ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância



Resiliência

Atualização Junho 2011

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Índice

Síntese 5

Resiliência na primeira infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico da criança 7
SUNIYA S. LUTHAR, PHD, NOVEMBRO 2005

Resiliência precoce e suas consequências para o desenvolvimento 12
ARNOLD SAMEROFF, PHD, DEZEMBRO 2005

Resiliência no desenvolvimento: a importância da primeira infância 18
ANN S. MASTEN, PHD., ABIGAIL H. GEWIRTZ, PHD., MARÇO 2006

Resiliência nos primeiros anos de vida e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança: Comentários sobre Luthar e Sameroff 24
TUPPETT MARIE F. YATES, PHD., FEVEREIRO 2006

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Tema financiado por:



©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Síntese

Qual é sua importância?

As pesquisas demonstram que crianças expostas a *adversidades* têm piores resultados de desenvolvimento do que aquelas que não sofrem essa exposição. No entanto, crianças resilientes têm a *capacidade de adaptar-se*, apesar de experiências de risco ou trauma significativo.

Resiliência pode significar muitas coisas diferentes: recuperação de eventos traumáticos, superação de desvantagens para obtenção de sucesso na vida, e capacidade de suportar o estresse para funcionar adequadamente ao longo da vida. A princípio, acreditava-se que resiliência fosse uma característica da criança; no entanto, as pesquisas indicam cada vez mais que a família e os fatores sociais auxiliam a criança a compensar o estresse ambiental.

É importante identificar as *fontes de resiliência* em crianças competentes, uma vez que podemos tentar induzir comportamentos resilientes em crianças menos competentes, principalmente aquelas que vivem em condições de grande estresse.

O que sabemos?

Estudos demonstram que quanto maiores os riscos, piores serão os resultados para a criança. *Riscos sociais* na família, em grupos de pares, na escola e na vizinhança acumulam-se resultando em um efeito negativo consistente.

A presença de fatores de proteção ou de resiliência pode ser o motivo pelo qual algumas crianças são bem-sucedidas, apesar de viverem em condições insatisfatórias. Embora os tipos de adversidade enfrentados pelas crianças possam variar significativamente, um tema central que transcende diversas condições de risco é a presença de uma forte *relação de apoio* com pelo menos um adulto. Igualmente importantes são os relacionamentos afetuosos, solidários e consistentes fora do âmbito familiar, como aqueles com os cuidadores em contextos de educação e cuidado na infância, ou com professores nas escolas. Em conjunto, o apoio familiar, a aceitação de grupos de pares, escolas e comunidade competentes contribuem para resultados positivos no desenvolvimento da criança.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

A escola pode proporcionar um importante ambiente para a aprendizagem ou para a construção de resiliência. O sucesso inicial na escola parece ser um caminho fundamental para a resiliência, particularmente para *crianças em condições desfavoráveis*.

Os pontos fortes da própria criança também contribuem para a adaptação resiliente. Crianças que têm alto nível de inteligência, temperamento calmo, carisma e habilidades sociais são mais propensas a adaptar-se de forma positiva às adversidades. No entanto, muitas destas características são vulneráveis às agressões do ambiente.

Crianças mais novas com relações de apego saudáveis e boas habilidades cognitivas, sociais e de autorregulação normalmente são resilientes diante da adversidade, desde que suas principais *habilidades de proteção* e seus relacionamentos continuem a funcionar e a se desenvolver. A *regulação emocional*, em particular, desempenha um papel crítico na resiliência.

Há evidências crescentes de que *fatores genéticos* também contribuem significativamente para a capacidade de resiliência das crianças. Por exemplo, um genótipo associado à menor probabilidade de desenvolver depressão ao longo da vida pode influenciar a capacidade da criança de adaptar-se a situações adversas.

O que pode ser feito?

A primeira infância é um período importante para a compreensão e a promoção da resiliência. As crianças normalmente enfrentam diversos riscos em vários contextos sociais. Esforços combinados de prevenção e intervenção agem em conjunto para atingir múltiplas fontes de resiliência, e não fontes únicas.

As intervenções devem ser dinâmicas, flexíveis e culturalmente específicas para assegurar que sejam integradas à estrutura da comunidade. *Programas de resiliência eficazes* visam múltiplos sistemas de desenvolvimento e promovem a participação e o aumento do poder da comunidade.

Os programas de intervenção mais eficazes reduzirão fatores associados a distúrbios – ou seja, riscos –, fornecerão recursos associados à adaptação positiva – ou seja, habilidades – e darão apoio a sistemas nucleares de adaptação por intermédio de aplicações multifacetadas.

Para crianças com *vulnerabilidades biológicas* – por exemplo, alta reatividade ao estresse ou inteligência abaixo da média –, é preciso assegurar que as mães tenham recursos suficientes para garantir afeto e consistência nas programações diárias, a fim de promover a resiliência.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Resiliência na primeira infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico da criança

Suniya S. Luthar, PhD

Columbia University, EUA

Novembro 2005

Introdução

Resiliência é um processo ou um fenômeno que reflete uma adaptação relativamente positiva, apesar de experiências de risco significativo ou de trauma. A resiliência envolve julgamentos sobre a vida das pessoas. Nunca é medida diretamente, mas sim inferida, com base no conhecimento de duas condições: (a) que uma pessoa funciona razoavelmente bem; e (b) que essa condição acontece apesar de adversidades significativas.[1-4]

É preciso enfatizar que resiliência não é um traço característico do indivíduo. As crianças podem funcionar bem apesar do risco, graças a vários recursos – muitos deles externos à sua própria personalidade –, tais como o apoio dos pais, dos avós ou de comunidades estreitamente ligadas, que funcionam bem. De fato, é prudente evitar usar o termo resiliente como adjetivo – por exemplo, “crianças resilientes” –, uma vez que essa forma sugere implicitamente uma capacidade pessoal inata de “evitar” riscos. É preferível usar expressões como “adaptação resiliente” ou “padrão resiliente”, que não trazem nenhuma sugestão sobre quem ou o que pode ser responsável pela competência da criança.

Resiliência não é um fenômeno do tipo “tudo ou nada”, nem é determinada no tempo.[2,5] Crianças podem mostrar pontos fortes em algumas áreas, como prontidão escolar, mas, ao mesmo tempo, apresentar dificuldades em outras áreas, como interação com outras crianças. Da mesma forma, indivíduos em risco podem ter desempenho excelente em determinado momento, porém quando precisam enfrentar adversidades contínuas – ou quando não contam com o apoio adequado para enfrentá-las – podem vacilar, demonstrando considerável deterioração.

Do que se trata

A pesquisa sobre resiliência é altamente relevante para aqueles que procuram promover excelência no desenvolvimento da criança, porque (a) atualmente, muitas crianças enfrentam

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

condições de alto risco; e (b) uma proporção substancial das crianças mostra desenvolvimento socioemocional adequado. Compreender os antecedentes dessas trajetórias que superam as expectativas tem relevância óbvia para provedores de serviços e formuladores de políticas. No trabalho com grupos em risco, é preferível promover o desenvolvimento do funcionamento resiliente nos primeiros anos de vida do que implementar tratamentos para corrigir distúrbios já cristalizados. O conhecimento sobre processos resilientes em circunstâncias de risco específicas pode ser crucial para compreender questões particulares que demandam atenção mais urgente no contexto de tipos específicos de adversidades.[6,7]

Questões-chave de pesquisa

Os pesquisadores da resiliência examinaram os diversos contextos de risco, desde pobreza da família e violência da comunidade até doença mental dos pais e maus-tratos da criança.[5] Normalmente, o contexto de pesquisa envolve a identificação de um grupo de crianças que enfrentam um risco particular, identificando aquelas que apresentam resultados relativamente positivos, e determinando os tipos de fatores que distinguem essas crianças daquelas que apresentam piores resultados. Portanto, a questão-chave de pesquisa é: “Por que algumas crianças em condições de alto risco funcionam relativamente bem, enquanto outras sucumbem?”

“Funcionar relativamente bem” normalmente reflete o grau em que a criança consegue fazer o que a sociedade espera dela nesse estágio de desenvolvimento. Para crianças pequenas, por exemplo, isso inclui comportamentos que refletem forte apego à mãe; e para crianças de 5 anos de idade, significa a capacidade de interagir adequadamente com pares e com adultos no contexto da educação infantil. Mais uma vez, com crianças pequenas, frequentemente é mais apropriado focalizar não só a forma como a própria criança está funcionando, mas também, e talvez mais intensamente, a capacidade da família de promover e sustentar seu bem-estar. Obviamente, a criança pequena é limitada em sua capacidade de recorrer às suas forças inatas para enfrentar adversidades; o que é crítico é a capacidade dos pais para protegê-la contra as principais pressões do ambiente e para fornecer-lhe a educação e o apoio que são essenciais para revelar habilidades de enfrentamento eficazes no longo prazo.

Principais resultados de pesquisas

Há muitas trajetórias para a adaptação resiliente. No entanto, um tema central que transcende diversas condições de risco é a presença de um relacionamento forte, de apoio, com ao menos

um adulto.[5] Quando o pai ou mãe de uma criança tem uma doença mental, um relacionamento próximo com o outro genitor – ou ainda com um dos avós ou outro parente – pode ser extremamente benéfico. Relacionamentos afetuosos, de apoio e consistentes fora da família também podem ser úteis, tais como relacionamentos com cuidadores, em centros de cuidados infantis, ou com professores, nas escolas. Naturalmente, os efeitos salutares de qualquer relacionamento dependem do grau de continuidade e de consistência. Obviamente, os próprios pontos fortes da criança também contribuem para a adaptação resiliente. Para crianças em risco, trajetórias positivas são mais prováveis na presença de atributos como alto nível de inteligência, temperamento descontraído, carisma e habilidades sociais.[8] No entanto, um aspecto crítico que deve ser lembrado é que muitos desses "pontos fortes pessoais" são vulneráveis aos desafios do ambiente. Em relação à inteligência, por exemplo, crianças que crescem em condições interpessoais estéreis e negligentes – como os orfanatos romenos – mostram prejuízos significativos no desenvolvimento intelectual. Esses *deficits* são substancialmente reduzidos após um período vivendo em lares adotivos.[9]

Os pesquisadores da resiliência dão atenção cada vez maior ao papel fundamental da biologia na resiliência e na vulnerabilidade. Algumas crianças mostram maior reatividade fisiológica do que outras a fatores estressantes, o que se manifesta, por exemplo, em seus níveis de cortisol, o hormônio do estresse.[10] Cientistas documentaram o papel crítico da regulação da emoção – a capacidade de modular emoções em resposta a situações estressantes – por meio de índices, como ritmo cardíaco.[11] Uma área de pesquisa relacionada mostra um acúmulo de evidências de contribuições de fatores genéticos. Como ilustração, entre crianças que tinham sofrido maus-tratos, a probabilidade de desenvolver depressão ao longo da vida era mais baixa quando na presença de um genótipo que permite o transporte eficiente da serotonina.[12]

Implicações

Quais são as implicações desses resultados para intervenções e políticas? Em primeiro lugar, e o mais importante, os pais devem empreender esforços conjuntos para prover cuidados de alta qualidade para crianças pequenas, devem começar esse trabalho o mais cedo possível, e devem mantê-lo pelo maior tempo possível. Nesse aspecto, é exemplar o trabalho de Olds e colegas, em que enfermeiras visitam as casas de gestantes em risco e fornecem apoio na gravidez e nos primeiros anos de vida da criança.[13] Para crianças em centros de cuidados infantis, é essencial contar com cuidadores afetuosos e consistentes, além de fornecer apoio às mães dessas crianças. Para crianças com vulnerabilidades biológicas, como alta reatividade a estresse, ou inteligência

abaixo da média, o apoio aos pais torna-se crítico. Obviamente, é difícil mudar o temperamento de uma criança. O que pode ser feito é assegurar-se de que as mães tenham recursos suficientes para manter o afeto e a consistência nas programações diárias necessárias para crianças com temperamento mais difícil.

Os recursos necessários para cuidados eficazes incluem não só recursos financeiros – dinheiro para fornecer alimento, abrigo, educação e cuidados de saúde –, mas também recursos psicológicos. Depressão ou ansiedade crônica danifica seriamente a capacidade da mãe para cuidar de sua criança, independentemente de seus recursos materiais. E sabemos que crianças de mães deprimidas correm alto risco de resultados negativos. Se nosso objetivo último é maximizar o bem-estar de crianças pequenas, devemos dar alta prioridade para a atenção à saúde mental e às necessidades de cuidados parentais.

Além de fortalecer relacionamentos na família, é fundamental também reforçar redes nas comunidades, o que pode ajudar a sustentar os ganhos gerados por intervenções externas. Em comunidades de baixa renda, por exemplo, no momento em que os pais já não recebem apoio de agências externas, o apoio dentro da comunidade pode ser fundamental para promover o bem-estar continuado.[6]

Algumas vezes, certos processos de risco podem ser relativamente específicos de determinados ambientes, por isso também é preciso dar atenção especial aos riscos “específicos do contexto”. Os exemplos incluem exposição à violência da comunidade em ambientes urbanos e experiências de discriminação vividas por crianças de minorias étnicas. Além de assegurar relacionamentos fortes com ao menos um cuidador, as intervenções devem levar em consideração também esses riscos específicos.

Em conclusão, a resiliência é um fenômeno que representa adaptação positiva apesar do risco. Não é um atributo pessoal da criança, nem é permanente. Para alcançar e sustentar a adaptação resiliente, a criança deve receber apoio dos adultos em todos os contextos, o que implica a garantia de que os primeiros cuidadores – geralmente, a mãe – tenham os recursos adequados para fornecer cuidados de mais alto nível – não só recursos financeiros, mas também recursos psicológicos. Do ponto de vista da intervenção, o princípio central que provém da pesquisa existente é que a resiliência está baseada fundamentalmente em relacionamentos consistentes. Portanto, o caminho mais rápido para promover adaptação resiliente é garantir que a criança receba cuidados e apoio consistentes, o mais cedo possível, das pessoas que são primariamente

responsáveis por seus cuidados.

Referências

1. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000;71(3):543-562.
2. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001;56(3):227-238.
3. Rutter M. Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention.* 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:651-682.
4. Werner EE. Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention.* 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:115-132.
5. Luthar SS, Zelazo LB. Research on resilience: An integrative review. In: Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press; 2003:510-549.
6. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology* 2000;12(4):857-885.
7. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 1998;53(2):205-220.
8. Tolan P, Gorman-Smith D, Henry D. Supporting families in a high-risk setting: Proximal effects of the SAFE children preventive intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2004;72(5):855-869.
9. Rutter M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(4):465-476.
10. Gunnar MR, Davis EP. Stress and emotion in early childhood. In: Lerner RM, Easterbrooks MA, Mistry J, eds. *Developmental psychology.* New York, NY: John Wiley and Sons; 2003:113-134. Weiner IB. Handbook of psychology; vol 6.
11. Curtis WJ, Cicchetti D. Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology* 2003;15(3):773-810.
12. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, McClay J, Mill J, Martin J, Braithwaite A, Poulton R. Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 2003;301(5631):386-389.
13. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.
14. Reynolds AJ. *Success in early intervention: The Chicago child-parent centers.* Lincoln, Neb: University of Nebraska Press; 2000.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Resiliência precoce e suas consequências para o desenvolvimento

Arnold Sameroff, PhD

University of Michigan, EUA

Dezembro 2005

Introdução

A capacidade das crianças de apresentar um desenvolvimento saudável apesar de muitas dificuldades é frequentemente denominada resiliência. À medida que crescem, as crianças encontram muitos desafios que devem ser superados para alcançar marcadores comuns de sucesso de desenvolvimento, incluindo saúde mental, relacionamentos sociais satisfatórios e êxito no desempenho educacional. Embora a resiliência seja normalmente considerada uma adaptação bem-sucedida a eventos extremos, como maus tratos e pobreza, pode estar envolvida também em respostas a desafios cotidianos – sociais, físicos e intelectuais – que a criança enfrenta.[2] No primeiro caso, a resiliência é uma característica evidente apenas em situações de maior adversidade, ao passo que no último, está evidente em todas as situações estressantes.

Crianças expostas a adversidades apresentam piores resultados de desenvolvimento. Crianças expostas a condições de pobreza estão mais propensas a apresentar problemas acadêmicos, incluindo escores mais baixos em testes de desempenho e maior número de repetências e fracassos escolares do que seus colegas mais favorecidos.[3] Crianças cujos pais são diagnosticados com transtornos psiquiátricos têm alta probabilidade de também desenvolver problemas mentais.

Apesar dessas desvantagens, a maioria das crianças que vivem em contextos de muito alto risco é capaz de superar essas dificuldades e atingir níveis normais de sucesso no desenvolvimento. Vem aumentando o número de pesquisas que investigam a vida dessas crianças “resilientes” que têm registrado bons resultados de desenvolvimento. Ao invés de concentrar-se nas deficiências de crianças em alto risco, esses estudos têm dado mais atenção à identificação dos fatores que sustentam seu sucesso. Para crianças que conseguem ter sucesso mesmo em condições adversas, a presença de fatores de proteção ou de resiliência podem compensar os fatores de risco em sua vida.[5]

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Do que se trata

É muito importante identificar as fontes de resiliência em crianças competentes, uma vez que é possível empreender esforços para aumentar a resiliência de crianças menos competentes, especialmente aquelas que vivem em condições altamente estressantes. No entanto, a identificação daquilo que constitui a resiliência continua pouco clara.[1] É algo que só pode ser identificado posteriormente, ou pode ser previsto a partir de índices de competências desenvolvimentais anteriores? O estudo da resiliência começou com um foco sobre características da criança, mas tem sido ampliado para incluir também o ambiente social, econômico e político. Se a resiliência fosse uma característica contextual, como a situação de ter pais que dão apoio emocional, apenas as crianças cujos pais oferecem apoio demonstrariam resiliência. Se a resiliência fosse uma característica individual, crianças resilientes deveriam ter melhores resultados em todas as circunstâncias. Mas essas hipóteses levam à questão sobre a origem da resiliência individual. Essa resiliência pode estar baseada em alguma característica biológica da criança, como estabilidade emocional, ou pode estar baseada em fatores de desenvolvimento, nos quais um relacionamento seguro com os pais nos primeiros anos de vida gera estabilidade emocional posterior. As respostas a essas perguntas levariam a diferentes abordagens para aumentar a resiliência de crianças.

Problemas

Uma questão fundamental no estudo da resiliência é identificar seu fundamento. O estudo da resiliência tem evoluído em sintonia com uma compreensão mais abrangente das fontes de competência humana. À medida que a psicologia e a psicopatologia do desenvolvimento avançaram para alcançar uma compreensão cada vez mais complexa dos processos psicológicos, qualquer característica individual é considerada em relação à experiência em múltiplas áreas sociais – família, vizinhança, cultura, escola, grupos de pares e momento histórico. Abordagens contextuais veem a resiliência como uma função da capacidade da família e de outros aspectos do ambiente social para atenuar circunstâncias adversas. Tanto em um contexto histórico quanto no presente, experiências são importantes na vida da criança. Abordagens desenvolvimentistas veem as capacidades adaptativas no presente como resultado de adaptações bem-sucedidas a condições estressantes no passado do indivíduo.[6] Sob alguns pontos de vista, enfrentar de forma bem-sucedida estressores moderados anteriores pode servir como uma vacina para preparar as crianças contra os efeitos de importantes estressores posteriormente.[7]

Contexto de pesquisa

A pesquisa sobre resiliência começou com o estudo de crianças que vivem em contextos de alto risco, quer em termos de relações parentais desorganizadas, quer em termos de privação econômica. Embora a maioria das crianças nestes estudos tenha apresentado *deficits* de desenvolvimento nas áreas de saúde mental e do funcionamento intelectual, havia um grupo de crianças que parecia indiferente a esse tipo de circunstâncias estressantes.[8] Inicialmente, as pesquisas sobre resiliência utilizaram amostras formadas por crianças em risco para identificar aquelas que escapavam dos seus efeitos. Contudo, tem sido cada vez mais frequente a utilização de amostras mais representativas para determinar se os mesmos fatores que possibilitam às crianças escapar dos efeitos da adversidade produzem competência em circunstâncias mais favoráveis. Embora inicialmente a origem da resiliência tenha sido apontada como uma característica da criança, as pesquisas apontam cada vez mais a família e os fatores sociais como os elementos que auxiliam a criança a compensar o estresse ambiental.

Questões-chave de pesquisa

a. A resiliência é diferente da competência?
b. A resiliência é resultante de fatores individuais, de contexto ou da combinação dos dois?
c. A resiliência é uma capacidade comum, ou existem tipos de resiliência exclusivos para circunstâncias adversas específicas que não podem ser generalizados?

Resultados de pesquisas recentes

Resiliência é diferente de competência?

Entre os pesquisadores da resiliência, aqueles mais preocupados com a compreensão de como os indivíduos superam a adversidade enfatizam a diferença entre as definições de resiliência e competência.[9] Outros, contudo, descrevem competência e resiliência como subconstructos estreitamente relacionados dentro do construto de adaptação mais amplo.[2] Os estudos da competência e da resiliência estão inextricavelmente vinculados, sendo o estudo da resiliência focado mais acentuadamente na adaptação sob circunstâncias de privação, trauma, acidentes ou outras adversidades agudas e crônicas.

A resiliência resulta de fatores individuais, do contexto ou da combinação desses dois fatores?

Crianças com níveis mais altos de competência têm melhores resultados de desenvolvimento sob condições de alto estresse, mas também quando enfrentam desafios mais amenos.[10] Entretanto, fatores contextuais desempenham um papel igualmente importante na produção de resultados positivos. O apoio das famílias,[6] a aceitação por grupos de pares,[11] escolas competentes[12] e a eficácia coletiva da comunidade[13] – e obviamente, mais recursos financeiros[14] – contribuem para resultados positivos de desenvolvimento da criança. O argumento de que a resiliência é resultante de desenvoltura individual fica ainda mais enfraquecido quando são comparadas crianças competentes – sejam elas muito ou pouco competentes – que crescem em ambientes de alto e baixo risco. Crianças altamente competentes que são criadas em ambientes de alto risco têm piores resultados do que crianças de baixa competência que são criadas em ambientes de baixo risco.

A resiliência é uma capacidade geral, ou existem tipos de resiliência específicos para circunstâncias adversas específicas que não podem ser generalizados?

A resiliência passou a ser vista como um constructo multidimensional.[1] Por ser normalmente estudada com uma determinada população de risco – por exemplo, crianças que sofrem maus-tratos, crianças criadas por pais psicóticos ou crianças que vivem em condições de pobreza – verificou-se que diferentes processos levam a resultados positivos. Além disso, quando a criança apresenta resiliência em uma área de desenvolvimento, pode ser à custa de mais problemas em outras áreas. Por exemplo, Luthar[16] constatou que crianças cuja adaptação foi bem-sucedida, enfrentavam problemas emocionais, como a depressão.

Conclusões

Em vez de concentrar-se na melhoria de um constructo de resiliência ainda não identificado em indivíduos, os pesquisadores deveriam dedicar mais energia ao estudo dos contextos sociais que promovem resultados positivos. A melhoria da competência individual é uma estratégia importante quando as circunstâncias sociais não podem ser alteradas, mas seria possível alcançar maior proporção de resultados competentes se fossem empreendidos esforços para alterar fatores contextuais, e não fatores individuais.

Estudos dos efeitos de múltiplos riscos ambientais em uma ampla diversidade de condições constataram que o acúmulo de riscos sociais na família, nos grupos de pares, na escola e na comunidade tem um efeito negativo consistente. Quanto mais riscos, piores são os resultados.

Consideradas isoladamente, variáveis como nível de renda e estado civil no contexto familiar e, no contexto pessoal, questões relativas a gênero, raça, eficácia, saúde mental e realizações podem ter efeitos estatisticamente significativos sobre o comportamento das crianças, porém modestos em comparação com o acúmulo de múltiplas influências negativas que caracterizam grupos de alto risco. A sobreposição de resultados das crianças é considerável em casos de famílias de baixa renda *versus* famílias de alta renda, famílias uniparentais ou biparentais, meninos *versus* meninas, negros *versus* brancos, e jovens desenvoltos *versus* jovens com pouca desenvoltura. No entanto, a sobreposição é muito menor em comparações entre grupos de crianças criadas em condições de altos níveis *versus* baixos níveis de múltiplos riscos, quando se acumulam os efeitos de gênero, raça, desenvoltura, renda e número de pais em casa.

É preciso ressaltar que a resiliência não é o mesmo que comportamento positivo. Em circunstâncias estressantes com recursos limitados, um ganho individual dá-se à custa da perda de outra pessoa, um resultado anulando o outro. Em tais situações, a resiliência pode assumir a forma de comportamento antissocial, como os recursos obtidos pela criminalidade em ambientes urbanos.

É improvável que exista um fator de proteção universal para todas as crianças. Os fatores positivos que promovem a competência podem variar de acordo com a idade específica da criança e com o resultado de desenvolvimento a ser atingido. Para avaliar corretamente os fatores determinantes da resiliência é preciso dar atenção ao amplo conjunto de fatores ecológicos nos quais os indivíduos e as famílias estão inseridos.

Implicações para políticas e perspectivas de serviços

A compreensão das origens da resiliência é um importante precursor para qualquer intervenção bem-sucedida. Sempre que a resiliência se origina de fatores como família, escola, grupos de pares ou comunidade, as intervenções devem ocorrer nesses cenários. Infelizmente, a maioria das intervenções em um domínio único não gerou resistência significativa a resultados problemáticos. Crianças normalmente enfrentam múltiplos riscos em vários contextos sociais, e, consequentemente, é improvável que seja encontrada uma "pílula mágica" para a prevenção ou para a intervenção.[17] Esforços de prevenção e de intervenção que surgem dessas percepções utilizam combinações de estratégias para promover fontes de resiliência múltiplas, e não únicas.[18] O Projeto Trilha Rápida, que visa a redução dos problemas de conduta é uma dessas intervenções multifacetadas.[19] É preciso atentar cada vez mais para os diversos subsistemas

sociais que desempenham papéis importantes na produção ou na redução da competência social e acadêmica.

Referências

1. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000;71(3):543-562.
2. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001;56(3):227-238.
3. McLoyd VC. Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist* 1998;53(2):185-204.
4. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
5. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 1993;56(1):127-136.
6. Sroufe LA, Carlson E, Collins WA, Egeland B. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood.* New York, NY: Guilford Press; 2005.
7. Rutter M. How the environment affects mental health. *British Journal of Psychiatry* 2005;186(1):4-6.
8. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development* 1984;55(1):97-111.
9. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation.* Vol 3. 2nd ed. New York, NY: Wiley. In press.
10. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development* 1984;55(1):97-111.
11. Criss MM, Pettit GS, Bates JE, Dodge KA, Lapp AL. Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development* 2002;73(4):1220-1237.
12. Pianta RC, Harbers KL. Observing mother and child behavior in a problem-solving situation at school entry: Relations with academic achievement. *Journal of School Psychology* 1996;34(3):307-322.
13. Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F. Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science* 1997;277(5328):918-924.
14. Duncan GJ, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. Economic deprivation and early childhood development. *Child Development* 1994;65(2):296-318.
15. Sameroff AJ, Bartko WT, Baldwin A, Baldwin C, Seifer R. Family and social influences on the development of child competence. In: Lewis M, Feiring C, eds. *Families, risk, and competence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998:161-185.
16. Luthar SS. Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development* 1991;62(3):600-616.
17. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavourable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 1998;53(2):205-220.
18. Sameroff AJ. The science of infancy: Academic, social, and political agendas. *Infancy* 2005;7(3):219-242.
19. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, Pinderhughes E, Conduct Problems Prevention Research Group. The implementation of the Fast Track Program: An example of large-scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002;30(1):1-17.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Resiliência no desenvolvimento: a importância da primeira infância

Ann S. Masten, PhD., Abigail H. Gewirtz, PhD.

University of Minnesota, EUA

Março 2006

Introdução

Resiliência – do latim *resilire* (recuar ou dar um passo atrás) – é um conceito geral relativo à adaptação positiva em um contexto de mudança. Nos campos da física e da engenharia, a resiliência refere-se normalmente à capacidade de um corpo suportar estresse ou tensão sem se romper, ou à capacidade de recobrar sua forma original, como no caso de uma mola ou de um elástico. Na ciência do desenvolvimento humano, a resiliência tem um significado amplo e diversificado, o que inclui a recuperação do indivíduo após experiências traumáticas, a superação de desvantagens para alcançar o sucesso, e a resistência a situações estressoras para cumprir tarefas cotidianas.[1,2] Essencialmente, a resiliência refere-se a padrões positivos de adaptação ou de desenvolvimento manifestados no contexto de experiências adversas.

Embora relatos sobre resiliência venham fascinando as pessoas há milhares de anos, através de inúmeras histórias sobre indivíduos que triunfaram em situações de adversidade, foi somente nas décadas de 1960 e 1970 que teve início o estudo científico da resiliência.[2,3-5] No entanto, grandes progressos foram feitos nas primeiras quatro décadas de pesquisa, e é claro que a primeira infância se constitui em uma etapa importante para compreender e promover a resiliência.[2] Durante esses anos, as raízes da competência foram estabelecidas, e muitos dos mais importantes sistemas protetores do desenvolvimento humano vieram à tona. Algumas crianças desenvolvem resiliência por meio de processos naturais, enquanto outras necessitam de ajuda. Esses primeiros anos de vida são altamente promissores para intervenções que virão prevenir e reduzir riscos, impulsionar recursos, promover a competência e estabelecer uma base sólida para o desenvolvimento futuro.

Do que se trata

O entendimento da resiliência que ocorre naturalmente fornece pistas importantes para políticas e práticas destinadas a promover o desenvolvimento mais saudável de crianças ameaçadas por

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

condições adversas ou desvantajosas. Também é necessário aprender como promover mudanças positivas, de modo que as possibilidades favoráveis para o desenvolvimento possam ser melhoradas. Para testar as ideias que nascem a partir das pesquisas sobre a resiliência, são necessários estudos de prevenção e de intervenção, a fim de identificar quais são os objetivos, os métodos e os momentos do desenvolvimento mais adequados para intervenções, e também para identificar quais abordagens funcionam melhor, e para que público.[4-12]

Problemas

Para estudar a resiliência, é preciso defini-la e operacionalizá-la. Isto provou ser um desafio por vários motivos. Primeiro, a resiliência guarda relação com uma variedade de fenômenos, tais como a recuperação após a perda de um dos pais, a normalização do comportamento de uma criança após sua saída de uma instituição ao ser adotada, o sucesso escolar de crianças que crescem em condições de pobreza ou em vizinhanças perigosas, e a saúde mental de crianças cujos pais têm distúrbios mentais.[1,3] Segundo, a resiliência é um constructo inferencial que envolve juízos humanos sobre resultados desejáveis e indesejáveis, bem como definições de ameaça ou risco.[3,4,8,13] Os pesquisadores devem definir os critérios acerca do que significa “dar-se bem na vida” e também determinar os padrões e as medidas que classificam a adversidade ou o risco que a criança enfrenta.[8] Uma criança que tem desenvolvimento adequado pode ser reconhecida como adaptativa ou competente, mas não precisa necessariamente manifestar resiliência, a menos que tenha sido atingido um limite explícito ou implícito de risco ou de adversidade. Está claro também que existem múltiplos critérios para estabelecer um juízo sobre o que é sucesso na vida; a adaptação (boa ou má) é necessariamente multidimensional e multifacetada por natureza. Assim, não surpreende a variedade de definições e medidas, que complicam imensamente as comparações entre os estudos e a tarefa de construir um conjunto coerente de conhecimentos sobre resiliência ao longo do desenvolvimento.

Terceiro, é provável que muitos processos em níveis variados de análise estejam envolvidos na resiliência humana.[5,14] Para compreender a resiliência, é preciso compreender a complexidade tanto da adaptação quanto do desenvolvimento dos sistemas vivos ao longo do tempo, desde “neurônios até comunidades”,[15] e ainda mais. No entanto, a primeira geração de achados de pesquisas sobre resiliência foi extraordinariamente consistente, sugerindo a influência de processos poderosos, embora comuns do ponto de vista adaptativo.[8]

Contexto de pesquisa

Pesquisas sistemáticas sobre resiliência na infância surgiram a partir de estudos de vulnerabilidade e risco na busca das causas dos distúrbios mentais.[1,11,16] Os pesquisadores começaram a estudar crianças que apresentavam elevado risco de problemas, muitas vezes devido a distúrbios mentais ou situações de estresse na família, ou ainda devido a desvantagens sociais e à pobreza. Os objetivos desses pioneiros nessas pesquisas – como Norman Garmezy, Lois Murphy, Michael Rutter, Arnold Sameroff, e Emmy Werner – eram que fosse estabelecida uma conduta de integração e colaboração entre cientistas clínicos e do desenvolvimento. Tais colaborações formaram uma nova ciência da resiliência no campo do desenvolvimento, ao mesmo tempo, ensejaram o surgimento da psicopatologia do desenvolvimento.[5,8,17] A grande contribuição desses pioneiros foi reconhecer o potencial da pesquisa sobre resiliência para subsidiar práticas e políticas voltadas a um melhor desenvolvimento para crianças de alto risco.

Questões-chave de pesquisa

Estudos sobre o desenvolvimento da resiliência apresentam com frequência as seguintes questões:

- O que explica resultados positivos em relação ao desenvolvimento ou à recuperação de crianças que vivenciam situações de perigo?
- Quais são os processos naturais de proteção para o desenvolvimento humano?
- Quais são as estratégias de intervenção mais eficazes para promover o desenvolvimento positivo de crianças com elevado potencial de risco de enfrentar problemas?

Embora focalizem resultados positivos e suas causas, os pesquisadores da resiliência também reconhecem a importância de compreender os riscos e as ameaças para o desenvolvimento e como reduzi-los ou eliminá-los.

Resultados de pesquisas recentes

Na pesquisa sobre desenvolvimento, há uma impressionante convergência de temas tais como competência, resiliência, problemas comportamentais e emocionais, desenvolvimento do cérebro e ciência da prevenção, todos ressaltando a importância da primeira infância para a construção de mecanismos de proteção em múltiplos níveis do desenvolvimento humano, nos contextos da criança, da família, da comunidade e de suas interações.[2,10,15,18] Problemas de aprendizagem e autocontrole muitas vezes começam na idade pré-escolar e estão relacionados à qualidade dos

cuidados parentais disponíveis.[10,19-21] Programas eficazes de intervenção preventiva durante os primeiros meses de vida e nos anos pré-escolares apoiam os cuidados parentais de diversas maneiras, e proporcionam ricos ambientes de aprendizagem para as crianças.[2] O sucesso inicial na escola – relacionado a cuidados eficazes, conexões casa-escola positivas e práticas de sala de aula eficazes – parece ser uma resposta-chave para a resiliência, especialmente para as crianças em condições muito desfavoráveis.[2] Sistemas de cuidados que se concentram na construção de competências e de pontos fortes em crianças pequenas e suas famílias, ao lado da redução de riscos e da resolução imediata dos problemas, têm produzido sucessos promissores.[9,12,15,18]

A neurobiologia da resiliência também começa a ser percebida.[14,22] Novos dados sobre o desenvolvimento e a plasticidade do cérebro, a maneira como o estresse interage com o desenvolvimento e a ação combinada de herança genética e experiência na estruturação do desenvolvimento prometem revolucionar a ciência da resiliência e da prevenção.

Conclusão

Pesquisas sobre resiliência indicam que, durante a primeira infância, é importante que as crianças recebam cuidados de boa qualidade e tenham oportunidades de aprendizagem, nutrição adequada e apoio da comunidade para as famílias, facilitando o desenvolvimento positivo das capacidades cognitivas, bem como das habilidades sociais e de autorregulação. Crianças com relações de apego saudáveis e com bons recursos adaptativos naturais tendem a ter um bom início de vida, equipando-se com o capital humano e social que lhes permitirá ter sucesso ao ingressar na escola e na sociedade. Essas crianças geralmente manifestam resiliência face à adversidade enquanto suas habilidades fundamentais de proteção e seus relacionamentos continuam a funcionar e a se desenvolver. As maiores ameaças a crianças pequenas ocorrem quando os principais sistemas de proteção para o desenvolvimento humano são prejudicados ou descontinuados. Na primeira infância, é particularmente importante que as crianças tenham o sentimento de segurança garantido por laços de apego com cuidadores competentes e afetuosos, bem como a estimulação e a nutrição necessárias para o desenvolvimento saudável do cérebro, e oportunidades para aprender; que vivenciem o prazer de dominar novas habilidades, e que recebam do ambiente limites e estrutura indispensáveis para desenvolver o autocontrole.

Implicações

Tanto as pesquisas sobre resiliência quanto os estudos sobre o desenvolvimento normal e a ciência da psicopatologia e da prevenção destacam a importância da primeira infância para o estabelecimento de proteções fundamentais oferecidas às crianças por relacionamentos positivos, desenvolvimento saudável do cérebro, habilidades de autorregulação adequadas, apoio da comunidade para com as famílias e oportunidades de aprendizagem. Um referencial de resiliência para os sistemas de cuidados emergiu com ênfase na construção de pontos fortes e de competências para crianças, suas famílias, seus relacionamentos e as comunidades em que vivem.[9,11] Está claro que muitas crianças nas sociedades modernas enfrentam riscos múltiplos e cumulativos, que demandam diversas intervenções de proteção e esforços abrangentes para prevenir ou diminuir os riscos para as crianças e suas famílias. Nenhuma criança é invulnerável e, com o aumento dos níveis de risco, é cada vez menor o número de crianças que ficam isentas das consequências de adversidades. A primeira infância é um período crucial de oportunidades para que as famílias e a sociedade garantam às crianças os recursos e as proteções necessárias para o desenvolvimento das ferramentas adaptativas e dos relacionamentos necessários para enfrentar o futuro bem preparadas.

Referências

1. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 1990;2(4):425-444.
2. Masten AS, Gewirtz AH. Vulnerability and resilience in early child development. In: McCartney K, Phillips DA, eds. *Handbook of early childhood development.* Malden, Mass: Blackwell Publishing. In press.
3. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Risk, disorder, and adaptation.* New York, NY: John Wiley and Sons; 2006:739-795. *Developmental psychopathology.* 2nd ed; vol 3.
4. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 1998;53(2):205-220.
5. Wright MO, Masten AS. Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S, Brooks RB, eds. *Handbook of resilience in children.* New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2005:17-37.
6. Cicchetti D, Rappaport J, Sandler I, Weissberg RP, eds. *The promotion of wellness in children and adolescents.* Washington, DC: Child Welfare League of America; 2000.
7. Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press; 2003.
8. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001;56(3):227-238.
9. Masten AS. Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. In: Flynn RJ, Dudding P, Barber JG, eds. *Promoting resilience in child welfare.* Ottawa, Ontario: University of Ottawa Press. In press.
10. Masten AS, Burt KB, Coatsworth JD. Competence and psychopathology in development. Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Risk, disorder, and adaptation.* New York, NY: John Wiley and Sons; 2006:696-738. *Developmental psychopathology.* 2nd ed; vol

3.

11. Masten AS, Powell JL. A resilience framework for research, policy, and practice. In: Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press; 2003:1-25.
12. Weissberg RP, Kumpfer KL, Seligman MEP. Prevention that works for children and youth: An introduction. *American Psychologist* 2003;58(6-7):425-432.
13. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000;71(3):543-562.
14. Masten AS. Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2004;1021:310-319.
15. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.* Washington, DC: National Academy Press; 2000.
16. Masten AS. Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In: Cicchetti D, ed. *The emergence of a discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology.* Vol 1. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1989:261-294.
17. Masten AS. Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development.* In press.
18. Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention.* 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000.
19. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby EM, Nagin DS. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology* 2003;39(2):189-200.
20. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: Damon W, Lerner R, Eisenberg N, eds. *Social, emotional and personality development.* 6th ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons. *Handbook of child development*; vol 3. In press.
21. Vitaro F, Brendgen M, Barker ED. Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development.* In press.
22. Cicchetti D, Curtis JW. The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental neuroscience.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2006:1-64. *Developmental psychopathology.* 2nd ed; vol 2.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

Resiliência nos primeiros anos de vida e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança: Comentários sobre Luthar e Sameroff

Tuppett Marie F. Yates, PhD.

The Stone Center, Wellesley College, EUA

Fevereiro 2006

Introdução

Há várias décadas, o estudo da resiliência vem ocupando lugar de destaque em nossos esforços para compreender a relação entre adversidade, desenvolvimento e adaptação.[1,2] Os trabalhos desta coleção abordam a forma como o estudo da resiliência se apresenta em uma nova e conflituada era. Apesar da opinião de críticos que alardeiam que o conceito de resiliência deve ser abandonado, por considerá-lo redundante, tautológico e intelectualmente estático,[3,4] outros profissionais, entre os quais os autores citados neste artigo, apontam o imenso potencial da pesquisa sobre resiliência para subsidiar a prática e a pesquisa em diversos níveis de análise.[5-7]

Luthar e Sameroff fazem observações valiosas e oportunas a respeito das pesquisas existentes sobre a resiliência e suas aplicações para os prestadores de serviços interessados em promover resultados positivos para todas as crianças. Ambos os autores destacam os múltiplos aspectos e a natureza multidimensional da resiliência como conceito que descreve a adaptação “melhor do que esperada” em contextos de adversidade. Neste artigo, faço uma revisão das idéias centrais apresentadas por esses autores, ofereço sugestões para ampliar e refinar essas ideias e apresento sugestões genéricas para futuras pesquisas e práticas.

Pesquisa e conclusões

O trabalho de Sameroff aborda a necessidade de dar maior clareza ao conceito de resiliência. O autor identifica áreas-chave de interesse fundamentadas na necessidade de demonstrar que resiliência difere de competência – isto é, a adaptação positiva na ausência da exposição à adversidade – e que surge de transações dentro e entre diferentes níveis de análise, e que é um constructo dinâmico e multidimensional. Fica evidente a atenção dos autores à resiliência como processo de desenvolvimento e à necessidade de defini-la e avaliá-la a partir de considerações

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

contextuais. Como Luthar observa corretamente, a questão-chave para os pesquisadores de resiliência é compreender como “crianças em condições de alto risco funcionam relativamente bem, enquanto outras sucumbem.”

Uma situação mais complicada emerge quando reconhecemos, como Sameroff, que nossa definição de “relativamente bem” reflete noções culturalmente incorporadas de adaptação positiva e negativa.[8,9] De fato, ambos os autores destacam a natureza multidimensional e dinâmica da resiliência. Luthar observa que as crianças podem demonstrar competência em um domínio, mas não em outro, ou em determinado momento, mas não em outro. Sameroff vai além, enfatizando que comportamentos considerados adaptativos em determinado contexto sociocultural podem revelar-se não adaptativos em outros. Seu argumento é consistente com constatações recentes, que demonstram que fatores e processos específicos podem operar de formas diferentes em função da exposição ao risco.[10] No entanto, sua afirmação de que o comportamento antissocial pode revelar resiliência em contextos de alto risco contradiz o fato de que a adaptação positiva é mais do que mera sobrevivência; um aspecto-chave da resiliência está centrado no envolvimento positivo com o mundo interpessoal. Com o reconhecimento crescente de que resiliência é um processo multidimensional, a atenção deve ser deslocada para discutir se os diferentes aspectos da adaptação positiva – por exemplo, resiliência, competência – estão relacionados entre si ao longo do tempo, como ocorre essa relação e em que contexto ocorre .[11]

Assim como a resiliência deve ser avaliada a partir de características culturais e contextuais específicas, os estudos atuais sobre resiliência também devem ser ampliados para além de um único nível de análise, na direção das interações e transações dentro e entre os múltiplos sistemas de desenvolvimento que moldam os caminhos para perto ou para longe da competência frente à adversidade – isto é, a resiliência. Para tanto, Luthar destaca a crescente percepção das influências biológicas sobre a resiliência. Seu trabalho reflete apelos recentes por maior atenção aos correlatos biológicos ou de fatores contributivos para a resiliência.[12,13] Além disso, no entanto, a atenção deve ser direcionada para as interações entre influências biológicas e psicossociais sobre a adaptação, às quais Luthar se refere quando menciona a pesquisa de Caspi sobre interações genético-ambientais.[14,15]

A teoria e as pesquisas contemporâneas sobre resiliência desviaram o foco do estudo de características individuais para concentrar-se nos processos de desenvolvimento que geram resultados positivos.[16-18] Com essa finalidade, os autores enfatizam o conceito de resiliência como um processo dinâmico de desenvolvimento, e não como uma característica estática. Luthar

enfatiza esse aspecto de maneira muito clara, ao endossar expressões como “adaptação resiliente” ou “padrões resilientes”, no lugar de “indivíduos resilientes”. Sameroff destaca um pressuposto central de uma perspectiva desenvolvimental ao afirmar que a adaptação contemporânea só pode ser compreendida levando em conta tanto as experiências atuais quanto as passadas. Entretanto, em outros pontos, o autor parece concentrar-se mais na resiliência como uma característica ou uma capacidade, e não como um processo de desenvolvimento, como no momento em que discute a necessidade de “aumentar a resiliência de crianças menos competentes”. Juntos, embora em graus distintos, esses pesquisadores apoiam a afirmação de que a resiliência reflete a operação de processos adaptativos normativos que permitem que as crianças alcancem resultados positivos apesar da exposição a adversidades incontestáveis. O problema dessa definição é que os mesmos processos que geram a competência em circunstâncias favoráveis constituem a base dos processos de resiliência em contextos adversos. É por essa razão que os estudos de adaptação positiva (e de não adaptação) em múltiplos contextos informam-se e definem-se mutuamente.

Implicações para políticas e perspectivas de serviços

Embora alguns tenham questionado o mérito da resiliência como um conceito desenvolvimental distinto, a literatura continua a demonstrar que a resiliência reflete um processo de desenvolvimento que difere do ajustamento positivo na ausência de exposição à adversidade – isto é, competência.[10,19] Além disso, esforços recentes para identificar transações dentro e através de diversos níveis de análise têm revelado novas e estimulantes fontes para explicar processos de resiliência. Como nossa compreensão sobre a resiliência avança em direção a uma perspectiva mais dinâmica, transacional e desenvolvimentista, são muitas as implicações para futuras pesquisas e práticas.

Esses trabalhos reforçam a atenção dada a estudos desenvolvimentistas, contextuais e de múltiplos níveis que entendem resiliência como um processo dinâmico. Deste ponto de vista, a resiliência não se encontra nem no indivíduo, nem no meio ambiente, mas sim nas interações entre eles. Como discutido por Gottlieb, essa visão relacional de causalidade reforça a atenção para as transações entre e dentro de sistemas de desenvolvimento que promovem ou prejudicam os processos de resiliência.[20] Para este fim, a estrutura integradora da psicopatologia do desenvolvimento é muito promissora para fundamentar futuros estudos de resiliência dentro de uma visão que adota intrinsecamente vários níveis de desenvolvimento, que podem incorporar a pesquisa dentro de vários sistemas biológicos e psicossociais, e através deles.[17] Além de

interligar a pesquisa sobre resiliência e a psicopatologia através de múltiplos contextos e sistemas, a psicopatologia do desenvolvimento tem a particular utilidade de incentivar os esforços translacionais entre a pesquisa e a prática.[21,22]

Resiliência é um processo de desenvolvimento que reflete a operação normativa de sistemas básicos de adaptação no contexto de adversidades atuais ou passadas.[16] Portanto, os esforços para promover a adaptação positiva de jovens em situação de risco devem mover-se dos modelos tradicionais de provimento de habilidades ou de redução do risco, para um modelo que sustente e atenue sistemas centrais motivacionais, regulatórios, biológicos e de apego subjacentes tanto a vias de competência, quanto a vias patológicas.[23] Os programas de intervenção mais eficazes reduzirão fatores associados a distúrbios – isto é, riscos –, proverão recursos associadas à adaptação positiva – isto é, habilidades –, *e* darão sustentação e apoio à operação de sistemas adaptativos nucleares por meio de aplicações multifacetadas. A sugestão de Luthar de que intervenções bem-sucedidas fortalecerão sistemas relacionais nucleares por meio do foco na qualidade e na consistência alcançados no primeiro ambiente inicial de cuidados é apenas um exemplo desse tipo de intervenções orientadas para processos.

A resiliência e os processos dela decorrentes não são estáticos. Como observou Sameroff, processos de proteção variam de forma previsível ao longo do tempo e conforme o contexto. Portanto, as próprias intervenções devem ser dinâmicas, flexíveis e culturalmente específicas para assegurar que sejam integradas à estrutura da comunidade-alvo. A aplicação eficaz da pesquisa sobre resiliência deve começar pela comunidade, deve visar sistemas múltiplos de desenvolvimento e deve promover a participação e o aumento do poder da comunidade.[5,24] Por fim, deve haver uma tradução reversa de tal forma que a prática possa subsidiar a teoria e a pesquisa da resiliência. Estudos que demonstraram mudanças em processos de causas hipotéticas em função da intervenção e das mudanças correspondentes em resultados previstos fornecem evidências convincentes para teorias sobre a mudança e a continuidade do desenvolvimento.[21] O tempo dirá se, e como, o estudo da resiliência fará a negociação entre o duplo desafio de clareza conceitual e aplicações acessíveis. Os trabalhos aqui analisados ajudarão a responder a esses desafios.

Referências

1. Luthar SS. *Resilience in development: A synthesis of research across five decades.* In: Cicchetti D, Cohen D, eds. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation.* New York, NY: John Wiley and Sons; 2006:739-795.
2. Cicchetti D, Garmezy N, eds. *Milestones in the development of resilience.* New York, NY: Cambridge University Press; 1993. *Development and psychopathology, special issue*; vol 5.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA

3. Tarter RE, Vanyukov M. Re-visiting the validity of the construct of resilience. In: Glantz MD, Johnson JL, eds. *Resilience and development: Positive life adaptations.* Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1999:85-100.

4. Kaplan HB. *Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models.* In: Glantz MD, Johnson JL, eds. *Resilience and development: Positive life adaptations.* Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1999:17-83.

5. Yates TM, Masten AS. *Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology.* In: Linley PA, Joseph S, eds. *Positive psychology in practice.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2004:521-539.

6. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology* 2000;12(4):857-885.

7. Masten AS, Powell JL. *A resilience framework for research, policy, and practice.* In: Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press; 2003:1-25.

8. Ungar M. A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society* 2004;35(3):341-365.

9. Cowen EL. The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology* 1994;22(2):149-179.

10. Cicchetti D, Rogosch FA. The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):797-815.

11. Masten AS, Burt KB, Roisman GI, Obradovic J, Long JD, Tellegen A. Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology* 2004;16(4):1071-1094.

12. Charney DS. Psychobiological and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry* 2004;161(2):195-216.

13. Curtis WJ, Cicchetti D. Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology* 2003;15(3):773-810.

14. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.

15. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, McClay J, Mill J, Martin J, Braithwaite A, Poulton R. Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 2003;301(5631):386-389.

16. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001;56(3):227-238.

17. Yates TM, Egeland B, Sroufe LA. *Rethinking resilience: A developmental process perspective.* In: Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press; 2003:243-266.

18. Egeland B, Carlson E, Sroufe LA. Resilience as process. *Development and Psychopathology* 1993;5(4):517-528.

19. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000;71(3):543-562.

20. Gottlieb G, Halpern CT. A relational view of causality in normal and abnormal development. *Development and Psychopathology* 2002;14(3):421-435.

21. Cicchetti D, Hinshaw SP, eds. *Prevention and intervention science: Contributions to developmental theory.* New York, NY: Cambridge University Press; 2002. *Development and psychopathology, special issue*; vol 14.

22. Cicchetti D, Toth SL, eds. *Developmental approaches to prevention and intervention.* Rochester, NY: University of Rochester Press; 1999. *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*; vol. 9.

23. Yates TM, Masten AS. *The promise of resilience research for practice and policy.* In: Newman T, ed. *What works? Building resilience: Effective strategies for child care services.* Ilford, England: Barnado's; 2004:6-15.

24. Cicchetti D, Rappaport J, Sandler I, Weissberg RP, eds. *The promotion of wellness in children and adolescents.* Washington, DC: CWLA Press; 2000.

©2005-2026 ABILIO | RESILIÊNCIA