis próprias do ciclo vital atuam como moderadoras podendo acentuar ou atenuar os fatores de risco (Walsh, 1998).

Os estudos que Segundo Souza (2003) os aspectos acima citados contribuíram para compreender se a resiliência em um contexto relacional com um caráter de descontinuidade. As investigações têm se centrado no indivíduo, priorizando a criança e o adolescente que enfrentam condições adversas. E os membros da família têm sido considerados como fator protetor ou de risco, dirigindo suas influências individualmente. focam o processo de interação entre os aspectos citados contribuem em ao menos dois pontos: para se compreender a resiliência em um contexto relacional, e para compreender-se seu caráter de ‘descontinuidade’ – ela não é um atributo fixo no tempo. Por sua vez, os estudos sobre o processo de resiliência no sistema familiar em si, fortalecem ainda mais o olhar ecológico e contribuem em uma visão “mais esperançosa” em prol do enfrentamento de dificuldades (Walsh, 1998; Souza, 2003; Yunes, Szymanski, 2005).

2.1 – Da ‘personalidade resiliente’, ao caráter multidimensional e processual da resiliência

Algumas pesquisas em resiliência agruparam **características** que estão mais presentes em pessoas que manifestam processos resilientes. Mellilo, Estamati, Cuestas (~~citam citando~~ Ojeda, 1997) descrevem estas características como ‘pilares’ para a resiliência: a introspecção, a independência, a capacidade de relacionar-se, a iniciativa, o humor, a criatividade, a moralidade e uma auto estima consistente (p. 88). ~~Algumas pesquisas tem indicado que a~~ espiritualidade (seja ligada a alguma religião ou não) também tem sido apontada como auxiliadora no enfrentamento de situações adversas ~~(-citar pesquisas Myers, 2000). interação seja como o outro próximo – família, amigos, seja com a escola, cultura, valores sociais etc... Grotberg organiza estas características em níveis que combinados, resultam em resiliência. (Mais a frente veremos isto)~~ Estas características, no entanto, devem ser observadas com cuidado para que não se perca de vista o caráter interativo e processual no desenvolvimento e manifestação das mesmas nos indivíduos.

Os estudos iniciais sobre a resiliência mostravam o sujeito resiliente como um indivíduo “invencível”, “invulnerável”⁵. As investigações procuravam mapear características intrínsecas e estilos de enfrentamento que caracterizavam uma personalidade do tipo fortaleza (*hardiness*) que permitiam às crianças progredir em um desenvolvimento positivo apesar de sérias adversidades enfrentadas (Walsh, 1998).

Segundo Walsh (1998), um dos fatores que alimentou (e ainda alimenta) a idéia de que ser resiliente está relacionado a ser “invulnerável” aos problemas, é o ethos do indivíduo “forte” e outras imagens ligadas à masculinidade. Estas imagens estimulam a idéia de que ser forte significa deixar as dificuldades para trás o mais rápido possível e livrar-se dos sentimentos dolorosos. Uma das facetas desta imagem pode ser visualizada no filme “A Vida é Bela”⁶, onde o personagem principal, *distorce a realidade* tentando esconder de seu filho, (através de histórias fantásticas); as humilhações, violência e mortes a que estavam submetidos no campo de concentração nazista (Barlach, 2005). No entanto com a evolução das pesquisas, o termo invulnerável foi deixando espaço para novos conceitos -de resiliência.

Dentre as críticas traçadas ao conceito de *invulnerabilidade*, segundo Luthar e cols (2000) está a de que o foco exclusivo nos fatores individuais obscureciam o contexto sistêmico no qual a resiliência se desenvolve. Os resultados das pesquisas atuais fazem crer que o indivíduo não supera as adversidades sozinho, mas através da **interação** com outros.

⁵ Ver Anthony, E. J. e Cohler, B. J. (1987) *The Invulnerable Child*. New York: Guilford Press.

⁶ Diretor: Roberto Benigni. Ano: 1997 de bertoluchi?xxxxxxxx

Masten e Coatsworth, (1998) por exemplo, em uma pesquisa sobre o desenvolvimento da *competência* em ambientes favoráveis e desfavoráveis (exposto a riscos) chama a atenção que o mesmo tipo de *sistema adaptativo* protege o desenvolvimento de crianças em ambos os ambientes. Seus resultados apontam que os fatores que podem predizer a competência na criança são a *auto-regulação* ou controle das emoções, um *funcionamento cognitivo* sem grandes danos prévios, mas principalmente, *a natureza do vínculo* da criança com seus responsáveis. Ungar (2004) também relata em uma pesquisa a importância dos pais ~~ou de~~ cuidadores, ~~quer~~ sejam formais (como parentes diversos) ou informais (como professores) no desenvolvimento da resiliência de adolescentes em situação de risco.

Um outro perigo ~~ndo~~ conceito de ~~uma~~ “invulnerabilidade intrínseca” é o de que a mesma poderia levar à idéia de que os indivíduos, famílias e comunidades deveriam resolver seus problemas por si mesmos, *sem procurar ajuda*. Se estes não obtêm sucesso sozinhos, seriam caracterizados como “deficientes” ou “fracos”. Este conceito nega o caráter relacional da resiliência isentando o macro sistema (a sociedade como um todo, representada pelas leis, instituições, conceitos e regras morais e éticas) ~~(lê-se nossa sociedade)~~, da responsabilidade ~~senão~~ pela contribuição, pela manutenção de diversos problemas (Walsh, 1998).

—O conceito de invulnerabilidade também não comportava a idéia de que a exposição à adversidade envolve uma *progressão desenvolvimental* onde novas vulnerabilidades e/ou forças freqüentemente emergem com mudanças nas condições de vida. O termo “invulnerável” trazia a idéia de **algo fixo**, que não muda – sendo que ninguém é resiliente ou vulnerável o tempo todo (Luthar e cols, 2000). A resiliência pode ser considerada desta forma como contextual e transitória e isso que – não significa que ela deva ser tomada como *efêmera*.

Além disso, a resiliência se manifesta de forma **multidimensional**. Diferentes estudos ~~têm~~ procurado mapeá-la em esferas ~~bem-particulares e específicas~~ como por exemplo ~~em~~ resiliência educacional, resiliência emocional, resiliência comportamental e etc. (Vaillant, Davis, 2000; Denny, Clarck, Fleming, Wall, 2004) . No entanto é importante também ter cuidado ao explorar estas dimensões, uma vez que se pode acabar classificando o indivíduo como resiliente - e não seu processo como resiliente (Yunes, Paludo, Poletto, 2006).

A idéia central da resiliência para Grotberg (1999), uma das grandes representantes nos estudos de resiliência da atualidade, é “a capacidade universal que permite a uma pessoa, um grupo, ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos prejudiciais da adversidade” (p. 13). De uma forma geral a resiliência pode ser definida como “a capacidade do ser humano para superar as adversidades da vida e ser transformado positivamente por elas” (Mellilo, Estamati e Cuestas, 2002, p. 84). O ideograma chinês que designa a palavra

crise ilustra este ponto de vista sobre o enfrentamento de adversidades, na medida em que se compõe por dois símbolos que significam *perigo* e *oportunidade*. A resiliência parece ser uma espécie de “paradoxo” onde a “força” se forja na adversidade, e não “apesar dela” (Walsh, 1998, p. 22).

Sendo entendida sob o ponto de vista ecossistêmico, a **capacidade** para a resiliência é **potencial** a todos os indivíduos. Mas é essencial que se compreenda que a resiliência é um fenômeno processual que não se desenvolve sozinho, mas se aprende - em relação. Ela depende da interação com o contexto para se desenvolver: “Não se nasce resiliente, nem se adquire naturalmente, depende de certas qualidades do processo interativo” (Mellillo e cols, 2002, p 87). ~~A resiliência é um fenômeno processual que não se desenvolve sozinho, mas se aprende — em relação.~~ E ainda nesta perspectiva, segundo alguns autores ela não é “algo extraordinário”, mas é um fenômeno promovido no cotidiano advindo do processo normal de desenvolvimento (Masten, 2001).

A partir destas conceituações, é importante refletir ainda sobre algumas questões. A existência das ‘características resilientes’ por si só não levam necessariamente a um processo resiliente. É a forma como estas são articuladas que fará ‘a diferença’. Rodriguez (2002) afirma por exemplo, que o humor é uma característica que promove resiliência, mas que ele pode acabar sendo usado apenas para ‘tolerar’ as situações adversas uma vez que este permite mudanças de perspectiva, não garantindo que o indivíduo o use de forma operativa para mudanças.

Neste sentido, Rodriguez (2002) afirma que a conduta resiliente, como um resultado ‘saúdável e desejável’ parece resultar mais de uma particular combinação de fatores resilientes do que da soma dos mesmos. Assim, o autor descreve que a relação entre a resiliência e os fatores promotores de resiliência poderiam ser formuladas da seguinte maneira: “Resiliência = Fatores de resiliência + X” de forma que a resiliência pode ser tomada como uma “resposta criativa de superação da adversidade” (p. 189).

Também seguindo este ponto de vista Barlach (2005) define a resiliência como uma ‘construção de soluções criativas diante das adversidades’ envolvendo não só o controle da situação, mas uma espécie de ‘reforço’ para que o indivíduo siga lutando por novos resultados pessoais. Barlach (2005) em busca de uma saída da conotação ideológica que a idéia de uma ‘adaptação positiva’ poderia trazer nos estudos em resiliência sugere a idéia de “adaptação

criativa”⁷ que traz em sua base um contínuo da reatividade à criatividade, olhando para as pessoas como indivíduos ‘pró-ativos’.

Rutter (1987), por sua vez ressalta a importância dos chamados ‘momentos de oportunidades’. Estes se caracterizam por momentos em que determinadas escolhas têm uma grande força, promovendo ‘viradas’ no percurso de vida daquelas pessoas como por exemplo, quando estas encontram ‘mentores’ saudáveis, desenvolvem uma fé mais profunda, casam-se com parceiros saudáveis ou deixam grupos delinquentes com os quais estavam envolvidas. Ocorreria aí uma interação entre a escolha da pessoa e um contexto que lhe ofereça a oportunidade de mudança.

O pesquisador Cyrulnick (2002), metaforizando o processo de resiliência, que caracteriza o mesmo como ~~considera a trajetória de vida~~ como resiliente, ~~um ato de~~ ‘navegar em águas tormentas’ (p. 213). Se no momento do ‘trauma’ não se pôde superá-lo, é possível fazê-lo mais tarde utilizando os recursos disponíveis para lidar com o trauma: vínculos afetivos, apoio de instituições, mudanças culturais (p. 184). Por ela ser considerada um processo, sempre haveria possibilidade de desenvolvê-la afirma que ela pode ser desenvolvida em qualquer época da vida. Nesta perspectiva, a concepção de Cyrulnick avança nas discussões sobre resiliência ao trazer que não é o sujeito, mas a trajetória de vida que é resiliente.

2.2 - Resiliência e o conceito de adaptação saudável

Até o momento se expôs algumas considerações sobre o conceito de resiliência. Descreveu-se diversos enfoques que são utilizados em pesquisas em resiliência observando-se onde os pesquisadores localizam a resiliência (Em aspectos individuais intrínsecos? Na interação com o ambiente?), a maneira de observar a manifestação da resiliência (No momento específico após a ocorrência da adversidade? Durante a trajetória de vida da pessoa?) os fatores que influenciam a ocorrência e força do fenômeno (Fatores de risco, vulnerabilidade, fatores protetores). No entanto, uma vez que a resiliência pressupõe que o resultado do enfrentamento da adversidade é uma adaptação positiva (ou saudável) cabe aqui se refletir também, sobre o que se considera esta adaptação saudável.

⁷ Segundo Barlach este conceito é introduzido por Szniifer (2003) Change Management. Aula ministrada no programa de Excelência Gerencial promovido pela FIA (Fundação Instituto de Administração) e pela UNIMETRO (Universidade Corporativa da Companhia do Metropolitano de São Paulo).

Masten (2001) afirma que nos estudos sobre resiliência têm sido usados diferentes critérios para definir uma adaptação resiliente ou saudável. Muitos investigadores têm definido a resiliência com base nos comportamentos exibidos pela pessoa ou grupo pesquisado em relação às expectativas específicas ao contexto cultural, histórico e situacional em que vivem. São utilizados critérios relacionados ao cumprimento de tarefas desenvolvimentais, à competência exibida ou às expectativas culturais do grupo para aquela idade específica (Masten, Coatsworth, 1998). Segundo Masten (2001), outro critério utilizado é a ausência de patologia ou um baixo nível de sintomas - mais do que a presença de conquistas acadêmicas ou sociais (Conrad & Hammen, 1993; Tiet et al., 1998 apud Masten 2001). Há também pesquisadores que incluem ambos os critérios (Dubow, Edwards, & Ippolito, 1997; Felner et al., 1995; Greenberg, Lengua, Coie, & Pinderhughes, 1999 apud Masten 2001).

Outra forma em que o conceito de adaptação aparece na definição de resiliência é relacionada ao critério de adaptação externo (conquistas acadêmicas ou ausência de delinquência) ou critério interno (bem estar psicológico ou baixo nível de *distress* (*angustia*, *aflição*), ou ambos (Luthar et al., 2000; Masten 2001).

Para Grotberg (2002) a resiliência poderia ser observada em uma pessoa no seu percurso de desenvolvimento através da mensuração da presença de comportamentos resilientes (o que a pessoa faz), da existência de uma dinâmica psicossocial resiliente na relação entre a pessoa e os fatores protetores utilizados (como ela faz) para enfrentar a situação adversa e também nos resultados resilientes (compreensão do processo e sentimentos resultantes). A análise dos resultados estaria relacionada a avaliar se (i) ocorreu um aprendizado com a experiência; (ii) se a pessoa percebe o impacto daquele fenômeno e de suas atitudes sobre os outros e se (iii) a pessoa reconhece um incremento de sentido de bem estar e melhoramento de qualidade de vida após o enfrentamento da situação adversa. Nestes três aspectos avalia-se a ocorrência de uma adaptação positiva no enfrentamento.

Os diferentes critérios utilizados para conceituar a resiliência refletirão as normas culturais na definição de adaptação saudável ou resiliente e definirão de certa maneira inclusive os sujeitos que comporão os estudos. Segundo Walsh (1998) hoje tem-se cada vez mais consciência de que a visão da normalidade é construída socialmente. Quando a autora fala, por exemplo, a respeito de famílias, argumenta que as famílias que se mostravam diferentes da norma eram consideradas disfuncionais, independentemente se seus processos eram típicos ou funcionais no contexto particular que vivenciavam. Hoje, argumenta Walsh (1998), cada vez mais se reconhece a 'diversidade de famílias e a variedade e complexidade da vida contemporânea' (p. 18).

A partir destas reflexões, no trabalho com famílias, um enfoque sob o ponto de vista da resiliência contribui para a quebra de preconceitos. O mito de que uma família é saudável somente quando está livre de problemas é substituído por uma busca em compreender como estas podem sobreviver e se regenerar em um meio estressante. A crença é dirigida a capacidade de auto-reparação da família, onde, de uma entidade ‘prejudicada’, a família passa a ser vista como uma entidade ‘desafiada’ (Walsh, 1998).

2.3 - O modelo Bio-ecológico do desenvolvimento humano.

Segundo Masten (2001) a busca por compreender o fenômeno da resiliência tem desafiado os investigadores a desenvolver modelos mais integrativos dos sistemas adaptativos presentes no processo de desenvolvimento humano. Apesar de não se identificar explicitamente na obra de Bronfenbrenner nas últimas décadas (Bronfenbrenner, 1979; 1986; Bronfenbrenner e Ceci, 1994; Bronfenbrenner e Evans, 2000) qualquer definição de saúde e/ou doença, a *Abordagem Bio-ecológica do Desenvolvimento Humano* (AEDH) é uma das concepções teórico-metodológicas que tem embasado e orientado os estudos na área da psicologia positiva e resiliência (Morais e Koller, 2004).

Morais e Koller (2004) afirmam que pode-se encontrar *semelhanças entre as concepções de saúde emergentes e a definição de desenvolvimento da abordagem bio-ecológica (AEDH). Os novos conceitos em saúde abarcam uma *visão contextual e processual de saúde*. Traçando-se um paralelo entre as abordagens, tanto o desenvolvimento quanto a saúde resultariam de um processo de interação contínua entre pessoa e contexto.* Neste sentido, *os mesmos processos que levam ao desenvolvimento saudável dariam base para processos resilientes.*

Na *Abordagem Bio-ecológica do Desenvolvimento Humano* (AEDH) Bronfenbrenner e outros colaboradores avaliam o desenvolvimento humano através da *inter-relação entre quatro componentes: **Pessoa, Processo, Contexto e Tempo** (PPCT).* Uma pequena descrição destes elementos será útil para uma melhor compreensão da dinâmica dos elementos e sua relação com a saúde.

I - Processo

Na teoria bio-ecológica a dimensão dos processos proximais é central. É através desta dimensão que se visualiza os mecanismos primários no desenvolvimento humano. Tais

processos variam em função das características da pessoa em desenvolvimento, dos contextos ambientais (imediatos e remotos) e dos períodos de tempo nos quais são desencadeados.

Segundo Bronfenbrenner e Evans (2000) os processos proximais caracterizam-se por uma troca de energia entre o ser humano em desenvolvimento e as pessoas, objetos e símbolos no ambiente imediato em que vive. Em suma, ele funciona como “o motor do desenvolvimento” (p.9) Dependendo da duração, frequência, intensidade ou interrupção destes processos, a pessoa pode desenvolver **competências** para lidar com situações diversas ou **disfunções** – **dificuldades** no controle e integração do seu comportamento.

II - A pessoa

As características da pessoa, na AEDH, emergem como resultado da função conjunta dos 4 componentes do modelo. A pessoa é tomada em suas características biopsicológicas e naquelas construídas na interação com o ambiente, sendo suas características produto e produtor do desenvolvimento. Para entendimento mais minucioso, seus atributos são divididos em 3 núcleos básicos: as características de *disposição* (forças da pessoa), *recursos bio-psicológicos* e as *demandas*. Também são levadas em conta as *características demográficas* da família.

Forças da pessoa, Recursos, Demanda e Características sócio-demográficas

Quando a pessoa se defronta com dificuldades e obstáculos durante a vida, ela pode em sua interação, realizar um esforço pra vencer tais dificuldades ou que se sinta impotente ou incapaz de gerar energia para *transpô-las*. Neste sentido, a pessoa possui disposições comportamentais ativas, motivadoras, para colocar processos de desenvolvimento (processos proximais) em movimento e manter suas operações ou interferir ativamente, retardar ou até impedir seu acontecimento.

As características que dificultam seu desenvolvimento são as chamadas *disposições desenvolvimentalmente-disruptivas*. São exemplos destas: a impulsividade, explosividade, distração, incapacidade para adiar gratificações ou, de forma extrema, prontidão para recorrer a agressões e violência, dificuldade para manter o controle sobre as emoções e comportamentos. Em outro pólo há a indiferença, desatenção, apatia, falta de interesse pelos outros circundantes, sentimento de insegurança e timidez ou uma tendência geral de evitar ou retirar-se da atividade. As que facilitam o desenvolvimento são as *disposições desenvolvimentalmente-geradoras* caracterizadas por orientações ativas como curiosidade, tendência para empenhar-se em atividades sozinha ou com outros, responsividade para

iniciativas ao lado de outros e prontidão para adiar uma gratificação imediata (Copetti e Krebs, 2004).

Os recursos pessoais referem-se a *deficiências e competências* psicológicas que *influenciam a capacidade da pessoa de engajar-se efetivamente nos processos proximais*. As *deficiências* resultam em *condições passivas*. Elas limitam ou rompem a integridade funcional de um organismo como *deficiência física ou mental, problemas genéticos e baixo peso ao nascer*. As *competências* representam *condições ativas* como *habilidades, conhecimentos, destrezas e experiências pessoais desenvolvidas que ajudam nos processos proximais em um trabalho construtivo (Narvaz e Koller, 2004)*

A demanda refere-se por sua vez a atributos pessoais (inatos ou não) capazes de estimular ou desencorajar reações do ambiente social (gênero, etnia, temperamento, aparência física etc). Estas reações do ambiente podem *fomentar ou romper* as operações dos processos *proximais*.

As características sócio-demográficas como gênero, idade e filiação étnica atuam sobre os processos proximais e sobre seus efeitos no desenvolvimento. É necessário levar em conta que estas características atuam em nível de demandas e de recursos pessoais também.

Segundo Copetti e Krebs (2004), ao se pensar a dimensão pessoa nesta abordagem deve-se levar em conta o entrelaçamento entre os 4 componentes (pessoa-processo-tempo-contexto): “nenhuma característica da pessoa existe de forma isolada. Cada qualidade humana é envolvida e encontra seus significados e expressões em ambientes particulares – dos quais a família é o principal exemplo. Assim, há sempre um entre-jogo entre as características psicológicas da pessoa e as de um ambiente específico – uma não pode ser definida sem referência a outra” (p. 72)

Neste sentido, a dimensão e o impacto de um atributo pessoal deve ser sempre compreendido (Copetti e Krebs, 2004):

1. Na relação dinâmica entre as formas que um atributo esta sendo assumido pela pessoa;
2. Deve ser considerado os fatores de interação estabelecidos pelas forças dos contextos que constituem o sistema ecológico da pessoa;
3. Deve se considerar a dimensão temporal: a continuidade e descontinuidade dos atributos pessoais e dos fatores de interação;

III - O Contexto

A abordagem ecológica enfatiza também o contexto relacional onde a pessoa encontra-se inserida destacando-se o papel das relações interpessoais e a necessidade de que estas sejam marcadas pela expressão do afeto, reciprocidade e equilíbrio de poder. Estas

características típicas do *micro*ssistema seriam responsáveis por gerar um desenvolvimento saudável (Morais e Koller, 2004)

Entretanto, é importante estender a análise do processo de desenvolvimento para além do ambiente imediato da pessoa. Os acontecimentos que ocorrem no *micro*ssistema estão relacionados com os acontecimentos em outros contextos (meso, exo, macro). Na AEDH, os diversos contextos são considerados *moderadores do desenvolvimento*.

Num nível de análise do *meso*ssistema é importante compreender-se as características familiares, educacionais, sociais e de trabalho, assim como aspectos físicos (área geográfica, infra estrutura sanitária, elétrica, de moradia etc) e os recursos e apoios sociais (sanitários, de segurança, educacionais, religiosos e associativos) de forma integrada. No nível do *exo*ssistema é importante entender-se as características e acontecimentos que ocorrem nos locais de trabalho, no posto de saúde, centro comunitário e outros serviços de atendimento onde a pessoa em desenvolvimento não está diretamente presente, mas que exercem influencia sobre ela. E, no nível do *macro*ssistema existe a influencia das decisões tomadas pelo governo, sobre políticas econômicas e sociais bem como crenças e valores da sociedade sobre como cuidar da saúde e prevenir doenças, por exemplo...

IV - O tempo

A dimensão tempo, também levada em conta nesta abordagem, é tomada pelas mudanças e continuidades de determinados processos ou situações ocorridas ao longo da vida da pessoa. Nesta análise se inclui a temporalidade nas interações existentes em determinado momento entre as pessoas em desenvolvimento (*micro*tempo) e os acontecimentos que ocorrem em dias, semanas, anos (*meso*tempo), bem como se leva em conta o tempo histórico e social (*macro*tempo).

2.43 - Características presentes no processo resiliente e a abordagem Bio-ecológica

Para uma maior aproximação com o tema de estudo aqui proposto, alguns aspectos da perspectiva Bio-ecológica serão relacionados às temáticas que cercam o conceito de resiliência. O intuito é sublinhar aspectos importantes a serem levados em conta nos estudos em resiliência na perspectiva desta abordagem.

Em primeiro lugar, na avaliação das **situações adversas** na perspectiva **Bio-ecológica do desenvolvimento humano**, é importante enfatizar a complexidade existente na avaliação de um evento ou condição como um fator de risco social ou de proteção para a pessoa -

“Situações de pobreza ou divórcio dos pais não podem ser vistas como um risco *a priori*, sem que antes sejam entendidos os processos ou mecanismos que influenciam e ligam o risco às suas conseqüências” (Morais e Koller, 2004, p. 101). Deve-se levar em conta também que esta avaliação “passa pela interpretação da rede familiar e da rede social (incluindo valores culturais, étnicos e religiosos), pelo momento em que ocorre (fase do ciclo vital familiar) e pelo contexto (situação familiar e existência de outros elementos estressores)” (Souza, 2004, p. 61).

Em relação às características individuais ou ‘pilares’ da resiliência, num olhar Bio-ecológico, estas relacionam-se às características da pessoa em interação com os outros componentes presentes em seu desenvolvimento (processo, contexto e tempo). Neste sentido, na pesquisa em resiliência leva-se em conta que, a forma como a pessoa interpretará sua experiência em algum momento adverso, por exemplo, estará fortemente ligada às percepções e significados compartilhados pelo grupo social que a cerca, ao seu **contexto cultural**, o que influenciará na adaptação saudável, positiva daquela pessoa (Walsh, 1998; Cyrulnick, 2002). É deste modo que o ‘otimismo’ por exemplo, pode ser aprendido (assim como o pessimismo) a partir das vivências do indivíduo, bem como na relação com outras pessoas (Peterson, 2000; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) - assim como outras características como a criatividade, a independência, etc. Mesmo a auto-estima e uma convicção de eficiência na resolução de problemas são promovidas principalmente através das relações pessoais de apoio (Walsh, 1998).

O papel das normas culturais é observado por Grotberg (1997) em uma pesquisa comparativa sobre resiliência em países como Namíbia, Sudão e Armênia. Neste estudo, a autora encontrou resultados que indicam que em todos os países pesquisados, apesar das diferenças culturais, há um conjunto comum de fatores resilientes para promover resiliência, o que leva a crer que **fatores resilientes estão presentes em todos os povos**. Por exemplo, no Sudão, diante de alguma dificuldade que seus filhos enfrentem, os pais procuram encorajar o senso de autonomia e confiança. Em Namíbia, os pais expressam amor, fazem a criança se sentir amada mas acentuam a necessidade de serem responsáveis. Na Armênia, por sua vez, os pais provêm amor, relações de confiança e encorajam a autonomia.

Enfim, cabe salientar um outro aspecto importante da abordagem Bio-ecológica.-

~~——— Todos os povos promovem **fatores resilientes**. Grotberg (1997) em uma pesquisa comparativa sobre resiliência em países como Namíbia, Sudão e Armênia encontrou resultados que indicam que em todos os países pesquisados, apesar das diferenças culturais, há um **conjunto comum de fatores resilientes para promover resiliência**. (Grotberg, 1995, p. 26 descrever os fatores de cada cultura). Em cada povo são utilizados fatores diferentes,~~

~~mas em todos há fatores utilizados.~~—A partir da observação das características pessoais, da dimensão temporal, contextual e dos **processos proximais** que ocorrem nos micro-sistemas, a abordagem chama a atenção do pesquisador para a importância de relações interpessoais recíprocas. Relações baseadas no afeto e equilíbrio de poder são essenciais para um desenvolvimento saudável.

É nesta perspectiva que a saúde é compreendida como uma dimensão intimamente relacionada à condição de vida (condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, acesso a serviços de saúde, etc...). Neste sentido, amplia-se o que se chama de ‘relações interpessoais’ e a influência do macro sistema é observada - “é no âmbito do macrosistema que as idéias e valores acerca do que é saúde, como preveni-la e tratá-la são produzidas, influenciando, portanto, as atitudes e comportamentos das pessoas” (Morais, Koller, 2004, p. 97).

~~— Além disso, as características ‘resilientes’ por si só também não levam à resiliência, mas será a forma como são articuladas que fará ‘a diferença’. Rodriguez (2002) afirma por exemplo, que o humor é uma característica que promove resiliência, mas que ele pode acabar sendo usado apenas para ‘tolerar’ as situações adversas (p. 196), uma vez que este permite mudanças de perspectiva, não garantindo que o indivíduo o use de forma operativa para mudanças.~~

~~— Neste sentido, Rodriguez (2002) afirma que a conduta resiliente, como um resultado ‘saudável e desejável’ parece resultar mais de uma particular combinação de fatores resilientes do que da soma dos mesmos. Assim, o autor descreve que a relação entre a resiliência e os fatores promotores de resiliência poderiam ser formuladas da seguinte maneira: “Resiliência = *Factores de resiliência + X*” de forma que a resiliência pode ser tomada como uma “resposta criativa de superação da adversidade” (189).~~

~~— Também neste ponto vale a pena citar Barlach (2005) que também define resiliência como uma ‘construção de soluções criativas diante das adversidades’ envolvendo não só controle da situação, mas uma espécie de ‘reforço’ para que o indivíduo siga lutando por novos resultados pessoais. Barlach (2005) em busca de uma saída da conotação ideológica que a idéia de uma ‘adaptação positiva’ pode trazer nos estudos em resiliência sugere a idéia de “adaptação criativa” introduzida por Sznifer (2003) que vê um contínuo da reatividade à criatividade, fazendo das pessoas indivíduos ‘pró-ativos’.~~

~~2.4 resiliência familiar~~

~~???~~

2.5.3 - Mensuração da resiliência

Na busca de mensurar o fenômeno da resiliência diversos métodos e técnicas são utilizados em pesquisas: observação, entrevistas, escalas, técnicas gráficas etc - procurando

dimensionar os aspectos intrapsíquicos, psicossociais e sociais presentes na vida do indivíduo naquele momento de sua vida. ———

~~Segundo Infante (2002) o fenômeno da resiliência implica em (1) uma noção de adversidade, trauma ou risco; (2) Em uma idéia de adaptação positiva ou superação da adversidade e (3) na noção de processo onde haja a interação dinâmica entre fatores emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam no desenvolvimento humano.~~ Grotberg (2002), através do Projeto Internacional de Resiliência, formula um modelo para pesquisas e intervenções em resiliência. Para Grotberg (2002), que a resposta resiliênciaente não é uma simples resposta à adversidade, mas advém de um processo que envolve fatores de resiliência, comportamentos resilientes e resultados resilientes. Estes são descritos e enumerados abaixo.

A - Fatores de resiliência - Para mapear o processo dinâmico da resiliência, Grotberg (2002) resume os **fatores protetores** mapeados até o momento nas pesquisas sobre risco e resiliência e os agrupa em três níveis. Esta forma de compreender tais fatores é bastante didática e facilita a utilização em programas de intervenção e pesquisa. Abaixo estão enumerados os níveis e a que instâncias cada um se relaciona:

1. EU TENHO - Este fator está relacionado ao apoio externo que o indivíduo pode acessar.

- Pessoas ao meu redor em quem confio e que me amam incondicionalmente;
- Pessoas que me põe limites para que eu aprenda a evitar os perigos e problemas;
- Pessoas que me mostrem por meio de sua conduta a maneira correta de proceder;
- Pessoas que querem que eu aprenda a desenvolver-me só, a fazer as coisas por mim mesmo;
- Pessoas que me ajudem quando estou doente ou em perigo ou quando preciso aprender;

2. EU SOU e EU ESTOU - estão relacionados a aspectos provenientes do desenvolvimento intra psíquico (auto estima, afetividade, etc)

- EU SOU
- Uma pessoa que os outros sentem carinho e apreço;
 - Feliz quando faço algo bom para os outros e lhes demonstro meu afeto;
 - Respeitoso por mim mesmo e pelos próximos;

- EU ESTOU
- Disposto a responsabilizar-me por meus atos;
 - Seguro de que tudo sairá bem.

3. EU POSSO - está relacionado a aquisição de habilidades psicossociais (relacionamentos interpessoais e de resolução de conflitos).

- Falar sobre coisas que me assustam ou me inquietam;

- Buscar maneiras de resolver os problemas que tenho que enfrentar;
- Controlar-me quando tenho vontade de fazer algo perigoso ou que não é certo;
- Buscar o momento apropriado para falar com alguém ou tomar alguma atitude;
- Encontrar alguém que me ajude quando preciso;

B - Comportamento resiliente: O comportamento resiliente envolve uma interação dinâmica entre os fatores de resiliência. Pessoas ou grupos que tiveram processos resilientes no enfrentamento de adversidades, utilizaram-se da combinação de ao menos um fator de cada nível especificado (Grotberg, 1999). Além disso, este enfrentamento envolve os seguintes passos: 1. identificar a adversidade (e definir a causa dos problemas e riscos); 2. Selecionar os fatores para enfrentar a adversidade, níveis e classes de respostas apropriadas.

C - Resultados resilientes: Os resultados resilientes ao qual Grotberg (1999) se refere relacionam-se com as seguintes idéias: aprender com a experiência; estimar o impacto daquele fenômeno e de suas atitudes sobre os outros e reconhecer o incremento de sentido de bem estar e melhoramento de qualidade de vida;

Cyrułnik (2002) por sua vez, afirma que em todo estudo sobre resiliência é importante abordar três planos:

1. Investigar a aquisição de *recursos internos* nas interações. Neste sentido será possível explicar a forma de reagir ante as agressões da existência;
2. Investigar a estrutura da ‘agressão’ e o significado dela na história pessoal e no contexto familiar e social da pessoa ou seja, sua *significação cultural*;
3. Investigar as atividades, palavras e emoções que a sociedade coloca ao redor do ‘ferido’, ou seja, o *suporte social* dado ao mesmo.

IV.4. MÉTODO

4.1 - Participante: A participante tem 28 anos ~~Adulto~~, ~~mulher~~ sexo feminino. Nível sócio econômico:- classe média. xx anos, situação econômica xxx, e Escolaridade: nível superior xx, etc.

4.2 - Procedimentos:

4.2.1 - Instrumentos e coleta de dados:

~~—Será realizada~~ Realizou-se uma pesquisa exploratória, um “estudo de caso”, através da técnica da entrevista em profundidade, elaborada de forma semi-estruturada em busca de relatos da história de vida do entrevistado (Valles, 1997) (anexo I) e da técnica da ‘entrevista reflexiva’, esclarecendo-se dúvidas e interpretações da entrevistadora sobre os fatos relatados. Complementou-se o instrumento com técnicas de expressão gráfica - o genetograma e a ‘linha da vida’, um gráfico cronológico de eventos vitais (em McGoldrick, Gerson, 1995) e uma escala psicométrica (Skehill, 2001) (anexo II). A pesquisa foi realizada em três encontros. Cada encontro durou cerca de 1 hora e as conversas foram gravadas em fita de áudio e depois transcritas.

~~—~~ Em um primeiro momento apresentou-se à entrevistada um termo de consentimento livre e esclarecido que descrevia sucintamente o objetivo da pesquisa e a garantia de sigilo sobre sua identidade. Em seguida realizou-se uma entrevista semi-dirigida seguindo um roteiro previamente estabelecido. O roteiro não foi seguido rigidamente e na ordem pré-estabelecida, mas conforme fluía a narrativa.

1. Entrevista

Na presente ~~E~~ pesquisa a entrevista ~~, com o uso~~ compôs-se de um ~~de um~~ roteiro previamente escrito, aplicado em dois momentos, onde pediu-se em um primeiro momento (i) que a entrevistada relatasse momentos em que passou por situações bastante difíceis no decorrer de toda a sua vida. A entrevistadora anotou em um papel (em palavras-chave) estes momentos, procurando mapear a presença destas adversidades em ao menos três etapas do ciclo vital até o momento presente (infância, adolescência e idade adulta).

~~—~~ A partir destes pequenos relatos, em um segundo momento (ii) a entrevistadora fez 3 perguntas à entrevistada:

1. Como esta lidou com cada uma destas situações;

2. Quais pessoas, ou o que contribuiu para que a mesma pudesse enfrentar esta situação difícil;

3. Que atividades (hobbies, atividades escolares e extra-classe) a mesma realizava naquela época:

Após estes relatos, (iii) a entrevistadora pediu que a entrevistada avaliasse como se sentia atualmente em relação a cada uma daquelas situações difíceis.

2. Escala

~~Segundo Yunes e Szymanski (2005) a entrevista reflexiva é uma técnica apropriada para este tipo de coleta uma vez que permite estar-se o mais próximo possível dos significados e sentidos atribuídos pelo pesquisado ao que este relata.~~

~~Será investigado os fatores utilizados na solução de problemas em situações de adversidade e a interação entre os mesmos. Serão comparados tais fatores com os fatores descritos por Grotberg (1999) e a interação entre eles identificando a presença ou ausência de resiliência nas formas de enfrentamento das adversidades expostas pelo entrevistado.~~

~~Será aplicada também uma escala de resiliência para investigar características individuais e relacionais da resiliência.~~

~~obs: os resultados das escalas serão utilizados de modo a complementar os resultados da entrevista. Em seguida a entrevista durará cerca de 1 hora e será gravada em fita de áudio. Durante a narrativa do entrevistado, quando necessário, o entrevistador fará perguntas a fim de identificar a presença dos “fatores de resiliência” no enfrentamento de situações adversas e a interação entre estes fatores.~~ aplicou-se uma *escala de resiliência* composta por 15 itens

extraída do estudo de Skehill (2001) que foi traduzida do inglês para o português para este estudo. Skehill afirma que esta escala resulta da modificação de uma escala original de 25 itens (Wagnild and Young's, 1993) que captava duas dimensões da resiliência: “competência pessoal” e “aceitação de si mesmo e da vida”. A escala já modificada resulta de estudos de Neill e Dias (2000) que concluíram que a escala com 15 itens permitia captar uma dimensão global da resiliência de uma melhor forma exibindo um alto índice de consistência interna (alfa cronbach de 0,91 no estudo de Neill and Dias' (2000) com 41 adultos e em torno de 0.85 na pesquisa realizada por Skehill (2001) com adolescentes).

O instrumento psicométrico foi aqui utilizado com o objetivo de investigar a percepção a respeito de si mesmo e a maneira de lidar com desafios e dificuldades. Os resultados do instrumento não foram tomados como uma medida quantitativa, mas dentro do conjunto global de técnicas de coleta de dados.

3. Genetograma e linha da vida

Em um segundo encontro solicitou-se que o entrevistado desenhasse em um papel o genetograma de sua família em três gerações descrevendo relações entre os membros e

acontecimentos importantes. A pesquisadora auxiliou a entrevistada no registro utilizando-se dos símbolos específicos desta técnica.

No mesmo encontro, solicitou-se à entrevistada que desenhasse a linha de sua vida, apontando na linha, com datas aproximadas, acontecimentos que achava importante relatar.

Na medida em que ia desenhando pediu-se que falasse sobre tais acontecimentos em voz alta. Este encontro foi também gravado em fita cassete. Os aspectos pesquisados nesta técnica foram: nascimentos, mortes, entrada na escola, saída da escola, mudanças de cidade, namoros, separações, doenças graves, situações alegres, situações difíceis etc.

~~**Análise de dados:** análise de conteúdo? identificação de categorias pré estabelecidas???~~
(Bardin, ano)

4. Técnica da entrevista reflexiva

Em um terceiro encontro, após a transcrição da primeira entrevista e do relato do segundo encontro, aplicou-se a técnica da ‘entrevista reflexiva’. Neste momento apresentou-se para a entrevistada a transcrição dos encontros e as sínteses de algumas falas da entrevistada para que a entrevistadora pudesse esclarecer algumas dúvidas e interpretações sobre os fatos relatados.~~onde será solicitado que esta conte histórias sobre sua vida.~~

A entrevista se assemelha a um momento de ‘elaboração’ do discurso, de maneira que muitas idéias e conclusões parecem se realizar naquele momento de ‘contar a vida’. Utilizando-se esta técnica da entrevista reflexiva (Yunes, Shymansky, 2005) isto fica ainda mais explícito quando, em um segundo momento, o entrevistado tem acesso a seu material discursivo transcrito e, num processo reflexivo aproxima o pesquisador um pouco mais do seu universo conceitual e de crenças, procurando esclarecer interpretações do entrevistador, aproximando mais o pesquisador dos significados e sentidos atribuídos pelo entrevistado às suas palavras. Yunes e Shymansky (2005) afirmam que neste segundo momento da entrevista normalmente ocorrem modificações do discurso pelo processo de ‘reflexão’, o que, segundo a pesquisadora, não invalida a pesquisa, mas coloca o pesquisador ainda mais próximo da ‘realidade’ do entrevistado. Neste sentido, o uso desta técnica leva em conta que a trajetória de vida do entrevistado é construída discursivamente no processo de interação entrevistador-entrevistado (Szymanski, 2000)..

4.2.2 - Local

Optou-se por realizar as coletas na residência da entrevistada, para que este se sentisse mais à vontade.

4.2.3 - Análise dos dados

Os dados da entrevista foram analisados através da técnica de análise de conteúdo temática e categorial de Bardin (1979). Em um primeiro momento realizou-se uma pré-análise, através de uma leitura superficial, ‘flutuante’. Em um segundo momento, em uma análise temática, temas principais foram detectados nas seqüências dos enunciados.

Em um terceiro momento, os temas foram codificados segundo categorias pré-estabelecidas. Tais categorias referiam-se a fatores utilizados pelo entrevistado na solução de problemas em situações de adversidade e mecanismos interativos presentes neste enfrentamento. A partir daí comparou-se tais categorias aos fatores presentes nos processos resilientes descritos por Grotberg (1999) onde trechos do discurso foram selecionados e categorizados neste domínios, a saber: [1] recursos internos - aspectos psicológicos (‘eu sou’, ‘eu estou’), [2] recursos inter-pessoais – habilidades psicossociais (‘eu posso’) e [3] recursos externos - apoio externo que o individuo pode acessar (‘eu tenho’). Segundo Grotberg (1995) se o indivíduo tem disponível e se utiliza, de ao menos um recurso de cada domínio no processo de enfrentamento da situação adversa ele vivencia um processo de forma resiliente. Com relação à questão em que se pediu que a entrevistada ‘avaliasse como se sentia atualmente em relação a cada uma daquelas situações difíceis’ realizou-se também uma análise de conteúdo sem utilizar as categorias pré-estabelecidas.

Os relatos obtidos durante a construção gráfica do ‘genetograma’ e da ‘linha da vida’, foram utilizados para complementar os resultados da entrevista e os desenhos dos mesmos utilizados para ilustrar o contexto familiar de Rebeca [genetograma] em uma análise cronológica [linha da vida]. Na análise da escala, a partir da força das respostas dadas a seus itens (de 1 a 5 onde 1= característica presente de forma mais fraca e 5= característica presente de forma mais forte), realizou-se uma breve descrição de dimensões mais presentes [ou menos presentes] no enfrentamento das situações adversas.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rebeca⁸ mostrou-se bastante disponível para partilhar relatos de situações difíceis que enfrentou em sua vida. Houve uma certa dificuldade em lembrar algumas datas e idades exatas. Mas como o objetivo deste trabalho era o de mapear momentos de enfrentamento destas adversidades como parte de um único grande processo que é sua ‘trajetória de vida’ (Cyrulnik, 2002), não pareceu ser um problema a inexatidão das datas. Houve também durante a pesquisa momentos de silêncio, respirações profundas e de risadas, caracterizando uma diversidade de sentimentos presentes neste momento interativo.

O foco durante a entrevista se deu sobre o processo de vida de Rebeca no contexto de suas relações. Segundo Copetti, Krebs, (2004) “nenhuma característica da pessoa existe de forma isolada. Cada qualidade humana é envolvida e encontra seus significados e expressões em ambientes particulares – dos quais a família é o principal exemplo. Assim, há sempre um entre-jogo entre as características psicológicas da pessoa e as de um ambiente específico – uma não pode ser definida sem referência a outra” (p. 72). Nesta complexidade, o desenvolvimento humano ocorre através de relações em processos ao longo do tempo – como salientado na abordagem de Bronfenbrenner (1986).

Através da construção do *Genetograma* pôde-se observar um pouco sobre a rede micro social da entrevistada e, através de seus relatos, alguns padrões de relacionamento entre os membros. A *linha da vida* trouxe movimento a sua trajetória e contextualizou interações com sua rede de forma mais ampla - com a entrada e saída de membros com o passar dos anos e desafios que emergiam no processo. Os relatos extrapolam o conteúdo que aqui é apresentado e articulado. Aqui, apenas uma pequena parte é descrita contextualizando-se Rebeca em seus processos de enfrentamento das situações adversas que optou por relatar nesta entrevista.

Em síntese, as falas de Rebeca aqui expostas provêm da investigação sob 3 aspectos: os ‘recursos’ que Rebeca utilizou nos momentos de enfrentamento (suporte), de que maneira utilizou-os (observando-se que habilidades utilizou e as respostas emocionais naquele momento) e o que aqueles enfrentamentos trouxeram para sua vida (‘resultados’). Neste ínterim, atentou-se aos significados culturais daqueles eventos e sua apropriação dos mesmos.

⁸ Alguns dados foram alterados para preservar a identidade do entrevistado. O nome é fictício.

5.1 O Contexto e o tempo – “Onde estou e com quem?”

Rebeca tem hoje 28 anos, nível superior e mora numa casa própria [casa da família] com os irmãos em um bairro ‘classe média’. Seus pais têm terceiro grau completo e são separados. A mãe trabalha em outra cidade e os visita cerca de uma vez por mês [a mãe tem um quarto]. Seu pai mora numa cidade vizinha e eles têm contato frequente por telefone e em visitas. Rebeca planeja continuar seus estudos e está trabalhando, contribuindo nas despesas de casa. Os pais já se separaram e voltaram diversas vezes, mas agora estão separados ‘definitivamente’. Rebeca afirma que ambos mantém uma ‘boa relação’, são ‘amigos’. Na figura 1, que ilustra o genetograma da família em quatro gerações, pode-se observar uma síntese da configuração da rede familiar de Rebeca.

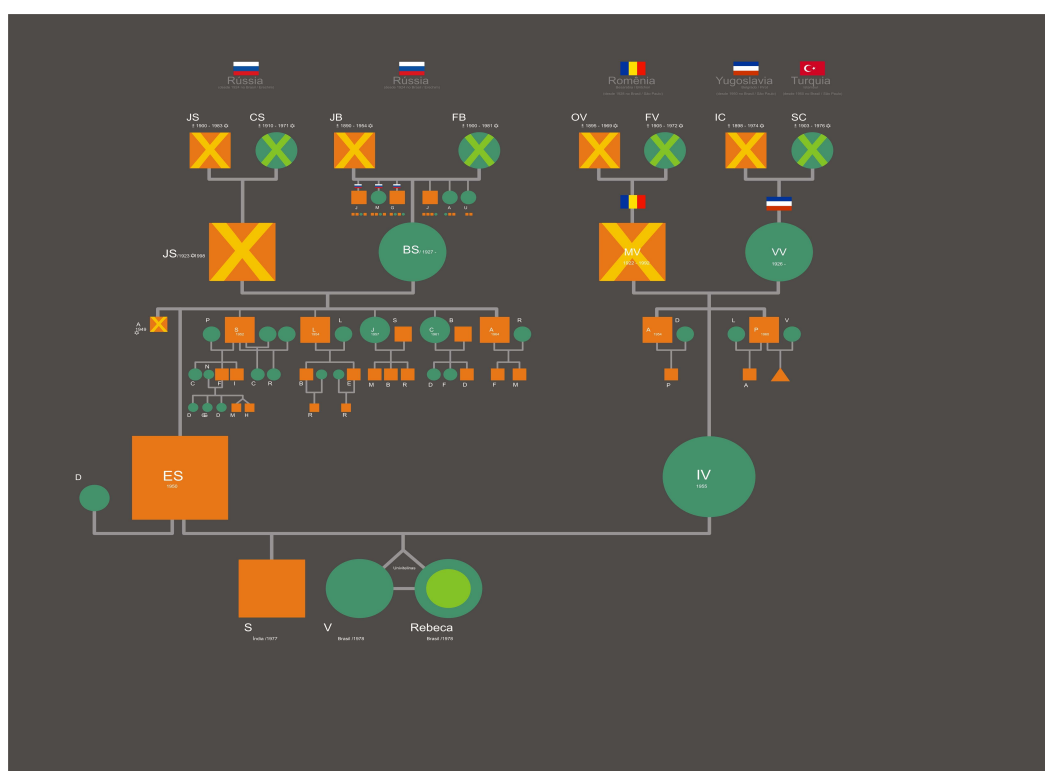


Figura 1 – Árvore genealógica de Rebeca (em 4 gerações).

Em seu relato sobre a família de origem, Rebeca conta que seus avós maternos são imigrantes. O avô veio da Romênia com 8 anos e a avó da Iugoslávia com 19 anos fugindo da segunda guerra mundial. Esta avó viu parentes morrerem durante a guerra.

Por parte de pai, seu avô veio com 1 ano de idade da Lituânia e sua avó nasceu no Brasil. O avô materno morreu em 1992 e o avô paterno em 1999. Rebeca era mais apegada ao avô materno e ficou muito triste com sua morte. O avô paterno morreu alguns meses depois

de o pai ter adoecido. A família do pai é composta por sete irmãos e a da mãe é composta por três irmãos. Todos nasceram no Brasil. Ambas as famílias pertencem à mesma religião, mas muitos tios e tias não praticam os rituais da religião da forma tradicional. Rebeca diz que não teve contato muito freqüente com os primos ou tios – mais durante cerimônias (casamentos, aniversários, mortes, religiosos, etc.). Seu contato mais próximo é com as avós. Rebeca afirma que a avó materna é uma das ‘referências’ em sua vida.

Alguns acontecimentos na vida de Rebeca e relatos de interações com sua rede ao longo de sua trajetória de vida podem ser ilustrados a partir do desenho da ‘linha da vida’ (Figura 2).

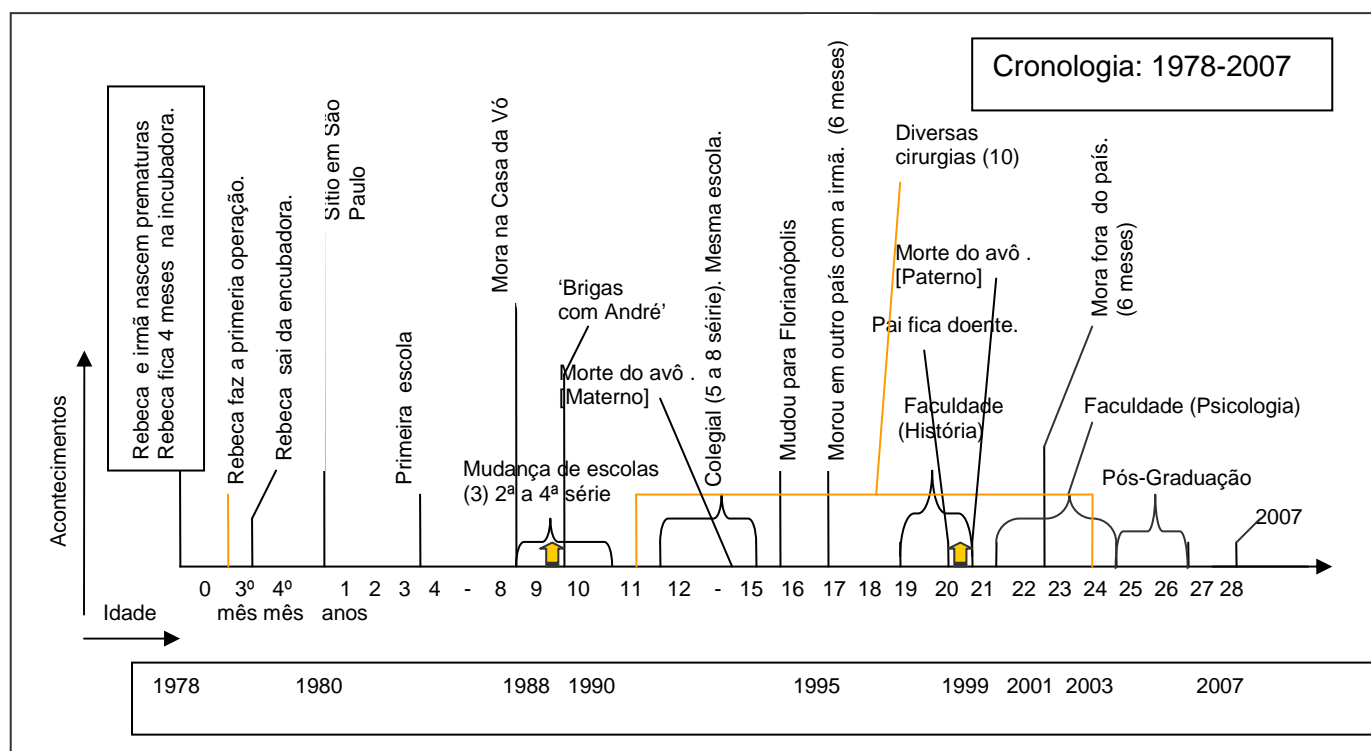


Figura 2 – “Linha da Vida” – Ilustração de ‘acontecimentos’ que ocorreram durante a trajetória de vida de Rebeca até o ano corrente.

Ilustrando-se a “linha da vida” de Rebeca (Figura 2), ela nasce em 1978 junto com sua irmã gêmea. Ambas nascem prematuras, aos 7 meses e meio de gestação e permanecem em uma incubadora em torno de 3 meses. Aos três meses de idade Rebeca realiza sua primeira operação, pois nasceu com uma má formação congênita. Durante sua vida, diversas cirurgias representaram uma condição que interrompia suas atividades normais, tendo que se ausentar semanas do seu cotidiano e internar-se no hospital para fazer as cirurgias.

A maioria das cirurgias de Rebeca foi durante sua adolescência [entre 11 e 23 anos] Rebeca relata que logo após as cirurgias retomava o mais depressa possível suas atividades

cotidianas – como estudo, esportes e a companhia de seus irmãos e amigos logo que deixava o hospital. Tais cirurgias foram feitas no mesmo hospital público em São Paulo. A instituição apresentava alguns problemas na estrutura e organização (longas filas, longo tempo de espera) sendo que algumas cirurgias precisaram ser refeitas.

Ao pedir que desenhasse sua linha da vida, Rebeca orientou-se principalmente por suas mudanças de casa e de cidade e por seu percurso escolar. Mapeando-se seu *mesossistema*, ela traz uma trajetória de algumas migrações internas (de bairro e de cidade) com sua família (o que pode ser observado na figura 2 – linha da vida). Morou em um sítio até em torno dos 8 anos de idade, quando se mudou para o apartamento de sua avó materna em um grande centro urbano. Em Florianópolis morou em quatro lugares diferentes. Uma vez com a família toda, duas vezes com algum dos irmãos e uma com o namorado. Como já foi mencionado, hoje ela mora com os 2 irmãos. Rebeca construiu redes de amigos nos lugares por onde passava e mantém alguns destes amigos ainda hoje.

Rebeca também frequentou diversas *escolas* públicas e privadas e completou sua pós-graduação em uma universidade Pública. Seus pais e avós deram suporte financeiro enquanto estudava. Também trabalhou na faculdade recebendo ‘bolsa’ durante seus estudos. Durante o ensino Fundamental e Médio, Rebeca praticou esportes como natação e handball. Mudando-se para Florianópolis praticou capoeira durante um ano e natação também. Hoje alterna suas atividades físicas entre natação e dança de salão.

Nos relatos obtidos a partir do *genetograma* e da *linha da vida*, Rebeca descreve em suas *relações sociais* a presença de interações frequentes com amigos, apoio emocional de seus pais e irmãos (por vezes mais de um, por vezes de outro), cuidadores (quando criança) e das avós – particularmente da avó materna. Rebeca menciona conflitos, momentos em que se sentia ‘sozinha’ (por conta das ocupações de seus pais) e momentos de afetividade e apoio no enfrentamento das dificuldades. Ela comenta que sente que os três irmãos se apóiam mutuamente quando estão tristes ou precisando de ajuda.

Hoje, apesar de os pais e avós morarem em outra cidade, ela tem contato frequente com todos por telefone e visita periodicamente as avós. A mãe e o pai ela vê cerca de uma vez por mês e as avós, a cada dois, três meses. A avó materna liga frequentemente [quase todos os dias] para saber se está bem, se está estudando, para contar notícias que viu em jornais, revistas, etc.


Como ‘características pessoais’ (mencionadas através das respostas dadas à escala de resiliência – anexo IV), atualmente Rebeca expressa características positivas importantes para o enfrentamento de dificuldades relacionadas a: força, curiosidade, independência,

persistência, flexibilidade e profissionalismo (entre 4 e 5 pontos). As sentenças que são representativas destas características citadas foram:

- *Eu sou capaz de me recuperar emocionalmente de perdas e retrocessos. Eu consigo expressar meus sentimentos, soltar minha raiva, superar o desânimo e pedir ajuda;*
- *... tenho uma atitude de profissionalismo com meu trabalho;*
- *Eu sou curioso(a), faço muitas perguntas, quero saber como as coisas funcionam e experimento coisas;*
- *Eu sou muito flexível. Eu me sinto confortável com a minha complexidade paradoxal (confiante e cauteloso, altruísta e egoísta, otimista e pessimista, etc.);*
- *Eu sou capaz de tolerar a ambigüidade e a incerteza de situações;*
- *Eu sou bastante tenaz, me mantenho durante situações difíceis, tenho um espírito independente;*

Como aspectos negativos presentes em seus enfrentamentos, Rebeca afirma: (1) que às vezes não se sente com uma auto-estima forte (2 pontos) e (2) que em alguns momentos não consegue perceber benefícios em experiências ruins que teve (3 pontos). As sentenças seguintes ilustram estes aspectos:

- *Eu me sinto auto-confiante, desfruto de uma auto-estima saudável;*
- *Eu tenho convertido azar em boa sorte e encontrado benefícios em experiências ruins;*

Em relação à entrevista propriamente dita, Rebeca relatou alguns momentos em que passou por ‘situações difíceis’ no decorrer de sua vida. Das situações que Rebeca trouxe de forma pormenorizada, duas situações adversas serão relatadas aqui explorando-se momentos do processo de enfrentamento. Cronologicamente, tais situações podem ser visualizadas na figura 2 [pág. 33] pelo símbolo [].

As adversidades relatadas relacionaram-se a dois temas principais:

- (1) o problema congênito com o qual nasceu e que gerou a necessidade de diversas cirurgias e situações de preconceito na escola;
- (2) o surgimento da doença do pai - o diagnóstico da doença, o processo de cuidado no início do adoecimento;

A decifração da análise resultante destas questões é desenvolvida no tópico 5.2, a seguir - ‘*Enfrentando Situações Adversas*’.

5.2 - Enfrentando situações adversas

*“A sementinha teve medo, de novo. Ela não entendeu aquilo que sua mãe lhe dissera: “Você vai deixar de ser semente”. Será que ela iria sumir, desaparecer? Isto é coisa de dar arrepios. Ela se achava tão bonitinha, redonda, pretinha, lisa. Ah! Seria bom continuar a ser semente, sempre. Mas a sua mãe adivinhou o que se passava na sua cabecinha. – Sementinha que continua sendo sementinha, pra sempre, termina seca, esturricada. Por fim, morre. Acaba como aqueles caroços de azeitona enlatada. A gente pode plantar. Mas não nasce nada. A sementinha vai sumindo e dela surge uma árvore... O vento soprou forte. A sementinha foi arrancada do colo de sua mãe. Teve de dizer adeus e foi voando, voando, cada vez mais longe... “ (Rubem Alves (1999) *O medo da sementinha*. SP: Ed Paulus)*

(1) Problema congênito

Parte 1 - Durante as cirurgias...

Rebeca relata que seu pai a acompanhava durante as cirurgias. Ela diz que não lembra do ‘momento das operações’ como os momentos mais difíceis de serem enfrentados, mas que ‘sentia como um problema’ o período de recuperação, depois das operações, onde vivenciava a reação de algumas pessoas que lhe faziam sentir-se mal. No hospital público onde fazia as operações, às vezes tinha que esperar dias na fila. Seu pai a levava para fazer as operações e ficava com ela no hospital. Este contava histórias e passeava com ela pelo jardim e igreja do hospital mostrando “as coisas que eram bonitas e o que havia de bom lá”. Rebeca diz que lá ela se envolvia afetivamente com as outras pessoas que também estavam internadas e fazia amizades. Conta que fez as operações sempre com o mesmo médico - Dr. Alberto⁹. A seguir, na tabela 1, alguns relatos de enfrentamento significativos que Rebeca utilizou, identificados nas categorias de fatores resilientes desenvolvidas por Grotberg (2000).

⁹ Nome fictício.

Tabela 1 - Lidando com as cirurgias

Categorias (Grotberg, 2000)		Relatos
Aspectos relacionados a recursos internos	‘Eu estou seguro de que tudo sairá bem’	<i>“Pelas operações eu passava assim... <u>tem que fazer? Tem que fazer. Vamos lá!</u>”</i>
Apoio externo que o individuo pode acessar [Fatores Protetores]	‘Eu tenho pessoas que me ajudem quando estou doente ou em perigo ou quando preciso aprender’ ‘Eu tenho pessoas ao meu redor em quem confio e que me amam incondicionalmente’	<i>“... ah era um saco na verdade, tinha uma puta fila, porque era um <u>hospital publico</u> - se você for pensar em algumas coisas práticas... Uma puta fila, e aí você fica esperando dois dias... aí a operação era pra ser um dia e aí marcava depois de três dias... eu ficava lá esperando... mas ... <u>de alguma forma eu não lembro disso como algo ruim eu ia com meu pai no carro, ele ia dirigindo. Depois ele ficava contando um monte de histórias pra mim. Depois era um jeito, um vínculo forte que eu tinha com meu pai era nas operações...</u></i> <i>“... e eu <u>tinha um médico que eu confiava. Eu nem sei se era pra eu confiar muito nele porque ele fez um monte de cagadas... teve duas operações que eu tive que refazer porque ele fez merda, mas eu confiava nele, eu não sei... O meu médico, que fez as minhas operações, foi sempre o mesmo. Desde que eu nasci ate meus 20 e poucos anos foi sempre o mesmo, o doutor Alberto, Então eu sempre ia, sempre falava com ele, no mesmo hospital público. Eu pedia pra fazer com ele e tal. Por que normalmente nestes hospitais era sempre o medico que estava la na hora que fazia a operação.”</u></i>
	‘Eu posso buscar maneiras de resolver os problemas que tenho’	<i>“Aí eu pedia sempre pra fazer com o Alberto e marcava com ele... aí ele ficou meu médico. Eu tinha uma relação do tipo... e ele falava “ai como você ta crescendo”... tinha um</i>

<p>Aquisição de habilidades psicossociais</p>	<p><i>que enfrentar'</i></p> <p>'Eu sou uma pessoa que os outros sentem carinho e apreço'</p>	<p><i>acompanhamento dele... eu confiava nele."</i></p> <p><i>"Eu ficava internada e <u>eu sempre fazia um monte de amigos</u> lá no hospital. Eu tenho uns amigos que eu escrevo carta até hoje. Eu fazia amigos, ficava perguntando história da vida deles...". "Eu lembro que eu ficava amiga e ficava até a fim de uns carinhas que estavam sendo operados... Tinha o cara que eu achava gato que tinha sido operado, tinha outro que eu ficava amiga ... tinha milhões de coisas, eu vivia um universo lá no hospital"</i></p>
---	--	---

Neste processo de enfrentamento das cirurgias, ainda que não tivesse sido as condições 'ideais', Rebeca teve acesso a um hospital público para realizar as cirurgias necessárias. Ela teve o apoio de seu pai que a levava e, a seu pedido, sempre marcava as cirurgias com o mesmo médico – o que, segundo ela, lhe dava segurança. Seu pai desenvolveu um vínculo afetivo com o médico e dava apoio emocional para Rebeca durante as cirurgias. Para Rebeca, este contexto lhe dava confiança e a fazia acreditar que 'tudo iria dar certo'. Rebeca também se envolveu afetivamente com outras pessoas que estavam internadas no hospital e com quem trocava experiências de vida. A disponibilidade de ajuda e afeto da rede de apoio familiar e 'comunitária' somada às atitudes de Rebeca de se comunicar e se envolver com outras pessoas trouxeram a ela a possibilidade de um bem estar durante estes períodos difíceis. Este padrão de interações é bastante positivo. Deste modo, mesmo que tenha havido dificuldades inerentes ao processo, fortalece-se a construção de um processo resiliente.

Rebeca traz também através de seus relatos sobre suas experiências com as cirurgias uma trajetória onde aparecem um humor otimista e comportamentos independentes (como procurar vínculos, não ficar muito tempo na cama esperando sua recuperação ...) - mesmo diante da necessidade evidente de cuidados durante e após as cirurgias. Estas atitudes após as cirurgias parecem estar vinculadas aos mesmos mecanismos utilizados durante as cirurgias em busca de seu bem estar.

Parte 2 – Na escola ...

Na escola, quando criança, Rebeca enfrentava o preconceito por parte de alguns colegas por apresentar este problema congênito. Ela conta episódios em torno de seus 8, 9 anos de idade onde colegas a agrediam fisicamente e verbalmente. Rebeca relata que a mãe mudou-a de colégio depois de alguns episódios destes. Rebeca mencionou também ter amigos que gostavam dela e que lhe ‘fortaleciam’. Abaixo, na tabela 2, alguns relatos de enfrentamento significativos de Rebeca caracterizados dentro das categorias de ‘fatores resilientes’ desenvolvidas por Grotberg (2000).

Tabela 2 - Lidando com a diferença

Categorias (Grotberg, 2000)		Relatos
Apoio externo que o individuo pode acessar. [Fatores Protetores]	<p>“Eu tenho pessoas que me ajudem quando estou doente ou em perigo ou quando preciso aprender”</p> <p>“Eu tenho pessoas ao meu redor em quem confio e que me amam incondicionalmente”</p>	<p>“ Eu lembro que a gente foi para a diretoria e isso é uma coisa que eu nunca entendi direito. Porque que eu que saí do colégio e não ele? [ele- o garoto que a agredia] Eu não sei se foi uma coisa pra me proteger, que a minha mãe fez pra me proteger, eu só sei que aí eu saí desse colégio e fui pra um outro ... na época eu achava que eu era feia e que ele era meio retardado. <u>A minha família inteira tratava ele como uma pessoa com problemas, por isso me tiraram do colégio... E no outro colégio parecia que tinha apagado aquilo ali, aquelas vivências...</u>”</p>
Aspectos relacionados recursos internos	<p>“Eu sou uma pessoa que os outros sentem carinho e apreço”</p>	<p>“ ... e eu acho que sempre me rodeei com muitas amigas. Sempre tive muitas amigas... eu sempre me doeie muito nas amizades, então isso sempre me fortaleceu bastante. Mesmo nessa época que o André me chutava, ou nas outras vezes que queriam me casar com o guri mais feio, eu tinha uma rede de proteção de amigas. <u>Tinham muitas meninas que gostavam de mim...</u>”</p>

<p>Aquisição de habilidades psicossociais</p>	<p>“Eu posso falar sobre coisas que me assustam ou me inquietam”</p> <p>“Eu posso encontrar alguém que me ajude quando preciso”</p>	<p>“... nesta época eu não falava muito sobre esse assunto com minhas amigas... eu ia pra casa e chorava... mas no colégio elas eram meio que minha proteção porque eu achava que se eu andasse com bastante gente, ninguém ia ficar tirando sarro da minha cara. Eu não brincava com esse assunto, não fazia piada. Mas aí quando alguma coisa acontecia <u>eu já pegava e falava a minha dor, e já juntava todo mundo... ah, então tá.. então “o guri é um idiota!”...</u>”</p>
---	---	---

No relato a respeito destes episódios de agressões recorrentes quando criança, Rebeca relata sofrimento. Para lidar com o mesmo, Rebeca descreve seu acesso e construção de uma ‘rede de amigas’ que lhe apoiavam nas suas dores e que gostavam dela. Sua mãe também mudou-a de colégio afastando-a daquelas vivências, muito embora Rebeca não tenha ‘compreendido’ na época muito bem porque ela teve que se retirar do colégio e não ‘o garoto que me batia’ – segundo ela. Grotberg (1995) afirma que os comportamentos resilientes aparecem menos em crianças pequenas que em crianças maiores e adultos. Neste sentido, é importante que cuidadores e comunidade forneçam recursos protetores e exerçam comportamentos resilientes como modelo para o aprendizado destas crianças no decorrer de seu desenvolvimento.

Rebeca muitas vezes atraía a atenção e curiosidade de outras pessoas após as cirurgias. E algumas pessoas utilizavam-se da sua ‘diferença’ para lhe agredir – como alguns meninos quando ela era criança. Assim Rebeca diz que muitas vezes se sentiu insegura e triste o que a levava a chorar e às vezes reagir de forma agressiva. Porém, suas dificuldades não a impediam de exercer sua curiosidade, ser comunicativa e se empenhar em atividades sozinha e com outras pessoas. Neste contexto, Rebeca atraía a amizade de muitas pessoas que mostravam-se dispostas a interagir com ela e a lhe apoiar, protegendo-a de agressões de outros se fosse necessário.

A mudança de escola é trazida por Rebeca como uma experiência que merece aqui alguns comentários. Rebeca afirma que estudar em um colégio diferente do qual estudava a irmã gêmea lhe auxiliou em algumas mudanças muito boas como ‘conquistar uma independência’, ‘não ser comparada o tempo todo’ e em ‘ter suas próprias amigas’ – já que no

colégio anterior estas eram amigas de sua irmã também. Esta situação traz para foco o jogo de forças entre a pessoa, seu micro e meso sistemas. A situação adversa de agressão de algum modo era agravada pelo fato de Rebeca estudar com a irmã. Sua mudança de contexto [escola] lhe permitiu desafios que fortaleceram sua identidade e sua habilidade de se relacionar. É interessante notar como uma mudança pode provocar outras transformações inusitadas.

(2) O HIV: diagnóstico da doença e os cuidados com o pai

Os pais de Rebeca se separaram pela primeira vez quando ela tinha 12 anos. Depois diversas reconciliações e separações aconteceram novamente. Aos 19 anos seu pai contou-lhe sobre sua doença. O pai, junto com a mãe, pediu para esta lhe contar que o vírus que ele tinha era o HIV - que ele havia contraído em alguma de suas relações sexuais extra-conjugais. Nesta ocasião, depois da conversa, Rebeca deixou o quarto e chorou por algum tempo sozinha – sem que eles vissem. No mesmo dia, procurou uma amiga que lhe ‘deu uma força’. Sua mãe tinha que viajar frequentemente a trabalho e seus irmãos estavam morando em outras cidades também. A irmã estava fora do país, e a família decidiu não contar a ela sobre a doença até que esta voltasse. Rebeca ficou cuidando do pai durante os primeiros 6 meses. Rebeca afirma que “este foi um período bastante difícil”. Ela trancou a matrícula do semestre na faculdade para cuidar do pai e naquela época ela havia brigado com algumas amigas, afastando-se delas. Neste sentido relata que seus vínculos sociais tinham diminuído. Seu namorado, que estava morando em outra cidade, veio morar perto de Rebeca para lhe ‘dar uma força’ também. No segundo semestre, Rebeca tentou mudar de curso. Fez vestibular mas não passou. Então cursou disciplinas da faculdade como aluna especial durante o ano - que validou depois quando passou no vestibular. Abaixo, na tabela 3, alguns relatos de enfrentamento significativos de Rebeca combinados com as categorias de fatores resilientes desenvolvidas por Grotberg (2000).

Tabela 3 - Lidando com o HIV e o cuidar do pai

Categorias (Grotberg, 2000)		Relatos
Aspectos relacionados recursos internos	‘Eu sou Feliz quando faço algo bom para os outros e lhes demonstro meu afeto’	<p><i>O diagnóstico</i></p> <p><i>“Estava meu pai, eu e minha mãe. Meu pai me chamou e falou que queria conversar comigo. Estávamos sentados na cama de casal deles. Meu pai virou e me falou assim: ‘Rebeca a mamãe tem uma coisa pra te contar’. Ele não teve coragem de falar pra mim, acho que foi muito difícil pra ele... Aí ela virou pra mim: “REBECA o vírus que o teu pai tem é o do HIV”. E ele tava muito mal. <u>Nessa hora eu abracei muito forte meu pai. Mas não caiu uma lágrima em nem um minuto... E falei “eu to aqui e vou te ajudar em qualquer escolha que você fizer, em qualquer coisa que você tentar, em que você quiser, eu vou te ajudar. Eu to aqui do teu lado, mas agora eu vou sair.” Mas eu fui muito forte, dei muita firmeza pra ele. Daí eu saí e vim andar aqui na avenida. Acho que eu dei umas quatro voltas. Chorava, chorava, chorava... ali eu achava que não ia conseguir dar conta...”</u></i></p>
Apoio externo que o individuo pode acessar. [Fatores Protetores]	<p>‘Eu tenho pessoas ao meu redor em quem confio e que me amam incondicionalmente’</p> <p>‘Eu tenho pessoas que me ajudem quando estou doente ou em perigo ou quando preciso aprender’</p>	<p><i>”... Aí fui procurar a J. que era minha amiga e fui falar com ela. <u>E aí tinha o problema de como iríamos contar pra minha irmã quando ela voltasse. E aí ela tava sempre do meu lado, na minha casa, ela estava sempre comigo e eu sempre com ela e ela me dava</u></i></p>

Aquisição de habilidades psicossociais	<p>‘Eu posso falar sobre coisas que me assustam ou me inquietam’</p> <p>‘Eu posso encontrar alguém que me ajude quando preciso’</p> <p>‘Eu posso buscar o momento apropriado para falar com alguém ou tomar alguma atitude’</p>	<p><u>uma força naquela época. Mas toda a vez que eu tava do lado dele eu tava forte. ...</u></p>
--	--	---

Aspectos relacionados a recursos internos	<p>‘Eu estou disposto a responsabilizar-me por meus atos’</p> <p>‘Eu posso buscar maneiras de resolver os problemas que tenho que enfrentar’</p>	<p>O cuidado</p> <p>“... eu passava muito tempo do lado dele, o dia inteiro. Tinha hora que ele tomava remédio mais ou menos 1 h da manha e acordava as 5. Aí eu botava o despertador pra tocar porque eu tinha medo de ele ficar sozinho e de qualquer coisa... Quando eu estava do lado dele eu estava sempre assim “forte”. Não que eu tava “bem”. Mas eu tava ali segurando a onda. Às vezes eu até achava que não ia dar conta... “</p> <p><u>“... Mas não pensava muito a longo prazo... eu nunca pensei muito a longo prazo... “ah daqui a um ano ele vai morrer e...” Eu achava que ele ia morrer, entendeu? Mas eu não pensava. Eu pensava muito no dia a dia: ah hoje ele tem que tomar o remédio, tem que fazer isso, aquilo, tem que comer, acabava o dia e uf... eu não conseguia pensar muito a longo prazo.. tipo ‘um dia depois do outro’.</u></p>
Aquisição de habilidades		<p><u>“... E tinha umas coisas que, eu ainda conseguia por exemplo sair a noite naquela época... quando eu conseguia que a S. fosse pra lá,</u></p>

poucos seu próprio negócio. Hoje Rebeca relata que ele está bem, trabalhando, viajando, conhecendo novas pessoas e “vivendo a vida”.

O processo de resiliência emerge e se estrutura em padrões de comportamento que tem a função de recuperação e restauração dos impactos sofridos pelas adversidades. No âmbito contextual, o entendimento das experiências vividas é influenciado pelas percepções e significados compartilhados pelo grupo social em que aquela pessoa se insere – influenciado também por valores mais amplos da sociedade (macro sistema) em que o micro e mesosistema se inserem (Walsh, 1998; Cyrulnick, 2002). Neste sentido, o apoio emocional nas situações de adversidade e as crenças orientadas para a superação de forma positiva influenciam na forma como a pessoa significa aquela situação e auxilia no seu enfrentamento. Quando o pai de Rebeca se recuperou da doença uma prima contou a ela que o pai tinha lido “*meu Deus, sabia que ela ia conseguir dar conta dessa situação...*” Rebeca disse que sentia que deveria ter uma responsabilidade naquela situação e ajudar seu pai, e por fim, disse acreditar que sua força ajudou o pai na recuperação de sua auto-estima e vontade de viver.

Quando questionada sobre como os outros membros da família de Rebeca lidam hoje com a doença do pai e tudo o que aconteceu, Rebeca relata um processo de enfrentamento que se caracteriza como próprio de sua organização familiar. Características como *coesão, fé e esperança* e uma forma *pragmática* de lidar com as dificuldades são próprios de sua família. Neste sentido, pode-se pensar em um processo resiliente da família como um todo, englobando inclusive a geração dos avós:

“Minha família lida de uma forma parecida com a minha. Na minha casa as pessoas não falam muito, as pessoas agem. A gente fala mais sobre o trivial simples. Todos fazem o que tem que fazer, mas a gente não fica falando muito sobre as coisas difíceis... às vezes tenho a impressão de que a minha família age em conjunto. Todos lidam assim... de acreditar... minha mãe achava que não tinha o vírus e não tinha mesmo. Todo mundo apoiou meu pai... todos enfrentam, ficam angustiados, mas vão fazendo as coisas para o problema passar e acho que isso é do avô, da avó, de todos...”

A *Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida [AIDS]* é uma doença que alcançou o status de epidemia no mundo todo. Seu diagnóstico geralmente é envolto em uma atmosfera de medo e segredo uma vez em nosso meio cultural o portador do HIV se torna vítima do preconceito e da discriminação. No âmbito dos *direitos humanos* muito já se conquistou em relação às formas de prevenção e em relação ao portador do HIV e sua qualidade de vida e dos membros de seu entorno. O rechaço que estas pessoas sofriam e ainda sofrem representam fatores de risco que podem gerar conseqüências negativas na sua saúde, bem como afetar seu

sistema familiar e outros vínculos sociais. Mas mesmo diante do preconceito que pode vivenciar ao contar sobre o HIV do pai, Rebeca diz que não deixa de compartilhar suas angústias em relação a esta condição do pai com outras pessoas. Pensando-se nas características *desenvolvimentalmente-geradoras* de Brofenbrenner (ano?1986), as habilidades comunicativas de Rebeca e sua facilidade em se vincular às pessoas ao seu redor e expressar seus sentimentos lhe permitem lidar com esta situação de uma forma bastante positiva.

5.3 - Resultados emergentes do enfrentamento – o que aprendi e estou aprendendo?

“Só que ela não era mais uma sementinha. Era uma árvore-nenê toda diferente, verde, com folhas bem pequenas. Mas ela já se parecia com a sua mãe. E se lembrou do que ela lhe tinha dito: - dentro de cada sementinha está uma árvore adormecida. Foi preciso que a sementinha sumisse para que a árvore que morava dentro dela nascesse. E ela se sentiu muito feliz. Ia crescer. Seria mãe também.”
(Rubem Alves (1999) *O medo da sementinha*. SP: Ed Paulus)

Para Grotberg (2002) uma das etapas do processo resiliente refere-se ao que denomina *resultados resilientes*. Tais resultados estão relacionados aos significados que emergem do enfrentamento da adversidade. No processo resiliente, o enfrentamento da adversidade permite que a pessoa desenvolva maneiras novas de pensar e aspectos positivos em si mesma que a orientam no mundo para enfrentar novas adversidades.

Durante o processo de entrevista, quando se questionou Rebeca para que contasse um pouco sobre o que aprendeu ou como se sente hoje diante do enfrentamento daquelas situações, Rebeca relata opiniões, sentimentos, crenças e atitudes que alimentam seu processo de forma resiliente. Em um primeiro momento, ela fala da certeza que tem hoje de que as *situações difíceis passam e se transformam*:

“ Aprendi que as coisas passam. Eu nunca acredito que aquilo é pra sempre. Depois desta do meu pai, toda a vez que eu to sofrendo eu falo pra mim mesma: ‘vai passar’. Tudo bem que você ta sofrendo, mas vai passar...”

Rebeca diz também ter aprendido a *‘lidar de forma única’* com cada situação e *respeitando suas limitações emocionais* naquele momento:

“... quando eu penso em uma situação difícil eu nunca olho pra uma outra pessoa e penso “ai mais ela lidou daquele jeito”. Eu não comparo. Eu não fico me cobrando em comparações com coisas melhores. Nem pior ou melhor esta é a minha missão, é a minha vida, e é o melhor que eu consegui fazer, é meu isso e eu tenho que lidar com isso... Porque se eu for olhar como é que as outras pessoas fizeram eu não vou achar como é que eu tenho que fazer. A minha mãe é muito assim - “faço isso do meu jeito”.... “acho que o que eu tenho mais forte ao lidar com um problema é respeitar que eu estou com um problema. Respeitar tipo: ai tenho problema, não posso ver meu ex-namorado. Ai eu pego e vou embora, não tento me forçar a nada. Eu tenho um respeito muito grande pelo que eu estou sentindo, não fico querendo achar que “ai tenho que lidar bem com isso”. De repente respeitar é a melhor forma de lidar bem...”

Rebeca relata ter aprendido a *não generalizar as decepções* de forma que mantém a confiança em variados âmbitos da vida:

“Eu tento não generalizar, ou aumentar, ou contaminar todos os ambientes. Se alguma coisa deu errado ali, aí eu penso ‘ai eu tenho as minhas amigas’. Aí alguma coisa deu errado com uma amiga minha eu não penso assim ‘putz não confio mais nas mulheres’. Eu elimino... já tive coisas difíceis com amigas mesmo, por exemplo casos de traição.. eu elimino, ‘aquela lá não é mais minha amiga’. Mas eu não pego e misturo pras outras. Eu acho que eu tenho uma coisa bem forte de não ir misturando... de ver as coisas como separadas, por mais que estejam juntas.”

Rebeca afirma também ter desenvolvido um *pragmatismo* para lidar com situações difíceis e que se sente *capaz* de enfrentar e vencer dificuldades:

“Tem muita coisa que aprendi com as operações... a coisa boa é que eu acho que tenho bastante força, me sinto uma pessoa forte, na verdade não sei o que mudou, porque não sei o que é a vida sem isso... Também não sei se é das operações... se eu já tinha essa coisa... que eu operava e não queria ficar muito tempo na cama, já ia pra aula, fazer coisas... Acho que eu não sou uma pessoa que na hora de uma situação difícil eu fujo... não sei se é um pragmatismo... mas vem a situação difícil aí eu ‘ai, é uma merda? é!, mas vamos resolver’... mas isso até em relacionamento... eu não fico no ‘ai eu não queria que fosse assim’... “

A entrevistada relata, em suma, que após suas vivências, sente-se como alguém *forte, confiante, com fé*:

“Bem... aprendi que ‘as coisas mudam muito’, que ‘cada um é de um jeito’ e que muitas pessoas dão a volta por cima... E que as coisas são muito psicológicas, no sentido de que a força é muito interna... porque ele (meu pai) tem uma força muito interna pra mudar, e mudou mesmo depois que ele teve esta força... a doença, os efeitos colaterais, tudo mudou depois que ele teve essa força, eu acredito muito nesta força que as pessoas tem, tem que ser forte... essa força é no sentido de fé, aquela coisa de sempre ver uma luz no fim do túnel... não é religioso ou espiritual, é de fé em si, nelas mesmas... isso é uma coisa que eu levo na minha vida... eu sabia que quando eu me separei não ia aparecer alguém que ia fazer eu parar de pensar no fulano.... podia até acontecer isso... mas eu sabia que eu precisava me fortalecer, então busquei o processo terapêutico ... acho que a minha experiência com meu pai me deu uma maior consciência das coisas...”

“Agora sei que os sentimentos vão mudando e que em algum momento fraco você pode ser pego por tal sentimento. Isto de ‘olhar pra frente’ é algo que aprendi com meu pai. Ele fazia isso: ‘como que eu era antes da doença.... Este é um momento, eu vou recuperar quem eu era... que não estava ali naquele momento, mas que iria vir...’.” “É uma coisa de fé mesmo...” - afirma Rebeca.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao fim deste trabalho, gostaria de retomar algumas reflexões que me ocorreram no decorrer da pesquisa. Também quero mencionar contribuições que acredito que o estudo possa dar para se pensar o conceito de saúde, bem como para estimular pesquisas futuras.

Observando-se os processos de enfrentamento relatados por Rebeca em sua trajetória de vida, aparecem momentos de ‘vitórias’ e ‘derrotas’, términos e novos começos em diferentes contextos no decorrer do tempo. Sua vulnerabilidade se modificava com o tempo e o contexto, com a sua fase do ciclo de vida e de sua família. Observar-se o processo resiliente apenas como parte ‘do indivíduo’, de forma isolada pareceu-me mesmo limitar ao invés de ampliar a percepção sobre o caso. Neste sentido, percebi a importância de utilizar os resultados da escala de uma forma secundária, apenas para reforçar ao dados coletados através dos outros instrumentos de pesquisa.

Outra questão que chamou a atenção durante a entrevista refere-se à própria observação do processo de resiliência. Durante a maior parte do tempo na consecução desta pesquisa observei que durante o enfrentamento das situações adversas Rebeca manteve determinadas competências ‘apesar de’. Entretanto, após perguntar a ela como avaliava o que tinha aprendido com estas experiências, tive a impressão de que novas habilidades tinham surgido e sido fortalecidas no enfrentamento daquelas dificuldades. Neste sentido, acho difícil ao conceituar o processo resiliente conformá-lo a apenas um aspecto. Ele possui muitas facetas.

Observando-se as falas de Rebeca sobre o enfrentamento e sua percepção dos resultados decorrentes destes enfrentamentos, constatei que há aspectos de seu sistema de crenças, padrões de organização e de comunicação [Walsh, 1998] que não podem ser compreendidos sem se observar seu sistema familiar e mais amplo. O sentido que Rebeca dava às adversidades de forma a facilitar seu enfrentamento, e não de forma constrangedora para si mesma, foi algo que apareceu nos relatos como um comportamento exibido também em outros membros da família. Nos relatos sobre sua família em diversos momentos aparecem padrões de organização que demonstram coesão dos membros, flexibilidade e capacidade de mobilizar sua rede mais ampla nos momentos difíceis. A comunicação do grupo pareceu exibir uma postura pró-ativa na resolução dos problemas. Se minha atitude como pesquisadora fosse pesquisar e focalizar as dificuldades de Rebeca na separação de seus pais, no diagnóstico de HIV do pai, ou mesmo nas cirurgias para reparar sua má-formação

congenita, esta pesquisa seria outra e os personagens talvez não tivessem espaço para demonstrar a sua força.

A respeito dos *mecanismos de enfrentamento* utilizados que contribuem para o processo de resiliência quero destacar alguns pontos. Em primeiro lugar, os diferentes *mecanismos* utilizados no enfrentamento das adversidades, em diferentes etapas do ciclo vital, parecem estar intimamente relacionados a *valores culturais* que orientam as ‘normas’ de como manter-se saudável. Por exemplo, na infância, a entrevistada utilizou-se do recurso ‘pedir ajuda’ em situações que considerou difíceis. No entanto, na fase adulta ela poderia, movida por valores individualistas de nossa época, pensar que ‘ser adulto’ significaria ‘ter que resolver tudo sozinho’. Neste aspecto talvez o gênero possa influenciar, e, se Rebeca fosse homem, este valor poderia estar mais presente. Neste sentido, o entorno cultural (a partir do qual o indivíduo constrói e orienta sua ‘realidade social’) têm um papel de grande influência nestes momentos, facilitando ou dificultando os enfrentamentos.

Em segundo lugar, observei que o *acesso aos fatores protetores* são diferentes em cada fase do ciclo vital, o que *influi na escolha e utilização dos mecanismos* de enfrentamento. Por exemplo, Rebeca quando criança pôde procurar a ajuda de seus pais e amigos nos momentos adversos, mas seria mais difícil ter acesso por si própria a recursos mais complexos (como os institucionais, por exemplo), dependendo da atitude dos adultos próximos para acessá-los. Neste ponto, é importante que os adultos (sejam profissionais ou familiares) que fazem parte da rede de proteção destas crianças estejam dispostos a buscar os serviços e a construir e manter esta rede de apoio. Entretanto, além disso é igualmente importante, para construir um processo resiliente, que estes adultos estejam dispostos a ensinar à criança ‘comportamentos resilientes’ – para lidar com os momentos de adversidade.

Também o caráter descontínuo do processo resiliente chama a atenção para alguns desafios para o profissional da saúde. O primeiro relaciona-se a uma certa ‘flexibilidade’ que é importante que, tanto estudiosos do tema, como profissionais de saúde, desenvolvam para evitar determinismos. O entendimento dos fenômenos sociais através do paradigma da complexidade (Capra, 1982) considera o imprevisível e a incerteza como parte dos processos que ocorrem nos sistemas – não se pode prever exatamente o que acontecerá a um indivíduo diante de determinada situação. O segundo desafio consiste em utilizar esta flexibilidade em prol de um olhar ‘esperançoso’, evitando reforçar em seus clientes profecias auto-realizadoras e naturalizar estereótipos.

Yunes, em um artigo denominado “Reflexões sobre a Necessidade de Programas de Educação de Trabalhadores Sociais que atuam junto às Famílias de Baixa Renda” (2003) encontrou em sua pesquisa que existe uma atitude negativa e de descrédito por parte de

profissionais que trabalham com famílias pobres. Tais profissionais pensam que "Famílias pobres nada fazem para modificar sua condição de vida. Sendo assim, não há muito o que fazer por elas..."[2003, pg. 07]. Em suas conclusões, a pesquisadora percebeu que estas crenças parecem provocar uma atuação "paralisada", sem esperança. Ao que parece, se dependesse destas trabalhadoras, a identidade destes grupos se manteria como "desestruturados" e "desorganizados" mantendo inalterada a qualidade de vida destas populações.

Durante o percurso teórico desta pesquisa, ficou evidente a necessidade de reflexão sobre o significado cultural de temas como 'adversidade', 'saudável' e 'adaptação positiva'. Durante a coleta dos dados e análise dos resultados me vi em um trabalho intenso de questionamento de meus valores e 'mitos paralisantes' – como pessoa, pesquisadora e profissional. Este trabalho, particularmente, foi um grande exercício de 'ver' e 'ouvir'. Como profissional da saúde, na prática profissional, acredito que precisamos observar os potenciais para a saúde e facilitá-los trabalhando na construção de espaços saudáveis desde o micro ao macrosistema. Em uma visão desafiadora, as dificuldades podem nos fazer mais criativos e esperançosos.

A respeito da metodologia de pesquisa utilizada neste caso, a opção pelo 'relato de história de vida' [através da entrevista e dos relatos e desenhos do *genograma* e da *linha da vida*] foi bastante rico para investigar alguns recursos e mecanismos que Rebeca utilizou para lidar com adversidades. A técnica da 'entrevista reflexiva' também foi importante para 'ajustar' minhas percepções sobre as falas de Rebeca na primeira entrevista. Em relação à 'escala de resiliência', os resultados foram ricos na medida em que trouxeram aspectos multidimensionais das crenças e comportamentos exibidos pela entrevistada. No entanto, por apontar mais para uma dimensão de 'características individuais', não abrangendo a riqueza do processo interativo do indivíduo com seus contextos e em sua trajetória, acredito que ela, ao menos neste caso de pesquisa, devesse ser utilizada de forma secundária.

Avaliando toda a metodologia desta pesquisa, acredito que seria bastante enriquecedor, e a aprofundaria, se fosse utilizada a metodologia de inserção ecológica (Cecconello, Koller, 2004) e o design de um estudo longitudinal, com visitas ao contexto da pessoa e relatos em 'diário de campo'. Talvez assim seria possível captar de forma ainda mais fidedigna aspectos que o sujeito de pesquisa tenha mencionado, bem como aspectos que ele não tenha 'se dado conta' de que utiliza ou utilizou nos enfrentamentos.

As discussões em torno do tema resiliência já vêm contribuindo para pesquisas e propostas de intervenções em programas de promoção e prevenção nas áreas da saúde e educação (como em Adler, Smith, 1997; Grotberg, 1999; Mellilo, Estamatti, Cuestas, 2002;

Monteiro, Pereira, Sarmiento, Mercier, 2001). Neste sentido, a utilização do conceito de resiliência e a reflexão sobre as crenças e valores que nos orientam na prática profissional e sobre os sistemas nos quais estamos inseridos só tem a contribuir. Principalmente no que diz respeito ao avanço da luta por uma sociedade menos desigual, pelos direitos humanos e por uma qualidade de vida para todos.

VII. LISTA DE TABELAS E FIGURAS

1. Figuras

Figura 1 – Árvore genealógica de Rebeca (em 4 gerações)	31
Figura 2 – “Linha da Vida” – Ilustração de ‘acontecimentos’ que ocorreram durante a trajetória de vida de Rebeca até o ano corrente.....	32

2. Tabelas

Tabela 1 - Lidando com as cirurgias	36
Tabela 2 - Lidando com a diferença	38
Tabela 3 - Lidando com o HIV e o cuidar do pai	41

VIII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adler, A., Smith, J. N. (1997) *School Staff Guide to Risk and Resilency* . Bureau of Institutional Support and Community Services. Division of Public Schools and Community Education. Florida department of Education. Provided by ERIC-reports.

Alves, R. (1999) O medo da sementinha. SP: Ed Paulus.

Ayres J.R.C.M., França Jr I., Calazans G., Salletti H. (1999) Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa R, Parker R. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. (p. 50-71) Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Bardin, L. (1979) Análise de conteúdo (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.) Lisboa: Edições 70.

Barlach, L. (2005) O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito. Dissertação de mestrado em psicologia. Universidade de São Paulo.

Bronfenbrenner, U. (1996) A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. (Publicação original em 1979). Porto Alegre: Artes médicas.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22, 732–742. USA: Cambridge University Press.

Bronfenbrenner, U.; Ceci, S. J. (1994) Nature–Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*. Volume 101(4), October 1994, 568–586. American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U.; Evans, G. W. (2000) Developmental in the 21 Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*. Vol 9 (1). Blackwell Publishers Ltda.

Capra, F. (1982) *The Turning Point*. Tradução em português por Álvaro Cabral (1998). *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Editora Cutrix.

Cecconello, A. M; Koller, S. H (2004) Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. Em Silvia Koller (Org.) *Ecologia do desenvolvimento Humano. Pesquisa e Intervenção no Brasil*. (p. 267- 291) São Paulo: Casa do Psicólogo.

| [Copetti, F.](#) [Krebs, R. J.](#) (2004). As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. Em Silvia Koller (Org.) *Ecologia do desenvolvimento Humano. Pesquisa e Intervenção no Brasil*. (p. 67-89) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cyrulnik, B. (2002) *Los patitos feos. La resiliencia: una infância infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Denny, S.; Clarck, T. C.; Fleming, T.; Wall, M. (2004) Emotional resilience: Risk and Protective Factors for Depression among Alternative Education Students in new Zealand. In *American Journal of Orthopsychiatry*, Volume 74 (2), April, 137- 154.

- Dicionário Aurélio (1999) Dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Fonagy, P. et al (1994) The Emanuel Miller Lecture 1992: the theory and practice of resilience. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 325 (suppl. 2) p. 231-257.
- Garmezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In H.R. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Process, mechanisms, and interventions* (p. 1–18). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gore e Eckenrode (1994) . In H.R. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Process, mechanisms, and interventions* (p. 19–59). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Grotberg, E. H. (1995) *The international resilience project. Research and Application*. ERIC reports. 11 p.
- Grotberg, E. H. (1997) Resilience and Culture/Ethnicity. Examples from Sudan, Namibia and Armenia. ERIC reports. 13 p.
- Grotberg, E. H. (1999) A Guide to promoting resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. In Bernard Cesarone (Org.), *Resilience Guide: a collection of resources on resilience in children and families*. (p. 12- 39) Washington, DC. ERIC reports.
- Grotberg, E. H. (2002) Introducción. Nuevas tendencias en resiliencia. Em Orgs Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Ojeda. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 19 – 30). Buenos Aires: Paidós.
- Infante, F. (2002) La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. Em Orgs Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Ojeda. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 31 – 54). Buenos Aires: Paidós.
- Luthar, S. S.; Cicchetti, D. e Becker, B. (2000) The Construct of resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, May/June, Vol. 71 (3), 543-562. Society for Research in Child Development.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1995). Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In: Carter, B. & McGoldrick, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar*. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese) 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1989).
- Masten , A. S. ; Coastsworth, J. D. (1998) The Development of Competence in favorable and Unfavorable Environments: lessons from research on Successful Children. *American psychologist, Special Issue: Applications of developmental Science*. Vol. 53 (2), February, 205-220. American Psychological Association.
- Masten, A. S. (2001) Ordinary Magic: Resilience Process in Development. *American psychologist*. Vol. 56 (3), 227-238. American Psychological Association.
- Myers, D. G. (2000) The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist*. Vol. 55 (1), January, 56–67. American Psychological Association.

Mellilo, A.; Estamatti, M. e Cuestas, A. (2002) Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. Em Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Ojeda (Orgs) *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 83 – 102) Buenos Aires: Paidós.

MONTEIRO, D. S. dos A., PEREIRA, L. F., SARMENTO, M. R., AQUINO, T. M. de. (2001) Resiliência e Pedagogia da Presença: intervenção sócio-pedagógica no contexto escolar. In.: BELLO, J. L. de P. *Pedagogia em Foco*, Vitória, 2001. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/fundam01.htm>>. Acesso em: 14 de agosto de 2006.

Morais, N. A. de; Koller, S. H. (2004) Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. Em Silvia Koller (Org.) *Ecologia do desenvolvimento Humano. Pesquisa e Intervenção no Brasil*. (p. 91-104) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Narvaz, M. G; Koller, S. H. (2004) O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano. Em Silvia Koller (Org.) *Ecologia do desenvolvimento Humano. Pesquisa e Intervenção no Brasil*. (p. 51-65) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Peterson, C. (2000) The Future of Optimism. In *American Psychologist*, Vol 55 (1), January, 44-55. American Psychological Association.

Ravazzola, M. C. (2002) Resiliências familiares. Em Orgs Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Ojeda. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 103-122) Buenos Aires: Paidós.

Rodriguez, D. H. (2002) El humor como indicador de resiliencia. Em Orgs Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Ojeda. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. (p. 185- 196) Buenos Aires: Paidós

Rutter, M. (1987) Psychosocial Resilience and protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), July, 316-331. American Psychological Association.

Seligman, M. E. P.; Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist*, Vol 55 (1), January, 5-14. American Psychological Association.

Silva, M. R. S.; Elsen, I.; Lacharité, C. (2003) Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*, 13(26), 147-156. São Paulo: ed USP.

Skehill , Claire M. (2001) Running Head: Resilience, outdoor education and mental health. Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health. A report submitted as a partial requirement for the degree of Honours in Applied Psychology at the University of Canberra. 26th October, 2001. Disponível no endereço eletrônico: <http://wilderdom.com/pdf/Skehill2001ResilienceCopingOutdoorEducation.pdf>

Souza, M. T. S. (2003) *A resiliência na terapia familiar: Construindo, compartilhando e resignificando experiências*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Souza, M. T. S. (2004) Família e resiliência. Em Ceneide M. de O. Cervenly (Org) *Família e ... Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Szymanski, H. (2000) Entrevista reflexiva: um olhar psicológico para a entrevista em pesquisa. Em *Psicologia da educação: Revista do programa de estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação/PUC SP*. N. 10/11 São Paulo: EDUC.

Ungar, M. (2004) The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Family Process*, March, Vol. 43 (19), 23. Blackwell Publishers Inc.

Vaillant, G. E.; Davis, J. T. (2000) Social/Emotional Intelligence and Midlife resilience in Schoolboys with Low tested intelligence. In *American Journal of Orthopsychiatry*, Volume 70 (2), April, 215-222. American Psychological Association.

Valentini Jr, W. A.; Vicente, C. M. (1996) A reabilitação psicossocial em campinas. In: PITTA, Ana (Org.) *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (p. 48-53). São Paulo: HICITEC.

Valles, M. S. (1997) Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexion metodológica y práctica profesional. Madrid: Ed. Síntesis Sociología.

Vicente, C. M. (1999) Abrigos: desafios e Perspectivas. *BOLETIM Uma família para uma criança* – ABTH, N 12/13. Disponível no endereço eletrônico: http://cecif.org.br/abrigos_desafios.htm

Waller, M. A. (2001) Resilience in Ecosystemic Context: Evolution of the Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, Volume 71 (3), July, 290-297.

Walsh, F. (1998) El concepto de resiliência familiar: crisis y desafío. *Sistemas Familiares*. Vol. 14 (1), Marzo, 11-33. Buenos Aires: Asociacion Sistemica de Buenos Aires.

Werner, E. E.; Smith, R. S. (1992) Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. U.S: New York. 289 p. ERIC Reports.

Yunes, M. A. M. (2003) Psicologia Positiva e Resiliência: o Foco no Indivíduo e na Família. Em *Psicologia em Estudo*, Maringá, Vol. 8, N. Esp, 75-84.

Yunes, M. A. M. (2003) Reflexões sobre a Necessidade de Programas de Educação de Trabalhadores Sociais que atuam junto às Famílias de Baixa Renda. *Anais do II Seminário Internacional de Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais*. Florianópolis, 08 a 11 de Abril de 2003. [Em Cd room]

Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. (2003) Crenças, sentimentos e percepção acerca da noção de resiliência em profissionais da saúde e da educação que atuam com famílias pobres. Em *Psicologia da Educação*, N. 17, dez, 119-137. São Paulo,

Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. (2005) Entrevista Reflexiva & Grounded-Theory: Estratégias Metodológicas para Compreensão da Resiliência em Famílias. In *Revista Interamericana de psicologia*. Vol 39 (3), Set-Dez, 431-438. Porto Alegre: UFRGS.

Yunes, M. A. M., Paludo, S. S.; Poletto, M.(2006) Psicologia Positiva e resiliência numa perspectiva crítica. Comunicação oral no II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão. São Paulo, 05 a 09 de Setembro.

XI -

~~Segue roteiro da entrevista:~~
ANEXOS

I-

~~1. Segue r~~ Roteiro da entrevista.

Estou fazendo uma pesquisa sobre como as pessoas lidam com situações que viveram e que foram difíceis para elas. Desde modo,

(1) Gostaria, em primeiro lugar que você me contasse os momentos em que você passou por situações bastante difíceis no decorrer de toda a sua vida.

~~(~~ Etapa de identificação das adversidades (fatores de risco)
~~Mapear~~ situações em ~~ao menos~~ três etapas períodos:

- 1- era criança (0 aos 11);
- 2- era adolescente (12 aos 20);
- 3 - adulto - mais recente, nos últimos cinco anos;)

~~—Anotar em um papel palavras-chave sobre as adversidades para poder voltar a elas a medida em que o entrevistado me conta cada uma;~~

(2) Como você lidou com cada uma destas situações? Quem ou o que contribuiu para que você pudesse enfrentar esta situação difícil? Alguém te ajudou? Que atividades (hobbies, atividades escolares e extra-classe) você realizava naquela época?

~~[Etapa de identificação de fatores protetores, de resiliência e os comportamentos resilientes (dinâmica)~~

~~—Investigar Fatores resilientes-recursos utilizados nos seguintes âmbitos:~~

~~– Internos (sentimentos, crenças)~~

~~— pPsicossociais (habilidades)~~

~~— eExternos (aspectos da rede de apoio)~~

~~— Comportamentos resilientes (interação entre os 3 acima)~~

(3) Como você se sente hoje em relação a cada uma destas situações difíceis? E em geral?

~~Etapa de identificação de resultados resilientes dentro do processo de resiliência~~

~~(Investigar sentimentos, pensamentos e comportamentos que o entrevistado atribui como resultante daquelas vivências de enfrentamento da adversidade.)~~

II. Escala de resiliência

Olá,

Como você reage diante de dificuldades inesperadas? Cada sentença abaixo trará uma afirmação. Para cada afirmação circule o número (que vai de 1 a 5) que melhor corresponde à descrição de você mesmo.

(1= muito pouco e 5 = muito forte)

Obrigada.

— 1 2 3 4 5

Eu me adapto rapidamente. Eu sou bom em me recuperar das dificuldades.

Eu sou capaz de me recuperar emocionalmente de perdas e retrocessos. Eu consigo expressar meus sentimentos, soltar minha raiva, superar o desânimo e pedir ajuda.

Em uma crise ou situação caótica, eu acalmo a mim mesmo e foco em tomar atitudes proveitosas.

Eu me sinto auto-confiante, desfruto de uma auto-estima saudável, e tenho uma atitude de profissionalismo com meu trabalho.

Eu sou otimista. Eu vejo as dificuldades como temporárias, tenho a expectativa de superá-las, e acredito que as coisas sairão bem.

Eu sou bom (a) em resolver problemas através da lógica.

Eu consigo pensar em soluções criativas para os desafios, eu confio na minha intuição.

Eu sou curioso(a), faço muitas perguntas, quero saber como as coisas funcionam e experimento coisas.

Eu sou brincalhão, encontro humor em situações difíceis e rio de mim mesmo.

Eu constantemente aprendo com minhas experiências e com as experiências de outras pessoas.

Eu sou muito flexível. Eu me sinto confortável com a minha complexidade paradoxal (confiante e cauteloso, altruísta e egoísta, otimista e pessimista, etc.)

Eu tento antecipar os problemas e evitá-los, e eu espero o inesperado.

Eu sou capaz de tolerar a ambigüidade e a incerteza de situações.

Eu sou uma pessoa que sabe escutar os outros, tenho habilidades empáticas e consigo “ler” as pessoas bem. Não julgo as pessoas e me adapto a diferentes estilos de personalidade de outras pessoas.

Eu sou bom(a) em fazer as coisas funcionarem bem. Eu sou freqüentemente chamado para liderar grupos e projetos.

Eu sou bastante tenaz, me mantenho durante situações difíceis, tenho um espírito independente.

Eu tenho me tornado mais forte e melhor através das experiências difíceis.

Eu tenho convertido azar em boa sorte e encontrado benefícios em experiências ruins.

~~5. resultados~~

~~5. Resultados, Discussão, Conclusão~~

~~— O desenvolvimento dos estudos em resiliência tem contribuído para a discussão sobre o significado cultural dos temas ‘adversidade’, ‘saúdável’ e ‘adaptação positiva’ estimulado os profissionais de saúde a um olhar mais atento sobre a existência de recursos positivos nos indivíduos, nas famílias e na rede social. Estas discussões tem contribuído para pesquisas e intervenções em programas de promoção e prevenção nas áreas da saúde e educação (Exemplos: Adler, Smith, 1997; Grotberg, 1999; Mellilo, 2002; Monteiro, Pereira, Sarmiento, Mercier, 2001).~~

~~6. discussão~~

~~— Não pretendo classificar o entrevistado como resiliente, mas observar trajetórias resilientes no enfrentamento de situações adversas e a ecologia presente nestas trajetórias.~~

III. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO
CENTRO DE FORMAÇÃO TERAPIA FAMILIAR E DE CASAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Liliane Regina Carboni, convido-o(s) a participar do processo de coleta de dados de minha monografia de especialização em TERAPIA FAMILIAR E DE CASAL, sob orientação da Professora Dra. Maria Aparecida Crepaldi e Denise Franco Duque.

Esta pesquisa que se intitula “**Investigando a Resiliência**” e tem por objetivo conhecer como as pessoas lidam com momentos difíceis em sua vida. As informações resultantes deste trabalho podem trazer subsídios para uma maior compreensão do processo de superação de adversidades auxiliando a elaboração de programas de prevenção e promoção de saúde mental.

A sua participação acontecerá através do seu consentimento em ser entrevistado. As entrevistas serão gravadas em áudio, sendo que seu nome, ou qualquer dado que possa lhe identificar, não será usado. A sua participação é absolutamente voluntária, a pesquisadora está à disposição para qualquer esclarecimento. Mantém-se também o seu direito de desistir da participação a qualquer momento.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar participar do estudo, solicito a assinatura do mesmo em duas vias, sendo que uma delas, permanecerá em seu poder.

Qualquer informação adicional ou esclarecimento acerca deste estudo, poderá ser obtido junto à pesquisadora, pelo telefone 32321349.

Liliane Regina Carboni (Pesquisadora principal)_____

Maria Aparecida Crepaldi (Pesquisadora responsável)_____

Eu abaixo assinado, declaro através deste documento, meu consentimento e em participar da pesquisa “**Investigando a Resiliência**”.

Declaro ainda, que estou ciente de seu objetivo e métodos, inclusive do uso de gravador, bem como de meus direitos de anonimato e de desistir a qualquer momento.

Florianópolis, de de 2006.

.....
Assinatura

PARECER SOBRE A MONOGRAFIA
INVESTIGANDO O PROCESSO DE RESILIÊNCIA,
DE LILIANE REGINA CARBONI.

Aspectos gerais

O tema é relevante e bem articulado com a abordagem teórica (“psicologia positiva”). A revisão teórica é extensa e bem fundamentada. O estudo de caso foi bem desenhado, combinando vários recursos analíticos (em princípio). Introdução adequada e objetivos claros, que foram atendidos ao final do trabalho.

Aspectos formais

Falta um resumo (necessidade a ser verificada junto às orientadoras). Há alguns problemas de formatação (como a margem invertida) e de paginação (p. 31-34). Também detectei problemas de padronização de nomenclatura e de referências bibliográficas (uso de nota de pé de página quando as demais referências são datadas e listadas ao final; inconsistências e incorreções na utilização de maiúsculas, datas, páginas, vírgulas e outros sinais gráficos). Os anexos II e III não são propriamente anexos, mas descrições de métodos a serem incluídos no texto do capítulo correspondente. O genetograma e a linha do tempo foram bem realizados, com bons recursos gráficos, e devem ganhar uma reprodução mais ampliada. O texto necessita uma revisão gramatical e de estilo (por exemplo, sugiro abolir o vício de linguagem de usar o verbo “trazer” com o significado de informar ou relatar).

Fundamentação teórica

A fundamentação teórica é consistente, extensa e abrangente, muito rica e esclarecedora, denotando um grande esforço de revisão. No entanto, carece de ter passado por uma melhor sistematização e síntese. A abordagem dos diferentes aspectos da resiliência – pessoais, familiares e sociais – poderia ser mais discriminada, uma vez que em muitos momentos não fica claro de qual dos processos se está falando. Mesmo depois de passar do âmbito pessoal para o contextual, a autora volta ao primeiro falando de aspectos da personalidade, por exemplo.

Método

Definir o trabalho como um “estudo de caso”. Esclarecer como foi realizada a seleção da participante, uma vez que, num estudo como este, não se pode menosprezar a importância do vínculo entre o sujeito e a entrevistadora, assim como as motivações desta. A proposta metodológica está interessante, já que combina diferentes instrumentos, permitindo uma visão multifacetada e tridimensional (tempo, espaço, contexto) dos processos avaliados.

Resultados, discussão e considerações finais

O genetograma e a linha do tempo estão bem realizados, e devem ser reproduzidos em página inteira para facilitar visualização. Não haveria aspectos a serem mais explorados no genetograma, como as relações entre a história de imigração da família e os recursos de resiliência da entrevistada? Fiquei curioso para saber o tipo de má-formação da entrevistada (se visível externamente ou não) assim como o modo de contaminação do pai (não revelado), o que poderia trazer diferenças na compreensão do caso. Está bem utilizado o recurso das tabelas cotejando categorias e relatos. Foi uma pena que não tenha utilizado a escala de resiliência, ou esclarecido por que abandonou este instrumento. Não é possível falar de “observação” do comportamento dos outros membros da família (p. 49), senão de inferências, pois a família não foi objeto de observação direta. Ao final, a autora responde as questões colocadas como objetivos, enfatizando a importância do contexto relacional, e aplicando elementos da “psicologia positiva” e dos recursos sistêmicos na compreensão do caso.

Conclusão do parecer

O trabalho apresenta muitos méritos, especialmente em se tratando de uma monografia de conclusão de curso, e se considerada a sua consistência teórica. Em meu ponto de vista o trabalho deve ser APROVADO. Deixo a critério das orientadoras a avaliação das sugestões aqui realizadas e da necessidade de eventuais mudanças. Para isso, coloco à disposição a cópia recebida com anotações realizadas ao longo da leitura. Parabéns à autora e suas orientadoras!

Florianópolis, 11 de setembro de 2007.

(a) **Ercy José Soar Filho**