

Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar:
considerações iniciais ¹

Resilience and the work of the hospital psychologist:
initial considerations

Tânia Rudnicki²

RESUMO:

Apresenta-se uma síntese de diversas perspectivas teóricas sobre resiliência e os mecanismos que estão na base de seu processo; buscando-se fazer uma reflexão acerca da importância do seu estudo para o trabalho do psicólogo hospitalar.

ABSTRACT:

There is a synthesis of various theoretical perspectives on resilience and the mechanisms that are the basis of your process; seeking up to a discussion about the importance of his study for the work of psychologist hospital.

¹ Este artigo faz referência ao trabalho apresentado no VI Congresso da SBPH.

² Psicóloga. Doutora em Psicologia PUCRS. Coordenadora do Curso de Psicologia - Universidade Luterana do Brasil - ULBRA – Canoas/RS. Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia - ULBRA – Canoas/RS. Presidente da SBPH-Gestão 2005-2007.

Desenvolvimento

Resiliência é um termo proveniente da física que faz referência à capacidade que possui um corpo para recuperar sua forma original depois de suportar uma pressão. Ao ser incorporada a ciência do comportamento foi definida como a capacidade que o indivíduo possui para superar adversidades e sair fortalecido (Masten & Coatsworth, 1995; Rutter, 1985/1987/1993/1996; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy & Ramirez, 1999; Masten, 2001).

O primeiro que utilizou o conceito, tomando-o emprestado da física, foi Bowlby (1990); definindo resiliência como a qualidade da pessoa que não desanima, que não se deixa abater (Bretherton, 1992; Vanistendael, 2003).

Resiliência não significa invulnerabilidade, nem impermeabilidade ao estresse. Está relacionada ao poder que a pessoa tem para enfrentar uma situação estressante e sair recuperada. Pelos conceitos atuais, a resiliência a um trauma e a evolução posterior, satisfatória e socialmente aceitável são duas dimensões inseparáveis. É caracterizada por processos evolutivos saudáveis, que vêm sendo focalizados em diferentes estudos (Bronfenbrenner, 1996, Bronfenbrenner & Morris, 1998).

De acordo com a definição do Conselho Federal de Psicologia – CFP (2003), órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o CFP (2003), o profissional que exerce atividade no âmbito hospitalar tem como funções, atendimento psicoterapêutico individual e em grupos; atendimentos em ambulatório e unidades de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; avaliação diagnóstica; consultoria, interconsulta, entre outros.

Psicologia Hospitalar pode ser entendida como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que diferentes disciplinas psicológicas dispõem para

foenecer melhor assistência a enfermos hospitalizados. O psicólogo hospitalar seria aquele que reúne esses conhecimentos e técnicas para aplicá-los de maneira coordenada e sistemática, buscando assistência integral do paciente, sem se limitar, ao tempo específico da hospitalização. Seu trabalho é especializado no que se refere, ao restabelecimento do estado de saúde mental do doente ou ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar (Yunes, 2003).

Uma doença é causa importante de sofrimento, muitas vezes destruindo as mais profundas estruturas da vida. Aliviar o sofrimento da pessoa doente constitui-se no dever ético e prático das profissões inseridas na saúde, orientadas pela concepção da humanização do cuidar (Barros Rudnicki, 1999).

Compreender e aliviar o sofrimento humano deve ser entendido como elemento fundamental do cuidar. Estudos têm demonstrado a noção de que a doença física pode levar a situações de descompensação psicológica grave (Yunes, 2003). É necessário se considerar que aspectos psicológicos e sociais da doença e da incapacidade física se estendem às bases do comportamento humano, levando o homem a variações no processo adaptativo (Yunes, Garcia & Albuquerque, 2007).

O desenvolvimento humano está inserido no envolvimento dinâmico das interações entre homem e ambiente. Nesta perspectiva, várias pesquisas mostram aspectos ambientais que devem ser considerados para o entendimento dos processos adaptativos dos indivíduos no decorrer de suas vidas (Rutter, 1996; Pérez-Sales & Vázquez, 2003). Assim sendo, a visão integral da pessoa deve fazer parte do repertório dos profissionais da área da saúde, em especial do psicólogo. A postura de integração entre o profissional e as diversas clínicas especializadas deve ser considerando como um diferencial na qualidade da assistência e na

possibilidade de um atendimento global dentro de uma compreensão multifatorial do homem e das doenças (Omar, 2007).

A concepção da Psicologia Positiva, centrada no estudo e compreensão dos processos e mecanismos que subjazem a força e virtude do ser humano; mostra sua grande capacidade para adaptar-se, encontrar sentido e crescimento pessoal ao enfrentar experiências traumáticas (Park, 1998; Bonanno, 2004).

A resiliência, fenômeno que tradicionalmente pouca atenção recebeu até este momento; nos últimos anos iniciou a ser objeto de vários estudos. Aplicada à Psicologia, pode ser definida como a capacidade universal que permite a uma pessoa, grupo ou comunidade a possibilidade de prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos de adversidades, saindo não necessariamente ileso, mas fortalecido ou até mesmo transformado (Grotberg, 1995). Estudos mostram que a resiliência é um fenômeno comum que surge a partir de funções e processos adaptativos normais do ser humano (Masten, 2001).

É caracterizada como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ter uma vida saudável, até mesmo vivendo em um ambiente não saudável. Integrando ingredientes psicológicos, sociais, emocionais, cognitivos, culturais, éticos, entre outros (Rutter, 1993). O meio-ambiente deve ser considerado para o entendimento dos processos adaptativos do indivíduo no curso de sua vida. Desta forma se justifica a importância deste entendimento para o trabalho do psicólogo hospitalar.

Estudos como os de Bronfenbrenner (1996), Bronfenbrenner e Morris (1998), Masten (2001), Rutter (1996) e Yunes (2003) têm procurado compreender os processos e condições que possibilitam a superação de situações de crises e adversidades. Algumas

pessoas, com trajetórias semelhantes podem se diferenciar pelo fato de que algumas conseguem superar as crises que se lhe apresentam, enquanto outras não (Pinheiro 2004).

A resiliência envolve fatores de risco e de proteção. Para Rutter (1985), os primeiros são os acontecimentos estressantes da vida, tais como a pobreza, as perdas afetivas, as enfermidades, o desemprego, as guerras, entre outros. Segundo ele, os fatores de proteção são as influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta de uma pessoa frente a algum perigo que pode desencadear não adaptação. Entre estes, estão as relações parentais satisfatórias, fontes de apoio social disponíveis, auto-imagem positiva, crença ou religião, favorecimento da comunicação e colaboração na resolução de problemas (Cyrulnik, 2001; Pinheiro, 2004). Estes fatores são importantes para o psicólogo que trabalha com enfermos hospitalizados, pois estão, juntamente com os de risco, relacionados a eventos de vida, os recursos, disposições ou demandas do indivíduo podem protegê-lo de eventos estressantes e/ou levá-los a desencadear enfermidades (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A reação de uma pessoa frente a uma experiência traumática pode ser de diferentes formas (Perez-Sales & Vásquez, 2003). Tal fato é fundamental para o profissional psicólogo que trabalha em instituições hospitalares; tanto no que concerne ao paciente, quanto à família ou equipe de atendimento. Pessoas resilientes, ao enfrentar com sucesso um evento traumático não experimentam sintomas disfuncionais, nem vêm interrompido seu funcionamento normal, mas conseguem manter um equilíbrio estável sem que afete seu rendimento e sua vida diária.

A resiliência não é absoluta nem é adquirida. É uma capacidade que resulta de um processo dinâmico e evolutivo que varia conforme as circunstâncias; a natureza humana; o contexto e a etapa de vida, e cuja expressão varia de diferentes maneiras em diferentes culturas (Masten, 2001). É um processo, um *vir a ser*. Desta forma, não se deve falar de

resiliência em termos individuais. Não se é menos resiliente, como se a pessoa possuísse um catálogo de qualidades. Desta forma, não é tanto a pessoa que é resiliente, mas sua evolução, o processo de sua história vital individual (Cyrulnik, 2001).

A resiliência nunca é absoluta, total e alcançada para sempre. É uma capacidade que resulta de um processo dinâmico, evolutivo (Manciaux e cols., 2001). Está situada em uma corrente de Psicologia Positiva que envolve a saúde mental. Mostra ser uma realidade, confirmada por testemunho de pessoas que viveram alguma situação traumática, conseguiram encará-la e seguir vivendo e se desenvolvendo, muitas vezes, em um nível melhor, como se o trauma vivido tivesse auxiliado no desenvolvimento de recursos já existentes (Kobasa, 1982; Manciaux e cols., 2001).

Assim, a capacidade de controle permite ao indivíduo perceber, conseqüências previsíveis devidas a sua própria atividade e, conseqüentemente, manejar os estímulos em seu próprio benefício. São capazes de interpretar os acontecimentos estressantes e incorporá-los dentro de um plano pessoal de metas, transformando-os em algo consistente com o sistema de valores do organismo e não em algo perturbador.

Um dos fatores importantes para o psicólogo, que trabalha na área da saúde e hospitalar são os efeitos que estão mediados por mecanismos de avaliação do ambiente e por mecanismos de enfrentamento (Kobasa, 1979a). Pessoas resistentes experimentam os eventos de forma similar a pessoas menos resistentes, porém, os avaliam como menos ameaçadores, mantendo-se mais otimistas sobre sua habilidade para enfrentá-los.

Pessoas com capacidade de resiliência são mais resistentes, suas características de personalidade estão associadas a maiores níveis de afeto positivo e, menores de afeto negativo, respostas psicofisiológicas de estresse. Mostra maior tolerância à frustração e agem de diferentes formas. A primeira é a forma como percebem o estímulo estressante;

percebendo estímulos estressantes como positivos e controláveis. A outra leva a um determinado estilo de enfrentamento com características que podem minimizar os efeitos do estímulo estressante facilitando estratégias mais adaptativas ou inibindo as menos adaptativas (Kobasa, 1979b; Avia, & Vázquez, 1999; Folkman, & Moskowitz, 2000).

O conceito de resiliência foi desenvolvido principalmente, em dois países e cada um deles adotou diferentes formalizações. Para os franceses é relacionada com o conceito de crescimento pós-traumático, sendo entendida como a capacidade, não só de sair ileso de uma experiência adversa, mas de aprender com ela e até mesmo melhorar. Já o conceito norte-americano é mais restrito e faz referência exclusivamente ao processo de enfrentamento que auxilia a pessoa que se depara com uma situação adversa, a manter-se intacta. Desta forma, diferencia do conceito de crescimento pós-traumático, sugerindo que o termo seja reservado para denotar o retorno homeostático do sujeito a sua condição anterior utilizando termos como, crescimento pós-traumático, para fazer referência ao alcance da obtenção do benefício ou a mudança para melhor oriunda da experiência traumática.

Esta confusão terminológica talvez esteja vinculada à relativa novidade da Psicologia Positiva (Park, 1998), razão pela qual ainda não se encontra um conceito único e unificador dos interesses de todos quanto trabalham no tema.

Considerações Finais

Pessoas resilientes concebem e enfrentam a vida de uma forma mais otimista, entusiasta, são pessoas curiosas, abertas a novas experiências, caracterizadas por altos níveis de emoções positivas. Fazem frente a experiências traumáticas utilizando o bom humor, a exploração criativa e o pensamento otimista.

O trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar deve ser o de orientar as pessoas para que encontrem uma forma de aprender e crescer com esta experiência. Para alcançar este objetivo precisa estudar não só a doença em si, mas a força e a capacidade de crescimento pessoal. Para tal é preciso nos se apropriar das concepções da doença orgânica, dos conceitos chaves da Psicologia Positiva, da hospitalização, da cirurgia, entre outros.

A Psicologia Positiva visualiza o homem com capacidade e força para aprender com todas suas experiências.

Referências

- Ávia, M.D., & Vázquez, C. (1999) *Optimismo Inteligente*. Madrid, Alianza Editorial.
- Barros Rudnicki, T.M. (1999). Psicologia e Saúde: intervenção em hospital geral. *Aletheia*, 10: 115-120.
- Bonanno, G.A., & Kaltman, S.(2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21:705-734.
- Bonanno, G.A. (2004) Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1): 20-28.
- Bowlby, J. (1990). *Trilogia Apego e Perda*. Volumes I e II. São Paulo. Martins Fontes
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developm Psychol*, 28, 759-775.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W.

- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid, Gedisa.
- Grotberg, E. (1995) *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The International Resilience Project: Bernard Van Leer Foundation.
- Kobasa, S.C. (1979b). *Personality and resistance to illness*. *American Journal of Community Psychology*, 7:413-423
- Kobasa, S.C. (1982) Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(): 707-717
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrułnik, B. (2001) *La resiliencia: estado de la cuestión*. En: Manciaux, M. (comp.) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003
- Masten, A.S. (2001) *Ordinary Magic: Resilience processes in development*. *American Psychologist*, 56(3): 227-238
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramírez, M. (1999) *Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence*. *Development and Psychopathology*, 11: 143-169.
- Masten, D., Cicchetti, K., Nuechterlein, H., & Weintraub, S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.181-214). New York: Cambridge University Press.
- Omar, A.G. (2007). Bienestar subjetivo y perspectivas de futuro como predictores de resiliencia en adolescentes. Em: OMAR, ALICIA. *Adolescencia y salud*, México: Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UJED.
- Park, C.L. (1998) *Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes*. *Journal of Social Issues*, 54(2)

- Peñacoba, C., & Moreno, B. (1998) *El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas*. Boletín de Psicología, vol.58:61-96
- Pérez-Sales, P., & Vázquez, C. (2003) *Emociones positivas, trauma y resistencia*. Ansiedad y Estrés, 9(2-3):235-254
- Pinheiro, D.P.N. (2004). A Resiliência em Discussão. *Revista Psicologia em Estudo*, 9, 67-75.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 589-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Rutter, M. (1996). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Yunes, M. A. M. (2003). *Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no Indivíduo e na Família*. *Revista Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.
- Yunes, M.A.M., Garcia, N.M., & Albuquerque, B.B. (2007). Monoparentalidade, pobreza e resiliencia: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades de convivência familiar. *Psicol Reflex Crit*, 20(3): 444-453.
- Vanistendael, S. (2003) *La resiliencia en lo cotidiano*. En: Manciaux, M. (comp.) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.