

Temas em debate

Esta Secção discute temas veiculados pela mídia envolvendo assuntos que se relacionam com a Bioética. A violência é um desses temas que aparecem diariamente na mídia, com muitas faces e com exigência de análises multidisciplinares. Seria impossível debater a violência com apenas um enfoque. A presente contribuição explora alguns aspectos do impacto da violência sobre os sujeitos e sua elaboração psicológica em tal situação. O conceito de 'resiliência', junto com o sabor da novidade e de uma aplicação individual, sugere a pergunta sobre a real capacidade de a sociedade superar a espiral de violência em que entrou.

Márcio Fabri



Cabeça de Hygieia, filha de Esculápio, deusa protetora da saúde, atribuída à Scopas. Museo Nacional, Atenas.

Violência e resiliência: a criança resiliente na adversidade

Haim Grunspun

RESUMO

Resiliência é a capacidade humana de se recuperar ou ser imune psicologicamente quando se é submetido à violência de outros seres humanos ou das catástrofes da natureza. A maioria dos indivíduos se torna então vítima, adquirindo transtornos do desenvolvimento ou psicológicos na infância, transtornos de conduta na adolescência e juventude e transtornos psiquiátricos na vida adulta. Alguns indivíduos são resilientes. Ser resiliente sempre é consequência dos fatores de risco, de sua intensidade e duração, e dos fatores de proteção que o indivíduo possui. A criança é mais resiliente que o adulto. A resiliência pode ser parcialmente inata mas, conhecendo os fatores de proteção, podemos também desenvolver resiliência nas crianças.

A Psiquiatria, assim como a Medicina em geral, sempre se ocupou com a patologia, seus sintomas, etiologia e prevenção. A resiliência se ocupa com os casos que não adqui-

rem transtornos psicopatológicos, apesar de serem previsíveis pelos riscos que enfrentam.

Resiliência é um termo emprestado da Física. Significa que uma barra submetida a forças de distensão até seu limite elástico máximo volta ao seu original quando estas forças deixam de atuar; é uma força de recuperação.

Resiliente é o indivíduo que submetido a traumas, estressores ou catástrofes se recupera psicologicamente e não se torna vítima, por apresentar resiliência. Resiliente também é o indivíduo que, submetido a fatores de risco conhecidos, possui imunidade e proteção psicológicas e não apresenta transtornos psiquiátricos ou mentais previsíveis.

As crianças vítimas de violência apresentam alto risco, por grande número de fatores, de apresentar conseqüências psicopatológicas no decorrer de sua vida. Podem apresentar transtornos psicológicos ou do desenvolvimento durante a infância; transtornos de conduta na adolescência e juventude e transtornos psiquiátricos na vida adulta. As crianças resilientes submetidas aos mesmos fatores de risco não respondem com os transtornos previsíveis.

A violência é patologia humana que contamina, se difunde e gera violência. As crianças resilientes resistem melhor, são mais "invulneráveis" à violência ambiental e familiar.

Desde o final do século XIX, nas distintas esferas das ciências humanas a tendência foi de dar maior ênfase aos estados patológicos. Por isso,

as investigações se concentraram na descrição exaustiva das doenças, na intenção de descobrir causas ou fatores que pudessem explicar as condições negativas ou não desejadas, tanto na esfera biológica como na mental.

Apesar dos esforços, com vários modelos teóricos construídos, muitas questões ficaram sem resposta.

No final do século XX, a ênfase na Psiquiatria e na Psicologia foi sobre os aspectos positivos da manutenção da saúde mental e sobre a resiliência.

Conceitos sobre resiliência

Nos estudos sobre a miséria e fome, como aconteceu na Irlanda; na libertação de escravos nos EUA, que ficaram sem subsistência; nos grandes movimentos migratórios, com grandes concentrações urbanas vivendo em extrema pobreza; com as crianças em trabalho escravo, sempre o ambiente social era de violência, propício para grandes prejuízos mentais e sociais. As predições de desastres para a sobrevivência humana, feitas em função de fatores de risco, nos modelos teóricos, não se cumpriram. As altas probabilidades de prejuízo não se cumpriram, assim como já acontecera em outros séculos com as epidemias devastadoras. As teorias se tornaram insuficientes para explicar os fenômenos de sobrevivência humana e desenvolvimento psicossocial.

Na primeira metade do século XX, duas guer-

ras mundiais devastadoras, com o o máximo de violência, com terras arrasadas, genocídio, holocausto e empobrecimento extremo, quer das nações perdedoras quer das vencedoras, não corresponderam ao desastre humano e a recuperação psicossocial foi rápida. Os progressos tecnológicos e o bem-estar econômico superaram a adversidade e o desenvolvimento humano fez progressos.

A aplicação do enfoque de risco amplamente difundido nos programas de saúde mental mostrou a existência de numerosos casos que se desenvolveram de forma normal, apesar das constelações de fatores que em outros indivíduos determinam patologias severas.

As observações do final do século XX, analisando os múltiplos fatores, nas guerras, no pós-guerra, nas migrações ou nas catástrofes da natureza confirmaram que resultados positivos na sobrevivência foram obtidos por muitos que tiveram imunidade e proteção frente aos desastres, catástrofes e violência: resistiram ou até se saíram reforçados pelas experiências.

O enfoque dos estudos sobre a patologia se centralizou sobre a vítima. O novo foco sobre os que passaram imunes abriu novo campo de observações, especialmente no desenvolvimento das crianças. O foco se orientou sobre os fatores protetores que preservam a integridade psicológica e mental dessas pessoas.

Vários conceitos teóricos sobre resiliência surgiram, fundamentados numa variedade de disciplinas: na Psicologia, na Biologia, na

Sociologia, na Psiquiatria, na Educação, norteando e direcionando a Promoção da Resiliência.

Alguns dos conceitos são importantes, como o do Institute of Child Resilience and Family (www.rockyview.ab.ca/resiliency/resiliencyconcepts.htm): resiliência é a habilidade para ressurgir da adversidade, adaptar-se, recuperar-se e participar de uma vida ativa e significativa.

Outros conceitos: resiliência é a capacidade do ser humano para fazer frente às adversidades da vida, superá-las e, inclusive, ser transformado por elas (Grothberg, 1993,1994).

Resiliência significa uma combinação de fatores que permite a uma criança, a um ser humano, enfrentar e superar problemas e a adversidade da vida e ser capaz de construir com isso (Suarez Ojeda, 1993).

Resiliência é um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ter uma vida "sadia" num ambiente "insano" (Rutter, 1993).

As primeiras explicações aventaram condições inatas para resistir e ter imunidade aos estressores e não se tornar vítima. A partir da década de 90, novos conhecimentos foram ampliados e se conclui atualmente que esta imunidade pode ter características inatas mas a imunidade psicológica, chamada de resiliência, pode ser desenvolvida no ser humano, especialmente nas crianças (www.raisingresilientkids.com).

A violência, característica psicopatológica, também passou a ser categorizada como adversidade onde existe o risco de patologia, mas onde podemos encontrar também os fatores de proteção, de imunidade, de resiliência (www.children-inadversity.org).

Adversidade e resiliência

Os trabalhos precursores pertenceram a Emmy Werner e Ruth Smith (1992, 1993), atualizados em nova obra (2001). Foram 40 anos de observação longitudinal de inúmeras famílias no desenvolvimento, desde o nascimento dos filhos até sua idade adulta, que passaram por todos os eventos da vida e como reagiram especialmente ao estresse, aos traumas, desastres familiares e catástrofes ambientais, todos caracterizados como adversidade. Nas observações de Vance e col. (2002), foram encontradas vítimas com transtornos psiquiátricos e agressividade, mas muitos casos submetidos ao mesmo risco apresentaram resiliência e recuperação, por fatores de proteção.

As crises com estresse, listadas como adversidade por Projetos de Resiliência Internacional (www.resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html), estão numa ordem por sua frequência média em vários estudos internacionais. Significa que podem ser fator de risco de patologia, mas onde também encontramos ou desenvolvemos resiliência: morte de pais ou avós que cuidam - divórcio - separação forçada - doença de pais ou irmãos - pobreza - mudanças - acidentes - abuso - abuso sexual - abuso no trabalho -

abandono - suicídio - recasamentos - se tornar sem teto - hospitalização - incêndios causando ferimentos - repatriamento forçado - perda de emprego - assassinato de um membro familiar.

Além desses, os filhos acompanhando os pais: assaltos - guerra - fogo - terremoto - enchente - empobrecimento - estado ilegal num país - detenção política, fome - abuso por estranhos - instabilidade política - secas.

Considerando as crianças como vítimas, nesses casos submetidas à violência, elas são de alto risco por grande série de fatores e apresentam conseqüências psicopatológicas em sua vida, quer durante a infância, quer durante a adolescência e vida adulta.

Considerando as crianças resilientes à adversidade, são reconhecidos como atores sociais, com estratégias, habilidades válidas e competência para enfrentar a violência: é a resiliência (Rutter, 1993).

Na década de 90, os autores mostraram que a "invulnerabilidade" de muitas dessas crianças que se desenvolveram com êxito tem a ver com o ambiente onde se deu esse desenvolvimento.

Vários projetos aplicaram, na prática, processos de educação que podem aumentar resiliência nas crianças com as concepções sobre a criança resiliente de Grotberg (1995). Ela difundiu os projetos através da Fundação Bernard Van Leer, da Holanda, que mantém projetos no Brasil, no Maranhão, nos municípios de Alcântara e Castelo, com descendentes

dos quilombos (www.funac.ma.gov.br/resilient1.htm). A maioria dos projetos se fundamenta sobre fatores de risco e fatores de proteção.

Fatores de risco e fatores de proteção

O uso tradicional de fatores de risco tem sido essencialmente biomédico, especialmente relacionado com resultados adversos medidos em termos de mortalidade. Por exemplo, um fator de risco associado com doenças cardiovasculares é o consumo do tabaco.

Essa concepção restrita não é suficiente para interpretar aspectos do desenvolvimento humano, já que o risco também se origina no contexto social e, felizmente, a adversidade nem sempre se traduz na mortalidade.

A epidemiologia social contribuiu com os achados sobre fatores no ambiente econômico, psicológico e familiar, numa rede complexa de fatores psicossociais em que alguns causam danos sociais evidentes e outros amortizam contra o impacto prejudicial. Estes são os fatores protetores, que podem atuar como escudo para favorecer o desenvolvimento humano, quando pareciam sem esperança de superação por sua intensa ou prolongada exposição a fatores de risco.

O fator de risco é qualquer característica ou qualidade da pessoa que se sabe vem unido a uma elevada probabilidade de prejuízo na saúde. Por exemplo, parto de filho em adolescente é de maior risco do que o parto em mulher adulta.

Fatores protetores são condições do ambiente capazes de favorecer o indivíduo ou um grupo e de reduzir efeitos ou circunstâncias desfavoráveis. Assim, por exemplo, a família estendida é fator protetor comparado com a família nuclear. Filho de mãe solteira tem menos fatores de proteção do que filho de casal bem constituído.

A criança resiliente

Diversos estudos fundamentados em Psicologia, Biologia, Sociologia, Psiquiatria, estudos sobre farmacodependência e estudos sobre déficit de atenção com hiperatividade (Brooks e Goldstein, 2001) demonstraram que certos atributos da pessoa têm uma associação positiva com a possibilidade de enfrentar os fatores de risco, de aproveitar os fatores protetores, portanto de ser resiliente (www.samgoldstein.com). Alguns desses atributos são precoces na criança: autonomia, comunicação fácil, empatia, controle de impulsos, certa competência cognitiva e capacidade de atenção e concentração. Também foram encontradas condições protetoras no meio ambiente da criança resiliente (www.rockyview.ab.ca/resiliency/resiliencyconcepts.htm).

Características da criança resiliente:

1. Competência social: a criança resiliente é flexível, sensível, atenciosa, com capacidade de demonstrar habilidades sociais. Tem boa capacidade para se comunicar e nas difícu-

dades é capaz de usar certo humor;

2. Competência para resolver problemas: a criança resiliente é capaz de pensar de forma crítica e pensar com alternativas, procurando soluções para as necessidades ambientais, procurando adaptação. Não encontrando saída, busca ajuda;
3. Autonomia: a criança resiliente tem forte senso de identidade e uma auto-estima positiva. Mostra independência e autocontrole. Quando as experiências são muito negativas, se engaja numa distância adaptativa da situação;
4. Têm propósito com confiança no futuro: a criança resiliente é capaz de perceber os alvos realísticos. Tem aspirações educacionais elevadas. Ela é persistente e esforçada. Ela é otimista e enxerga o futuro com oportunidades e sucesso;
5. Tem fatores protetores contra fatores de risco: competência social. Temperamento fácil. Inteligência. Autonomia. Auto-estima. Autocontrole. Auto-eficácia. Competência em resolver problemas. Sentido de propósitos. Expectativas no futuro.

Fontes de resiliência em crianças

Partindo do modelo criado por Grotberg (1995), os atributos considerados como fontes de resiliência podem ser verbalizados em quatro condições:

Eu tenho; Eu sou; Eu estou; Eu posso.

O que se busca na educação da criança para se tornar resiliente é desenvolver as condições que já possui, preencher e ampliar as condições que não estão completas ou, mesmo, construir as que estão ausentes.

Partimos sempre dos fatores de risco, conhecendo como reage a cada fator, e tentamos desenvolver fatores de proteção durante todo o crescimento do ser humano. As condições encontradas e que podem ser fomentadas são:

EU TENHO

- Pessoas ao meu redor em quem confio.
- Pessoas que não me deixam me perder.
- Pessoas que sabem me mostrar o certo.
- Pessoas que me ensinam a fazer coisas por mim mesmo e vigiam o resultado.
- Pessoas que me ajudam quando fico doente ou em perigo.

EU SOU

- Uma pessoa que pode ser amada, querida, gostada por outros.
- Uma pessoa capaz de fazer bem para outros.
- Uma pessoa respeitada por outros e me respeitar.

- Uma pessoa responsável pelo que faço.
- Uma pessoa confiante que as coisas vão dar certo.

EU ESTOU

- Seguro de que tudo sairá bem.
- Rodeado de companheiros e colegas que me apreciam.
- Disposto a me responsabilizar por meus atos.
- Triste, reconheço e mostro, mas com a segurança de encontrar apoio.

EU POSSO

- Contar para os outros sobre coisas que me assustam.
- Encontrar caminhos para resolver problemas que eu enfrente.
- Me controlar ao fazer errado ou perigoso.
- Encontrar alguém que possa me ajudar quando preciso.
- Encontrar o momento certo de falar ou agir.
- Fazer travessuras e não perder o afeto de meus pais

Os profissionais que lidam com a resiliência são atualmente chamados promotores de resiliência

na maioria das publicações. Em outras, são agentes de saúde que fomentam resiliência.

Em exemplos sugeridos por Grotberg (1995), podemos verificar quando se fomenta e quando se promove a resiliência. A autora descreve exemplos em todas as idades. Onde podemos desenvolver a resiliência?

Fomentando a resiliência:

Exemplo 1 - Um bebê está no berço de boca para cima, chorando e agitando as pernas. Você não sabe o que está acontecendo e o bebê não pára de chorar.

Fomenta-se a resiliência se você o toma nos braços e o acalenta. Enquanto você observa se está molhado, se sente frio ou calor, se precisa de uma batida nas costas para eructar ou se simplesmente precisa ser acalentado ("tenho"). Se você mostra que o ama e o cuida ("sou" / "estou"), conseguirá acalmá-lo.

Não se fomenta a resiliência se o adulto simplesmente olha para ele, decide trocar as fraldas e depois lhe diz que deixe de chorar. Se não parar de chorar, sai de perto, deixando-o chorar até que se canse. Essa interação não fomenta resiliência, pois o bebê precisa mais do que fraldas secas. Necessita que o tomem no colo por breve período para se tranquilizar, para saber que o querem e que dele cuidam.

Exemplo 2 - A menina de dois anos está com a mãe no supermercado. Vê um pirulito, pega e começa a descascar. Quando a mãe tenta

retirá-lo, começa a gritar: "Não, não, é meu, é meu".

Fomenta-se a resiliência se você a leva para um lado onde não incomode os demais e explica que ela não pode pegar nada sem permissão, e lhe mostra ou dá outra coisa para distraí-la. Você a ajuda a compreender os limites da conduta ("tenho"). Você a ajuda a tornar-se responsável por sua própria conduta ("sou"/ "estou") e se comunica enquanto ela te escuta.

Não se fomenta a resiliência se simplesmente o adulto a deixa comer o doce, ou se lhe dá uns tapas para largar ou abre os seus dedos à força, para retirar o pirulito. Esse tipo de interação fará com que a criança tenha medo da pessoa que constitui sua fonte de afeto e confiança, que adote uma conduta rígida e que sinta que não a querem ou não a compreendem.

Uma observação final

Em todas as idades há várias formas de fomentar a resiliência nas crianças. Podemos mudar a forma de proceder em qualquer momento se percebemos o perigo de não estarmos fomentando a resiliência.

Promovendo a resiliência:

Exemplo 1 - Uma menina de onze anos estava cuidando de seu irmãozinho de três anos quando a casa se incendiou. Ela tentou apagar o fogo, mas não conseguiu. Tentou ainda chegar onde estava o irmãozinho, mas não con-

seguiu. Finalmente, conseguiu sair da casa e o irmão morreu queimado.

Apesar de se tratar de uma tragédia, promover a resiliência nessa menina é fundamental para que possa superar essa adversidade e outras que se apresentem no futuro. Para isso, é indispensável a característica "eu tenho" pessoas ao meu redor em quem confio e que me querem incondicionalmente. Também "estou" disposto a me responsabilizar pelos meus atos e "estou" seguro de que tudo sairá bem, isto é, poderemos recuperar-nos da tragédia. Da mesma forma, é importante a característica "posso". "Posso" encontrar alguém que me ajude quando precisar e falar sobre coisas que me assustam ou me inquietam ou ameaçam.

A rede para promover a resiliência é estendida e complexa, com importância ampla e igualitária para todos os promotores de resiliência.

É evidente que a psicoterapia é um dos instrumentos dessa rede: psicoterapia individual, psicoterapia familiar, psicoterapia de grupo. A mesma importância tem a intervenção espiritual, por sacerdote ou pela comunidade. A família, estendida a parentes distantes, pode ser promotora de resiliência. Outras famílias que passaram por experiências semelhantes podem funcionar como promotoras de resiliência. A intervenção de promotores de resiliência pode ocorrer em épocas próximas ou em tempos distantes.

Essa família acompanhada por Grotberg e publicada no site www.resilnet.uiuc.edu enfren-

tou a adversidade com a filha. Consolaram a menina, ouviram muitas vezes sua explicação de como tentou salvar o irmãozinho. Na investigação, se percebeu que havia um vazamento

de querosene na luminária. Os pais também passaram por culpas. A família, porém, saiu da tragédia mais unida que nunca e a menina conseguiu seguir avante em sua vida.

BIBLIOGRAFIA

Brooks R, Goldstein S. *Raising resilient children*. s.l.: Contemporary Books, 2001.

Grotberg E. *Promoción de la "Defensa ante la adversidad en los niños: nueva aproximación"*. *Medicina y Sociedad* 1993;16:24-30.

Grotberg E. *Coping with adversity*. *Civitan Magazine* 1994 Feb-Mar:10-11.

Grotberg E. *A guide to promoting resilience in children. Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: The Bernard Van Leer Foundation, 1995.

Rutter M. *Resilience: some conceptual considerations*. *J Adolesc Health* 1993;14(8):626-31,690-6.

Suarez Ojeda EM. *Resiliencia o capacidad para sobreponerse a la adversidad*. *Medicina Y Sociedad* 1993;16:31-34.

Tiet QQ, Bird HR, Davies M, Hoven C, Cohen P, Jensen OS et alii. *Adverse life events and resilience*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:1191-4.

Vance JE, Bowen NK, Fernandez G, Thompson S. *Protective factors as predictor of outcome in adolescent with psychiatric disorder and aggression*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:36-41.

Werner EE. *Risk, resilience, and recovery: perspectives from the kauai longitudinal study*. *Development and Psychopathology* 1993;2:225-444.

Werner EE, Smith RS. *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press, 1992.

Werner EE, Smith RS. *Journey from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.

HAIM GRUNSPUN

*Prof. de Psicopatologia Infantil, PUC-SP
Rua Rio de Janeiro, 33, aptº 131
São Paulo/SP - Brasil
CEP: 01240-010*