ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

M

MESTRADO
GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES - RAMO DE UNIDADES DE SAÚDE

Desenvolvimento de resiliência individual na gestão de incidente crítico

Mafalda Sofia da Silva Ferreira

07/2021

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

LABORATÓRIO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Desenvolvimento de resiliência individual na gestão de incidente crítico - Relatório de Estágio Curricular

Autora

Mafalda Sofia da Silva Ferreira

Orientadores

Professor Doutor Rui Pimenta, Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto

Mestre Paulo Veloso Gomes, Laboratório de Reabilitação Psicossocial, Centro de Investigação em Reabilitação, Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto

Professor Doutor António Marques, Laboratório de Reabilitação Psicossocial, Centro de Investigação em Reabilitação, Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto

Relatório de Estágio apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo de **Gestão de Unidades de Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Menção de apoio financeiro

De parte do Estágio realizado no Laboratório de Reabilitação Psicossocial, resultou a publicação do artigo denominado de "Individual Resilience Inteventions: a systematic review in adult population samples over the last decade", no *International Journal* of *Environmental Research and Public Health* (ISSN 1660-4601), com o Ranking JCR - Q1 (Public, Environmental & Occupational Health) / CiteScore - Q2 (Public Health, Environmental and Occupational Health), com Impact Factor: 3.390 (2020) e 5-Year Impact Factor: 3.789 (2020), com a autoria da mestranda e de dois orientadores: Professor António Marques e Professor Paulo Veloso Gomes. A publicação deste artigo foi financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) através do financiamento de Unidades de I&D (UIDB/05210/2020).

Agradecimentos

O presente relatório de estágio é o culminar de um caminho que eu nunca poderia ter realizado sozinha e, por isso, estou eternamente grata aos que me estenderam a mão neste percurso.

Ao meu orientador de estágio, Professor Doutor António Marques, pela orientação, desmedida disponibilidade e apoio que demonstrou ao longo destes meses. O seu pragmatismo foi essencial para a necessidade de me abstrair do meu lado mais teórico e subjetivo.

Aos meus orientadores, Professor Paulo Veloso Gomes e Professor Doutor Rui Pimenta, pela paciência com as minhas constantes dúvidas e hesitações.

A todo o Laboratório de Reabilitação Psicossocial que me acolheu, com a devida distância de segurança, mas com os braços abertos de sempre.

À minha equipa de projeto por todos os momentos de aprendizagem e partilha.

E, por fim, se todas as pessoas mencionadas anteriormente foram cruciais para toda a parte técnica e motivacional deste relatório, devo também agradecer à minha mãe que é a minha razão para tentar ser melhor a cada dia.

Resumo

A resiliência, construto transversal a várias disciplinas, é estudado na Psicologia como um fenómeno social. Campo que tem sido alvo de extensa pesquisa nas últimas décadas, apresenta ainda pouca coerência na sua base teórica, o que se traduz em grandes limitações na sua aplicação empírica. Duma perspetiva interventiva, a resiliência é hoje encarada como potenciadora de saúde e bem-estar nos indivíduos.

Tendo em conta esta dicotomia, é necessário homogeneizar o campo teórico de modo a poder criar programas de intervenção mais eficazes e efetivos, que possam ser facilmente reproduzidos.

Com esse objetivo em mente, o estágio foi realizado numa equipa de projeto que orientou o seu trabalho para o desenvolvimento de recursos que permitam fomentar a resiliência individual, se possível, recorrendo a tecnologia. O objetivo final deste projeto é desenvolver um programa de intervenção eficaz junto das comunidades, que permita às populações serem dotadas de uma resiliência individual em casos de ocorrência de incidentes críticos ou situações de crise.

De parte deste estágio resultou a publicação de um artigo científico denominado de "Individual Resilience Inteventions: a systematic review in adult population samples over the last decade", publicado no *International Journal* of *Environmental Research and Public Health* (ISSN 1660-4601). Este artigo consiste numa revisão sistemática que sintetiza os programas de intervenção cujo objetivo é fortalecer a resiliência individual em adultos e que foram aplicados nos últimos 10 anos.

Palavras-chave: Resiliência; incidente crítico; psicologia; intervenção.

Abstract

Resilience, a construct that cuts across several disciplines, is studied in Psychology as a social phenomenon. The field, which has been the subject of extensive research in recent decades, still lacks consistency in its theoretical basis, which translates into major limitations in its empirical application. From an interventional perspective, resilience is now perceived as a promoter of health and well-being in individuals.

Given this dichotomy, it is necessary to homogenize the theoretical field in order to create more efficient and effective intervention programs that can be easily reproduced.

With this goal in mind, the internship was conducted in a project team that oriented its work towards the development of resources to foster individual resilience, if possible, using technology. The ultimate goal of this project is to develop an effective intervention program with the communities that allows the populations to be endowed with individual resilience in cases of critical incidents or crisis situations.

Part of this internship resulted in the publication of a scientific article entitled "Individual Resilience Inteventions: a systematic review in adult population samples over the last decade", published in *the International Journal* of *Environmental Research and Public Health* (ISSN 1660-4601). This article consists of a systematic review that synthesizes the intervention programs applied in the last 10 years, which aim to strengthen individual resilience in adults.

Keywords: Resilience; critical incident; psychology; intervention.

Índice

1. Introdução 1
2. Instituição de acolhimento - Laboratório de Reabilitação Psicossocial 3
2.1. Enquadramento da organização 3
2.2. Missão, Visão e Valores 3
2.3. Estrutura, cultura e comunicação organizacional 4
2.4. Serviços 5
3. Estágio curricular 7
3.1. RISE Project 7
3.2. Equipa de projeto 7
3.3. Objetivos 7
3.4. Calendarização 8
3.5. Funções desempenhadas 9
3.6. Reuniões 10
4. Enquadramento teórico 11
4.1. Incidentes críticos 11
4.1.1. Trajetórias possíveis 12
4.2. Resiliência 13
4.2.1. História do construto 13
4.2.2. Definição 16
4.2.2.1. Resiliência estática vs. Resiliência evolutiva 16
4.2.3. Dimensões de resiliência 18
4.2.3.1. Comunitária 18
4.2.3.2. Organizacional 21
4.2.3.4. Individual 24
4.3. Intervenções 28

4.3.1. Desenho de programas de Intervenção 29

4.4. Estado da pesquisa atual e conselhos para pesquisa futura 31

4.4.1. Campo teórico 31

4.4.2. Avaliação do construto 32

4.4.3. Intervenções com foco na resiliência 34

5. Publicação 37

5.1. Resumo e palavras-chave 37

5.2. Objetivos 38

5.3. Metodologia 38

5.4. Conclusões 39

Considerações finais 40

Referências bibliográficas 42

Lista de abreviaturas

APNOR - Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte

APSEI - Associação Portuguesa de Segurança

ESS/IPP - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

FPCEUP - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

LabRP - Laboratório de Reabilitação Psicossocial

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*

RISE - *Resilience Support and Educational Program Face trauma, adversity and other stresses*

WMH - World Mental Health

Índice de Tabelas

Tabela 1. Cronograma de trabalho 9
Tabela 2. Reuniões realizadas ao longo do estágio 10
Tabela 3. Trajetórias possíveis após incidente crítico. 12
Tabela 4. Perspetivas das definições de Resiliência 17
Tabela 5. Etapas do desenho de programas de intervenção 30

Índice de Figuras

Figura A. Organograma da organização 5
Figura B. Três etapas da investigação da resiliência 16
Figura C. Fatores preditivos de resiliência comunitária 20
Figura D. Fatores preditivos de resiliência organizacional 22
Figura E. Fatores preditivos de resiliência familiar 24
Figura F. Fatores preditivos de resiliência individual 27

1. Introdução

Estudos indicam que a maior parte dos adultos experiencia um evento potencialmente traumático, pelo menos uma vez na vida (Benjet et al., 2016; Bonanno & Mancini, 2008). Tendências recentes apontam que a prevalência destes eventos tem aumentado nas últimas décadas (Bodeker, 2020; Benjet et al., 2016; Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee, Ormel, et al., 2009), assim como a severidade das suas consequências.

Estas consequências traduzem-se no aumento de doenças e perturbações de foro psicológico, que se tornaram uma das principais causas de incapacidade no Mundo (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018). Segundo dados da Sociedade Portuguesa Psiquiatria e Saúde Mental (2016), nos países desenvolvidos, as patologias relacionadas com saúde mental representam 23% do total de doenças, enquanto que no Mundo inteiro estas representam 12%.

Uma mistura de expetativa e insegurança, associada às exigências cada vez maiores da vida adulta, inclusive na conciliação entre a vida profissional, pessoal e social pode ser uma justificaçao lógica para estes números (Nawai & Vasques, 2016). A complexidade das relações sociais, os problemas económicos acentuados que causam desigualdades severas e a crescente ideia de empoderamento do "eu" colocam responsabilidades acrescidas nos indivíduos causando, por vezes, quebras no seu funcionamento normal.

A relevância deste tema, numa perspectiva de saúde, é reforçada pelos encargos económicos que estas doenças representam. Os crescentes custos diretos associados a tratamentos e custos indiretos, como por exemplo o absentismo, constituem despesas de saúde pública significativas (Joyce et al., 2018; Leppin et al., 2014).

Como resultado, alguns investigadores tentaram compreender se existe uma associação positiva entre resiliência e prevenção e/ou tratamento de doenças saúde mental. Uma vez que este efeito positivo foi apoiado por vários estudos (Harms et al., 2018; Hu et al., 2015; Steinhardt & Dolbier, 2008), o interesse no potencial efeito benéfico das intervenções de resiliência aumentou e é atualmente percebido por investigadores e investidores como um potencial gerador de saúde pública.

O presente relatório de estágio, para obtenção do grau de Mestre em Gestão das Organizações, pretende apresentar o estado-da-arte da resiliência no campo da psicologia,

explorando as suas dimensões e diferentes contextos e enfatizando o panorama da intervenção. Este último destaque traduziu-se na produção e publicação de uma revisão sistemática que sintetiza os programas de intervenção aplicados nos últimos 10 anos, cujo objetivo é fortalecer a resiliência individual em adultos.

Este artigo constitui um instrumento útil para os investigadores que desejam aplicar intervenções deste tipo no seu ambiente, formando uma base de dados sólida e extensa, contendo também conselhos para estudos futuros de modo a que este campo de conhecimento se torne mais estandardizado e fiável, e, consequentemente, mais atractivo para os investidores.

No que concerne ao relatório de estágio, atendendo aos objetivos propostos pela entidade de acolhimento e pelos orientadores académicos, o presente documento será dividido em cinco partes.

A primeira parte consiste numa apresentação da instituição de acolhimento, o Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP), onde é apresentado um enquadramento da organização incluindo a sua missão, visão e valores, seguido da sua estrutura, comunicação e cultura organizacional e também os serviços que realiza.

No capítulo seguinte é apresentada toda a informação relativamente ao estágio curricular, inclusive uma breve descrição do projeto e da respetiva equipa, reuniões realizadas, objetivos, calendarização do estágio e funções desempenhadas.

Os capítulos três e quatro consistem numa revisão de literatura acerca de incidentes críticos e resiliência, respetivamente, cujo objetivo é contextualizar estes dois conceitos à luz daquilo que são os objetivos do projeto. Para isso, numa primeira instância é definido o conceito de incidente crítico e apresentado um esquema de trajetória que pode resultar do mesmo. Já no âmbito de resiliência é explanada a história do construto, a sua definição, as diferentes dimensões e respetivos fatores preditivos. Ainda neste capítulo é explorado o estado da pesquisa atual e são propostos conselhos para o futuro deste campo.

Por fim, é apresentada brevemente a publicação em revista científica que resultou do trabalho desenvolvido ao longo do estágio, evidenciando aspetos como resumo e palavras-chave, objetivos, metodologia e principais conclusões.

2. Instituição de acolhimento - Laboratório de Reabilitação Psicossocial

2.1. Enquadramento da organização

O LabRP, fundado em 2008, surgiu como fruto da afiliação entre os Conselhos Científicos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESS / IPP) e da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Esta organização é dirigida por dois professores representantes (um de cada instituição) sendo eles a Professora Doutora Cristina Queirós por parte da FPCEUP e o Professor Doutor António Marques por parte da ESS / IPP.

O edifício localiza-se nas instalações da ESS / IPP e caracteriza-se como sendo um espaço de intervenção, investigação, educação e formação, dedicado à promoção da funcionalidade, inclusão social e qualidade de vida para pessoas com experiência de doença mental ou em situação de exclusão social.

2.2. Missão, Visão e Valores

A missão do LabRP é contribuir para a promoção da qualidade de vida e para inserção social de todas as pessoas com incapacidades psiquiátricas e / ou em situação de exclusão social, bem como de todos aqueles que com eles interagem, seguindo sempre a sua visão de sociedade digna, aberta e inclusiva.

Os valores defendidos por esta organização baseiam-se:

• Na promoção de formação para profissionais da área da saúde no âmbito da reabilitação psicossocial;

• No desenvolvimento de projetos de investigação para produção e disseminação de conhecimentos relacionados com a compreensão de todas as determinantes do processo de recuperação de pessoas em situação de doença mental e / ou exclusão social;

• Na reabilitação e promoção da qualidade de vida e inserção social do seu principal público-alvo por meio de implementação de ações centradas no desenvolvimento de competências funcionais e, através de recursos de suporte à integração e ao combate ao estigma e outros fatores inerentes à exclusão social;

• Na promoção e difusão da compreensão das especificidades associadas à Reabilitação Psicossocial – levada a cabo por meio de articulação com outros agentes, nomeadamente

aqueles que se encontram integrados na rede de referenciação de cuidados de psiquiatria e saúde mental a nível nacional.

2.3. Estrutura, cultura e comunicação organizacional

O LabRP foca a sua atenção em quatro principais áreas de intervenção: recuperação e inovação social, emoções e stress, neurocognição e saúde mental e envelhecimento. O objetivo é a reabilitação psicossocial nestas áreas, nomeadamente através do recurso a tecnologias digitais como a realidade virtual.

A organização trabalha de acordo com uma estrutura de projetos que procuram dar resposta a uma ou várias das suas áreas de atuação. Estes projetos são geralmente coordenados por professores Investigadores que constituem equipas com alguns estudantes que desempenham tarefas de investigação. Desta forma, existe também uma grande importância do trabalho em equipa, uma vez que a cada projeto está afeto a uma equipa de investigação.

Os recursos humanos do LabRP dividem-se entre a Direção (que coordena todos os colaboradores, nomeadamente os Investigadores, Estagiários e Bolseiros de Investigação) e a Equipa de Trabalho, da qual os membros de direção podem também fazer parte.

A Equipa de Trabalho do LabRP tem um número variável de membros. Este número varia consoante os projetos em que a instituição se encontra envolvida num determinado período. O número de membros pode também variar consoante a complexidade dos projetos.

O organograma do LabRP é apresentado na Figura A e reflete toda a informação mencionada anteriormente.

No que concerne à cultura organizacional, esta baseia-se num ambiente acolhedor e descontraído, potencializado por uma lógica de trabalho por objetivos e com a realização de reuniões periódicas regulares. A comunicação é geralmente realizada através de meios digitais como e-mail, zoom ou a rede social whatsapp. A vertente verbal e de convivência é também incentivada, mas foi muitas vezes impossível devido ao presente estado de pandemia.

Figura A. Organograma da organização

2.4. Serviços

O LabRP disponibiliza também serviços ao público, dos quais se destacam:

• **Centro de Reabilitação** – Surge de uma parceria com a Associação Nova Aurora. Visa, sobretudo, a reabilitação e reintegração psicossocial de indivíduos em situação de doença mental. Tem como principal objetivo apoiar estes indivíduos, auxiliando-os a ultrapassar as limitações causadas pela doença e a conseguirem uma melhor qualidade de vida.

• **Consultoria** – Surge em colaboração com o Serviço de Educação Contínua e o seu objetivo é apoiar as organizações que intervêm no âmbito da reabilitação psicossocial, psiquiatria e saúde mental, a integrar o paradigma de *Recovery* e os princípios baseados em evidências. Procura, também, auxiliar as organizações no desenvolvimento de processos de garantia e gestão da qualidade e no desenvolvimento de sistemas de avaliação da eficiência dos serviços prestados, como qualquer outro tipo de serviço de consultoria.

• *Counselling* – O objetivo do *counselling* é capacitar as pessoas com doença mental e/ou em situação de exclusão social a tomarem decisões pessoais. Outros dos seus objetivos passam pela promoção da autodeterminação e confiança do seu principal público-alvo, de modo a possibilitar maior bem-estar, e uma melhor qualidade de vida e participação social.

• *Mentoring* – O LabRP possui, na sua equipa, profissionais experientes e altamente qualificados, que através duma relação de tutoria contínua, prestam apoio à atividade e ao desenvolvimento profissional.

3. Estágio curricular

O estágio curricular realizou-se a partir da inserção num projeto a decorrer no departamento de *Recovery and Social Inovation Group* pertencente ao LabRP.

3.1. RISE Project

O presente estágio curricular consistiu essencialmente na contribuição para o desenvolvimento de um projeto de intervenção denominado de *Resilience Support and Educational Program Face trauma, adversity and other stresses* (RISE Project). O objetivo deste projeto é criar um programa de intervenção eficaz junto das comunidades que permita às populações serem dotadas de uma resiliência individual em casos de ocorrência de incidentes críticos ou situações de crise.

3.2. Equipa de projeto

Para efeitos do presente relatório de estágio irá ser considerada a equipa de trabalho responsável pelo projeto para o qual foi realizada a presente investigação. Este projeto irá ser explicado em pormenor no capítulo seguinte. A equipa de trabalho consiste em 2 investigadores que coordenam o projeto, 1 bolseiro de investigação em realidade virtual aplicada à saúde e reabilitação, 1 estudante de doutoramento, 2 estudantes de mestrado (um destes em regime de estágio) em Gestão de Organizações – Ramo de Unidades de Saúde e 1 estudante de licenciatura em Recursos Humanos em regime de estágio, totalizando assim 7 elementos.

3.3. Objetivos

O planeamento deste estágio definiu dois tipos de objetivos: os específicos, orientados para as necessidades da instituição, e os objetivos de desenvolvimento pessoal.
No que concerne aos primeiros definiu-se:
Objetivo geral: criar as condições para o desenvolvimento de um programa de intervenção eficaz junto das comunidades que permita às populações serem dotadas de uma resiliência individual em casos de ocorrência de incidentes críticos ou situações de crise.
Objetivos específicos:

- Levantamento de campo teórico conceptual acerca do tema;
- Identificação de instrumentos de avaliação, formação e treino em resiliência individual;
- Elaboração de um artigo científico que reúna as intervenções existentes em resiliência individual em adultos.

No que diz respeito a objetivos de desenvolvimento pessoal definiu-se:

Objetivo geral: aprimoramento da capacidade de comunicação interpessoal e otimização do trabalho em equipa multidisciplinar.

Objetivos específicos:

- Execução de funções como gestão de projeto.
- Assistência e suporte aos membros da equipa de projeto.

3.4. Calendarização

Após reunião prévia e tendo em conta a carga horária prevista pelo artigo 14º do Regulamento para o Funcionamento de Estágios da Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte (APNOR), foi definida uma duração de estágio de cerca de 450 horas, sendo este realizado a full-time, a par do horário da instituição, de segunda a sexta-feira, das 9:30h às 17h.

Devido a restrições causadas pelo estado de pandemia atual, o estágio foi realizado maioriatariamente num contexto remoto, possibilitando deste modo o cumprimento integral da carga horária estabelecida. Assim, o estágio realizou-se numa ótica de trabalho por objetivos com reuniões frequentes, tendo início no dia 6 de novembro de 2020 e término no dia 6 de maio do presente ano.

O cronograma apresentado na Tabela 1 descreve a distribuição do trabalho realizado ao longo do estágio.

Tabela 1. Cronograma de trabalho

	2020		2021				
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Levantamento do campo teórico-conceptual							
Desenvolvimento duma metodologia de trabalho							
Revisão sistemática da literatura							
Elaboração do artigo							
Elaboração do relatório do estágio							

3.5. Funções desempenhadas

No presente estágio foram realizadas funções de investigação e coordenação da equipa de trabalho.

No âmbito do projeto foi desenvolvida uma metodologia de trabalho para a equipa de projeto multidisciplinar, distribuindo tarefas segundo os conhecimentos com que cada elemento poderia contribuir.

Ao nível individual foi atribuída a vertente científica por detrás do projeto, ou seja, a realização uma pesquisa preliminar acerca dos temas envolvidos, como a resiliência e os incidentes críticos, para que fosse possível contextualizar a equipa dum ponto de vista teórico.

Após esta fase inicial, cada elemento focou-se no seu objetivo atribuído, existindo ainda um contacto frequente através, nomeadamente, de uma pasta comum na Drive utilizada para a partilha de documentos que pudessem ser úteis para cada um dos temas visto que todas as vertentes estão intimamente ligadas.

Durante esta fase, de acordo com as funções de coordenadora da equipa de projeto, foram realizados contactos individuais com alguns elementos da equipa com o objetivo de esclarecer dúvidas relativas ao trabalho. Ainda neste âmbito foi preparada e realizada uma reunião de formação breve acerca da metodologia da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) para que os elementos melhor se orientassem na elaboração dos seus trabalhos.

Numa fase posterior iniciou-se a produção da revisão sistemática com visa à elaboração do artigo acerca do estado atual das intervenções em resiliência individual.

3.6. Reuniões

Como foi referido anteriormente, a maior parte do estágio foi realizada remotamente e, portanto a maioria das reuniões realizaram-se via zoom, à exceção da primeira reunião. Na Tabela 2 estão apresentadas todas as reuniões realizadas incluindo data, objetivos e elementos. Para todas as reuniões em que estavam presentes todos os elementos do grupo de projeto foram elaboradas Atas com respetivas pautas, assuntos e decisões.

Tabela 2. Reuniões realizadas ao longo do estágio

Data da reunião	Objetivos da reunião	Elementos do grupo de projeto
6 de novembro de 2020	*Kick-off* do projeto	Todos os 7 elementos
8 de janeiro de 2021	Apresentação dos desenvolvimentos por parte dos investigadores	Todos os 7 elementos
22 de janeiro de 2021	*Follow-up*	Todos os 7 elementos
28 de janeiro de 2021	*Briefing* sobre metodologia PRISMA	4 elementos (estudantes)
11 de fevereiro de 2021	*Follow-up*	4 elementos (estudantes)
17 de fevereiro de 2021	Esclarecimento de dúvidas	4 elementos (estudantes)
18 de fevereiro de 2021	*Follow-up*	Todos os 7 elementos
25 de fevereiro de 2021	Elaboração do artigo	Individual com orientador de estágio
11 de março de 2021	Elaboração do artigo	Individual (com orientador de estágio)
22 de abril de 2021	Elaboração do artigo	Individual (com orientador de estágio)
14 de maio de 2021	Elaboração do artigo	Individual (com orientador de estágio)

4. Enquadramento teórico

4.1. Incidentes críticos

Estudos indicam que mais de metade da população mundial (cerca de 70%) experiencia pelo menos um evento potencialmente traumático (Benjet et al., 2016; Kessler et al., 2017) no decurso da sua vida.

Estes eventos podem ser situações mais pontuais e intensas, como acidentes graves ou morte de um ente querido (Bonanno, 2004; Pai et al., 2017), assim como situações de exposição prolongada como doenças graves ou stress causado por profissões de risco (Nawai & Vasques, 2016; World Health Organization, 2003).

Desta forma, incidente crítico, numa noção mais generalizada, pode ser definido como "qualquer acontecimento com um impacto emocional significativo que ultrapasse por completo os métodos de *coping* habituais, tendo um impacto stressante crítico no indivíduo" (S. Gonçalves & Associação Portuguesa de Segurança (APSEI), 2018, p. 2).

Tendências recentes apontam que a prevalência destes eventos tem aumentado nas últimas décadas (Bodeker, 2020; Benjet et al., 2016; Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee, Ormel, et al., 2009), assim como a severidade das suas consequências que se traduz, por exemplo, no aumento de doenças e perturbações de foro psicológico.

Segundo dados da Sociedade Portuguesa Psiquiatria e Saúde Mental (2016), nos países desenvolvidos as doenças mentais representam 23% do total de doenças e geram grandes encargos económicos, seja nos custos diretos associados a tratamentos, mas também custos indiretos, como por exemplo o absentismo e falta de produtividade do doente e cuidadores (Joyce et al., 2018; Leppin et al., 2014).

Assim, o incremento da ocorrência de eventos potencialmente disruptores, o aumento do impacto dos mesmos e a tendência crescente destes dois fatores contribuiu ativamente para a criação de uma consciencialização deste tema na sociedade e da sua importância também na comunidade científica (Beja et al., 2018). Observa-se, portanto, um interesse por parte dos especialistas em tentar encontrar possíveis métodos para diminuir a ocorrência destes eventos e/ou mitigar as suas consequências que englobam aspetos físicos, materiais e infraestruturais mas também psicológicos, funcionais e sociais (Pfefferbaum et al., 2007).

Estes eventos são considerados "potencialmente" traumáticos pois não desencadeiam o mesmo tipo de reação nos diferentes indivíduos. No capítulo seguinte serão analisadas as trajetórias possíveis que podem ser desencadeadas a partir da experiência destes eventos.

4.1.1. Trajetórias possíveis

Apesar de os incidentes críticos serem eventos potencialmente disruptores, é importante entender que não desencadeiam a mesma reação em todos os indivíduos que os experienciam. No âmbito da variabilidade de respostas possíveis perante estas situações, é apresentada a Tabela 3 que reúne algumas abordagens teóricas acerca das trajetórias e resultados possíveis após um determinado evento adverso.

Tabela 3. Trajetórias possíveis após incidente crítico. Fonte: Autoria própria.

			Trajetórias				
Referência	**Contexto**	**Baseado em**	**Sem impacto – mantém o estado pré-crise**	**Há impacto – retoma ao estado pré-crise**	**Há impacto – perda / quebra prolongada**	**Há impacto – melhoria face ao estado pré-crise**	**Sem impacto - colapso**
Bonanno & Mancini (2008)	Individual, familiar, comunitário	Níveis de funcionamento normais		recuperação	disfunção crónica	resiliência	disfunção tardia
C. Gonçalves (2017)	Regional	Potencial socioeconómico	resistência	recuperação	disfuncionalidade prolongada	resiliência	
Layne (2009)	Não se aplica	Homeostase	resistência ao stress	resiliência ou recuperação prolongada / gradual		crescimento pós-traumático	
Masten & Obradovic (2008)	Não se aplica	Níveis de funcionamento normais	resistência	resposta normal / recuperação	colapso s / recuperação		colapso tardio

Estes esquemas baseiam-se em diferentes fatores e, ainda que alguns tenham sido concebidos para contextos específicos, podem ser facilmente aproximados a outros cenários.

Apesar do racional por detrás dos esquemas apresentados ser semelhante na sua lógica, Layne et al. (2009) distingue-se das restantes abordagens considerando que a trajetória de resiliência consiste numa recuperação da homeostase após uma quebra no funcionamento. Nesta perspetiva, é a trajetória de crescimento pós-traumático que assume uma melhoria nos níveis de funcionamento face ao momento pré-crise. Segundo esta abordagem, o indivíduo é capaz de construir significados positivos em diferentes esferas da sua vida a partir da vivência de um determinado incidente crítico (Layne et al., 2009). Assim, o crescimento pós-traumático é uma trajetória observável em indivíduos menos resilientes que, não sendo capazes de se adaptar à mudança, constroem significado nos acontecimentos para lidar com os mesmos (Layne et al., 2009).

Esta diferença de abordagens entre a resiliência como mera recuperação e resiliência como geradora de um novo potencial será explorada mais à frente no subcapítulo "Resiliência Estática vs. Resiliência Evolutiva".

Numa linha mais recente, Bonanno et al. (2015) sugeriu ainda uma distinção entre dois tipos de resiliência: *emergent resilience* sendo a que se manifesta após um evento adverso menos intenso e de longa duração e *minimal impact resilience* que se manifesta após um evento crítico agudo.

Assim, quando se analisam as trajetórias individuais após incidentes críticos é necessário ter em conta diversos aspetos: as circunstâncias do evento (como o tipo e/ou magnitude), o impacto que estes causam no indivíduo (no imediato e a longo prazo), os recursos que o indivíduo dispõe para fazer face às adversidades que surgem, entre outros. Todos estes fatores devem ser considerados no delinear das trajetórias em si mesmas e os seus resultados (Bonanno et al., 2015; Bonanno & Mancini, 2008; C. Gonçalves, 2017).

Bonanno et al. (2015) afirma ainda que nesta equação deve também considerar-se o nível de funcionamento pré-evento assim como uma análise de quais os fatores que preveem cada um dos resultados. Estes fatores irão ser abordados mais à frente para o resultado resiliente, foco do presente estudo, de acordo com cada dimensão.

4.2. Resiliência

4.2.1. História do construto

A resiliência surgiu como um construto no campo da física que descrever a absorção da energia de um determinado impacto e o regresso a um estado normal após essa pressão (Brandão et al., 2011; Nawai & Vasques, 2016; Yunes, 2003; Yunes et al., 2001).

Mais tarde, o conceito de resiliência estendeu-se a outras áreas do conhecimento, incluindo a psicologia, com o impacto ou pressão descrito na física a ser comparado a uma situação potencialmente traumática da qual o indivíduo pode recuperar e, portanto, regressar ao estado funcional anterior (Yunes et al., 2001). A utilização da expressão *bounce-back* na psicologia como possível definição de resiliência (Comas-Diaz et al., 2016) evidencia bem esta capacidade de superação do indivíduo. No entanto, a definição de resiliência como um fenómeno humano não é tão consensual como nas ciências exatas.

Na psicologia, esta noção de capacidade de ultrapassar adversidades surgiu com o estudo iniciado no Hawai, em 1955, denominado de *Kauai Longitudinal Study* (Werner et al., 1971; Werner & Smith, 1977, 1982, 1992) que pretendia estudar aspetos do desenvolvimento humano, nomeadamente a prevalência de problemas mentais em crianças inseridos em contextos de risco. Este estudo concluiu que, ao contrário do esperado, uma parte significativa da população estudada era capaz de ultrapassar as adversidades e singrar na vida, apesar da grande conjuntura de riscos a que estavam expostos.

Face esta constatação, o foco do estudo alterou-se para uma investigação dos fatores de personalidade que potenciavam ou inibiam esta capacidade de superação observada nos indivíduos (Reppold et al., 2012). É importante denotar que, nesta época, esta capacidade que fora observada nas crianças era percecionada como um estado quase patológico ou associada apenas a indivíduos com uma saúde em excelente estado (Bonanno, 2004).

Nos anos 70 os estudos seguiam a mesma lógica inicial focando-se, na sua maioria, em crianças cujos pais apresentam perturbações psicológicas e, por volta dos anos 80, evoluem para uma perspetiva mais abrangente que engloba também a esfera familiar na sua ligação com a comunidade (Yunes, 2003).

Até determinada altura estes estudos que analisavam a capacidade dos indivíduos e/ou famílias de superar o contexto de risco em que estavam inseridos consideravam, aqueles que apresentavam tal capacidade, seres *invulneráveis* (Cortés & Cruz, 2011; Oliveira & Nakano, 2018). Anos mais tarde, o conceito de invulnerabilidade desencadeou algumas questões devido ao seu caráter absoluto, intrínseco e imutável (Reppold et al., 2012). O

enriquecimento do campo teórico levou a que se constatasse que a capacidade de superação observada não é inerente ao indivíduo pois implica um conjunto de processos que permitem o desenvolvimento da mesma. Mesmo quando demonstrada, os níveis de capacidade podem variar consoante o evento vivenciado e o momento em que ocorre. O termo resiliência substituiu, então, o conceito de invulnerável, assumindo-se como um fenómeno humano que acarreta uma conotação mais relativa, dinâmica e variável consoante a situação, contexto e momento (Yunes, 2003).

Associada a esta mudança de terminologia e abordagem, outro marco importante para os estudos de resiliência surgiu no final dos anos 80 quando Antonovosky demonstrou no seu estudo com sobreviventes do holocausto, as limitações da abordagem patológica característica da psicologia até à data. Constatando, no decorrer do seu estudo, que seguindo a perspetiva de patologia não estaria a alcançar os resultados desejados, o autor inverteu a sua questão de partida: em vez de se perguntar porque certos indivíduos ficavam doentes, perguntou-se como alguns deles se mantinham saudáveis face certas circunstâncias adversas (Antonovsky, 1987, citado em Eachus, 2014).

Esta mudança no pensamento veio a traduzir-se numa grande transformação no campo da psicologia que se deu no final da década de 90: o movimento da Psicologia Positiva. Apesar de iniciado nos finais dos anos 90, foi o trabalho publicado de Seligman e Csikszentmihalyi, no ano de 2000, denominado de "Positive Psychology: an introduction" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) que introduziu categoricamente esta temática.

Esta ramificação da psicologia deu origem a uma visão mais abrangente que deixa de se focar meramente nas patologias e tenta destacar o potencial e as motivações dos indivíduos que lhes permitem manter uma vida saudável (Sheldon & King, 2001). Assim, o estudo da resiliência tornou-se um dos focos principais da Psicologia Positiva (Oliveira & Nakano, 2018).

Numa tentativa de sintetizar as fases de investigação deste construto, Richardson (2002) propôs uma divisão do estudo da resiliência em três etapas (Figura B).

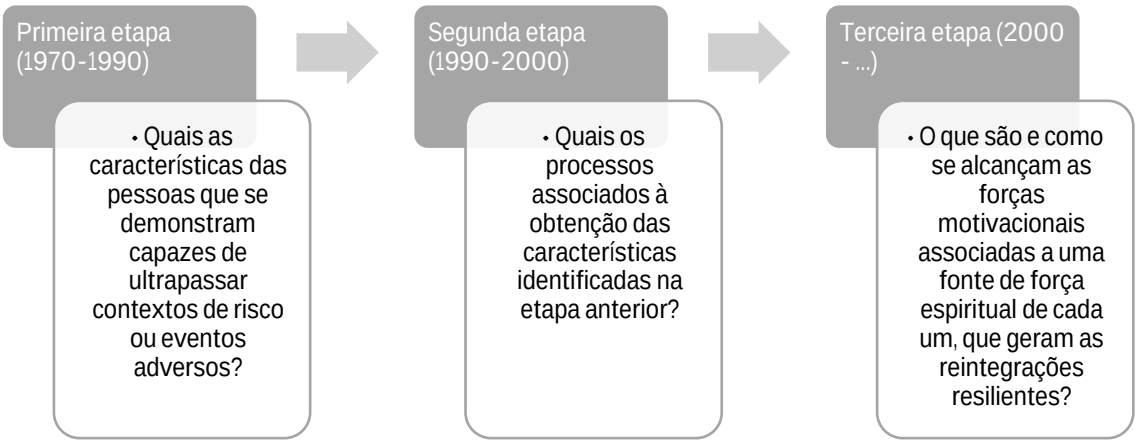

Figura B. Três etapas da investigação da resiliência. Fonte: Autoria própria.

Apesar do evidente interesse neste tema e as grandes prospetivas de desenvolver este campo, o seu caráter subjetivo e consequentemente a grande heterogeneidade da informação existente, encaminha o campo da resiliência para um estado onde é difícil estabelecer diretrizes teóricas na sua pesquisa e também aplicar a sua vertente empírica.

4.2.2. Definição

4.2.2.1. Resiliência estática vs. Resiliência evolutiva

No seguimento do que foi abordado no capítulo "Trajetórias possíveis", é possível concluir que ainda não existe consenso acerca de se a resiliência se traduz somente numa recuperação ou na criação de um nível superior de funcionamento face ao anterior.

Desta forma, alguns autores definem a resiliência numa perspetiva mais estática (Adger, 2000; Britt et al., 2012), no sentido de mera recuperação do nível de funcionamento anterior, enquanto outros autores adotam uma perspetiva evolutiva que assume um nível de funcionamento superior que resulta da vivência de um evento adverso na sua vida (Bonanno, 2004; C. Gonçalves, 2017; Grotberg, 1995).

Na tabela seguinte (Tabela 4) são apresentadas algumas definições de resiliência que resultaram da pesquisa inicial, agrupadas segundo a perspetiva que assumem.

Tabela 4. Perspetivas das definições de Resiliência

	Referência	Definições
Perspetiva estática	Adger (2000)	"Resilience can be defined in many ways. It is the buffer capacity or the ability of a system to absorb perturbations, or the magnitude of disturbance that can be absorbed" (p.349) "By contrast other definitions of resilience emphasize the speed of recovery from a disturbance, highlighting the difference between resilience and resistance, where the latter is the extent to which disturbance is actually translated into impact" (p.349)
	Gonçalves (2017)	"a competência que um sistema socioeconômico demonstra para se recuperar de um choque ou de uma disrupção (..) para recuperar o nível de desenvolvimento prévio" (p.373)
	Grotberg (1995)	"The resilient behavior may be in response to adversity in the form of maintenance or normal development despite the adversity" (p.3)
Perspetiva evolutiva	Bonanno (2004)	"ability (...) to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and physical functioning" (p.20); (...) generally exhibit a stable trajectory of healthy functioning across time, as well as the capacity for generative experiences and positive emotions" (p.21)
	Gonçalves (2017)	"a competência que um sistema socioeconômico demonstra (...) para reposicioná-lo [nível de desenvolvimento prévio] em um patamar superior" (p.372-373)
	Grotberg (1995)	"The resilient behavior may be (...) a promoter of growth beyond the present level of functioning" (p.3)
	Stockholm Resilience Centre (2016)	"capacidade de um sistema ou de um indivíduo lidar com a mudança e simultaneamente continuar a desenvolver-se" (p.3)
Perspetiva neutra	Reppold et al. (2012)	"capacidade de um indivíduo superar, com relativo sucesso, condições adversas ou situações que envolvem risco ao seu bem-estar, desenvolvimento e saúde mental" (p.248)
	Yunes (2003)	"processos que explicam a superação de adversidades" (p.75)
Perspetiva dinâmica	Martineau (1999, p.103, citado por Yunes, 2003)	"resiliência tem diferentes formas entre diferentes indivíduos em diferentes contextos, assim como acontece com o conceito de risco" (p.80)

Pfefferbaum (2007)	"Resilience is an ongoing process—involving atti- tudes, beliefs, behaviors, and even physical functioning—that must be sustained over time and support growth. Resources and skills associated with resilience can be cultivated and practiced" (p.349)

Desta forma, reunindo algumas das contribuições na definição de resiliência, é possível concluir que a resiliência pode ser analisada num contínuo (Joyce et al., 2018). Um primeiro nível consiste numa recuperação do estado funcional após um impacto moderado, mas de curta duração, após a vivência do evento perturbador. O segundo nível caracteriza-se por uma resposta na qual o impacto é mínimo e de curta duração e, portanto, mais flexível. Ambos os níveis correspondem a um tipo de resiliência estática onde não existe a criação de um "novo normal", mas uma mera recuperação do nível de funcionamento anterior.

A resiliência evolutiva apresenta-se no nível seguinte, onde existe um impacto mínimo ou nulo causado pelo evento, mas do qual o indivíduo cresce e cria um nível de funcionamento superior. Este nível é também denominado de crescimento psicológico positivo por alguns autores (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

No entanto, autores como Carmello (2008), C. Gonçalves (2017) e Pfefferbaum et al. (2007) dão um passo em frente afirmando que a resiliência tem elementos reativos e proactivos, ou seja, a resiliência não é apenas uma resposta a determinado evento mas pode ainda ser fomentada e treinada. Esta vertente proativa da resiliência corresponde ao que Carmello (2008) considerou o quarto nível ou resiliência estratégica. Neste caso, o indivíduo torna-se capaz de antecipar situações, transformar o seu resultado e tornar-se ativo no processo de resiliência.

É a partir desta perspetiva que surge o foco nas intervenções em resiliência que se focam em desenvolver estes elementos proativos, de modo a aumentar a capacidade dos indivíduos de gerar elementos reativos igualmente positivos.

4.2.3. Dimensões de resiliência

4.2.3.1. Comunitária

"As comunidades, compostas por indivíduos, organizadas em famílias, grupos, em estratos ou classes, são estruturas dinâmicas que criam oportunidades e que se deparam com desafios, alguns esperados, outros inesperados" (C. Gonçalves, 2017, p. 381).

A resiliência comunitária, por sua vez, define-se como a capacidade de uma comunidade de agir coletivamente e deliberadamente com vista a intervir na resolução de um problema (Pfefferbaum et al., 2007). Quando uma comunidade é resiliente é capaz de, perante adversidades, "persistir mantendo e/ou ampliando a sua estrutura funcional, competências para gerar recursos que criem condições de funcionamento mais favoráveis" (C. Gonçalves, 2017, p. 381).

Quando abordado o contexto comunitário, é importante ter em mente que, atualmente, esta noção ultrapassa as premissas de proximidade geográfica ou física derivado da tecnologia que permite que a comunidade se insira numa dimensão superior que Pfefferbaum et al. (2007, p. 348) descreve como um "suprasystem of heterogeneous communities linked by a common social order or applied technology".

Ao nível comunitário, um desastre acontece sempre que a destruição é de tal ordem, que é necessário recorrer a ajuda externa, fora da comunidade afetada (Pfefferbaum et al., 2007). Estando as comunidades num contexto de constante mudança é natural que não seja possível antecipar todas as que ocorrem e, mesmo quando são possíveis de prever, nem sempre é possível reduzir as suas consequências devido à grande exigência de recursos que, muitas vezes, a comunidade sozinha não possui (Plodinec et al., 2014). Neste sentido, é importante que uma comunidade seja capaz de mitigar as consequências que são possíveis mitigar e adaptar-se e/ou superar aquelas que não se podem prever e/ou mitigar os seus efeitos (Plodinec et al., 2014).

É neste sentido que muitos autores destacam a importância da disponibilidade dos recursos materiais, financeiros, sociais e emocionais e também o nível de acesso, distribuição e diversidade dos mesmos (Britt et al., 2012; C. Gonçalves, 2017; Harms et al., 2018). Associados aos recursos, fatores como esperança, estratégias eficazes de coping, entre outros, são também importantes no desencadear deste processo (Britt et al., 2012). Desta forma, podemos afirmar que a resiliência comunitária se traduz nas "competências para transformação dos outputs que uma região apresenta, face a um determinado desafio" (Chapple & Lester, 2010, p. 86 citado em C.Gonçalves, 2017, p. 377).

Após análise de alguns estudos sobre resiliência comunitária, foi possível extrair a informação apresentada na Figura C cujo objetivo é sintetizar os fatores preditivos de resiliência comunitária enumerados pelos autores.

Figura C. Fatores preditivos de resiliência comunitária. Fonte: Autoria própria.

C. Gonçalves (2017) e Pfefferbaum et al. (2007) mencionam as redes e infraestruturas de cooperação como cruciais em situações de crise. O senso de comunidade, associado ao sentimento de pertença e participação, gera um contributo mútuo entre comunidade-indivíduo baseado no consenso e colaboração (Bonanno et al., 2015; Britt et al., 2012; Pfefferbaum et al., 2007).

O envolvimento dos indivíduos facilita a cooperação e torna mais fácil a comunicação e consequente identificação e resolução de problemas comunitários mas também a promoção de atividades que visem uma maior integração (Pfefferbaum et al., 2007).

Uma comunicação simples e efetiva reforça a resiliência de uma comunidade, aumentando os níveis de confiança, principalmente no que concerne aos órgãos de liderança. Uma forte e capaz liderança, que define bem as estruturas, funções, responsabilidades e linhas de autoridade, tende a suscitar uma maior capacidade de adaptação e recuperação nas comunidades (Britt et al., 2012; Hobfoll et al., 2007; Pfefferbaum et al., 2007).

A noção dos diferentes papéis sociais como algo benéfico, equitativo e não discriminatório, a constante interação social entre todos os papéis e quem governa, fortalecem as relações entre a comunidade e da comunidade com outras. Já o capital social, resultado da interação de vertentes individuais, comunitárias e institucionais, é também um fator determinante para a resiliência neste contexto visto que capacita os indivíduos de tomar decisões, estabelecer metas coerentes que permitam o desenvolvimento da comunidade (C. Gonçalves, 2017; Pfefferbaum et al., 2007). Este desenvolvimento e aprendizagem geram um sentimento de autodeterminação e promove a reflexão crítica.

Contudo, é importante salientar que as comunidades são, na verdade, conjuntos de indivíduos que não existem isoladamente e, portanto, a resiliência individual de cada um é de extrema importância no coletivo.

Adicionalmente, é preciso ter em conta que a resiliência comunitária não significa que todos os indivíduos são resilientes e vice-versa, daí ser importante que as comunidades participem ativamente, através da disponibilização de recursos e sistemas de suporte, na promoção da resiliência individual (Eachus, 2014).

4.2.3.2. Organizacional

As organizações são sistemas complexos que possuem dimensões concretas e abstratas e, dependente das perspetivas, podem ser definidas de maneiras distintas, enfocando aspetos diferentes. Quando o assunto são organizações formais, estas devem ser analisadas segundo a dimensão externa ou seja, o ambiente organizacional e a dimensão interna que corresponde à estrutura organizacional (Schultz, 2016).

A dimensão organizacional assume uma grande importância no contexto comunitário pois é nas organizações que as comunidades e os indivíduos depositam a sua confiança e esperança nas perspetivas de resistência e recuperação de situações adversas (Britt et al., 2012). Isto acontece porque as organizações são partes vitais das sociedades e afetam todos os indivíduos nela inseridos. Schultz (2016, p.14) afirma mesmo que as vidas "são «construídas» em contextos organizacionais e somos influenciados constantemente pelas organizações e pelas relações que se estabelecem entre elas".

A resiliência organizacional pode ser definida a partir de duas perspetivas: a que foca o sentido de preparação e a que foca o sentido de resolução. A primeira perspetiva aponta fatores como acompanhamento de tendências, perceção de ameaças iminentes e planeamento como fatores essenciais na gestão de risco (Amy Stephenson, 2010; Britt et al., 2012). A segunda perspetiva considera a resiliência como a "capacidade de uma organização recuperar de eventos imprevistos e inesperados que podem influenciar negativamente as atividades operacionais da organização" (Salgado, 2013, p. 10). Nesta perspetiva importam fatores como relações e redes internas e externas como vínculos significativos, estrutura e cultura organizacional, liderança, mentes solucionadoras, sentido de propósito, capacidade adaptativa e proatividade (Amy Stephenson, 2010; Britt et al., 2012; Salgado, 2013).

A Figura D apresenta a estrutura do racional de com os fatores de resiliência organizacional interagem.

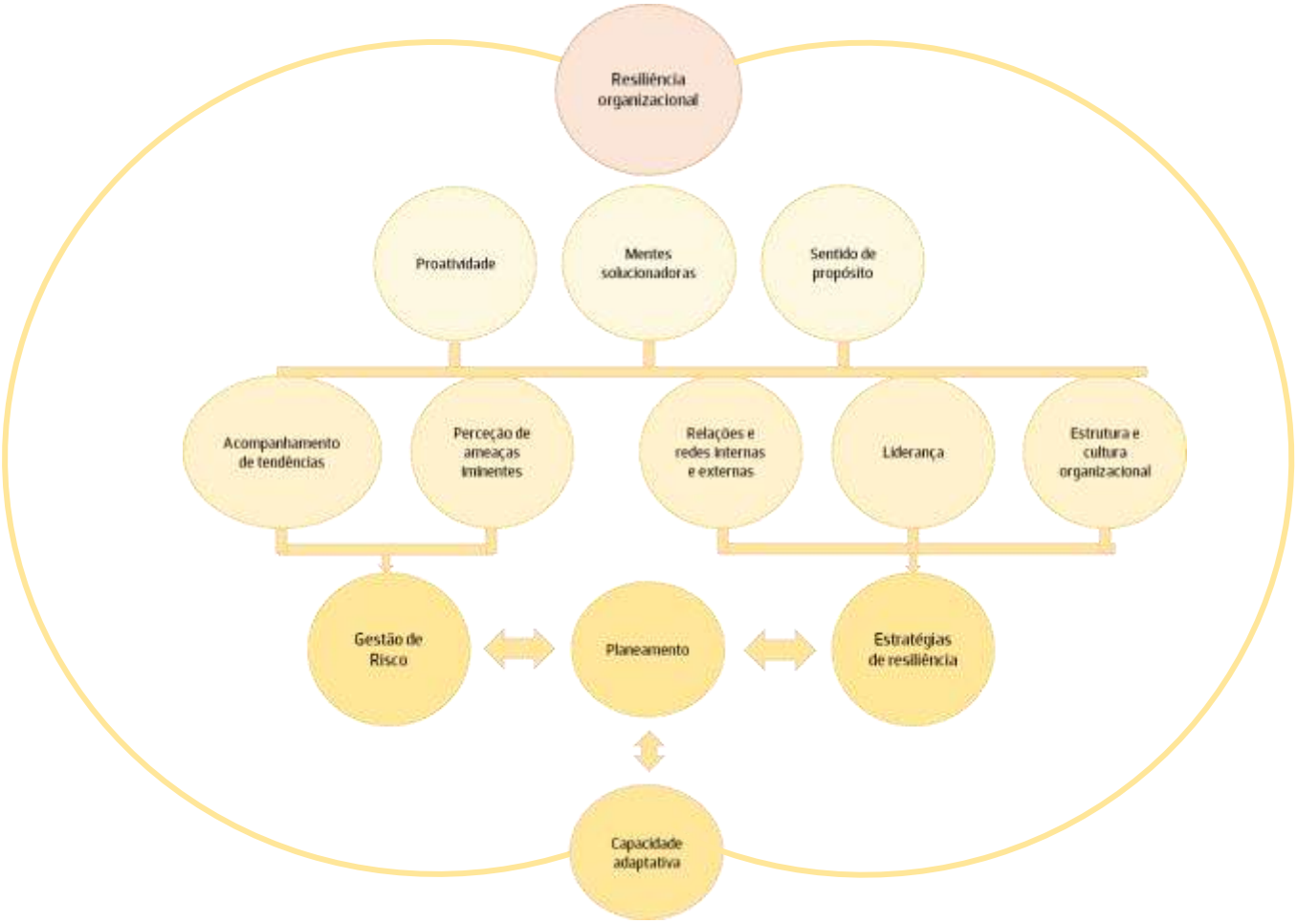

Figura D. Fatores preditivos de resiliência organizacional. Fonte: Autoria Própria

Todos estes fatores contribuem para aquilo que a organização denomina de estratégias de resiliência que, quanto mais prevalentes, maior será a capacidade de subsistir a crises intensas ou mesmo efeitos cumulativos de problemas que perduram (Lewis et al., 2011). Desta forma, a resiliência organizacional foca os indivíduos dentro da organização, mas também os processos e cultura organizacional envolvidos no trabalho.

4.2.3.3. Familiar

O contexto familiar foi dos primeiros ramos a ser explorado no que concerne a contextos coletivos, sendo considerada a rede primária no ciclo vital dos indivíduos.

A resiliência familiar consiste numa capacidade de ajuste e correção dentro do seio familiar através da identificação e estimulação de processos que auxiliem a família a enfrentar crises internas e externas e encontrar nestas uma oportunidade de fortalecimento (Quesada, 2003). Assunção (2014, p. 2) afirma que a resiliência familiar é "o processo inter-relacional que se desenvolve na família enquanto unidade funcional, ao longo do tempo, e que promove o desenvolvimento positivo da família, mas também do individuo". Novamente, é transmitida a ideia de que todos os contextos em que o individuo se insere, comunitário, organizacional ou familiar, exercem influências (positivas ou negativas) sobre o processo resiliente do mesmo.

Os estudos focados na resiliência familiar identificaram, à semelhança dos outros contextos apresentados, fatores preditivos de resiliência. No entanto, apesar da extensa base teórica existente neste campo, existem ainda poucos estudos empíricos que suportem essas teorias (Bonanno et al., 2015).

Ainda assim, foi possível reunir alguma informação acerca destes fatores nas famílias. Esta informação está sintetizada na Figura E.

Tendo a dinâmica familiar várias dimensões, é muitas vezes difícil operacionalizar o conceito de resiliência familiar e os fatores da mesma. Desta forma, alguns autores dividiram os fatores em diferentes domínios: natureza da família (Quesada, 2003), sistema de crenças (Walsh, 2007; Yunes, 2003), padrões organizacionais (Walsh, 2007; Yunes, 2003) e comunicação (Bonanno et al., 2015; Walsh, 2007; Yunes, 2003).

Figura E. fatores preditivos de resiliência familiar. Fonte: Autoria própria.

Apesar da figura apresentada constituir uma síntese completa daquilo que atualmente se considera ser os "ingredientes" essenciais para uma família resiliente, é importante denotar que "o dinamismo e a complexidade de fatores relacionais, sociais e históricos que permeiam os processos familiares bloqueiam o enfeixamento de toda esta diversidade dentro de um mesmo quadro de universalidade conceitual" (Yunes, 2003, p. 82).

4.2.3.4. Individual

Resiliência como característica de personalidade, processo e resultado

Atualmente, ao nível individual, a definição de resiliência recai sobre três facetas principais: resiliência como característica de personalidade, resiliência como processo e resiliência como resultado.

Como já foi referido anteriormente, a capacidade de ultrapassar condições e/ou eventos adversos era entendida como uma característica intrínseca ao indivíduo, imutável e associada apenas a um determinado tipo de personalidade. Rapidamente a variabilidade de

respostas resilientes encontradas levou a que os estudos empíricos não suportassem esta abordagem, concluindo assim que a resiliência é também condicionada por fatores externos que interagem de diferentes formas e influenciam essa mesma resposta (Quesada, 2003). A personalidade passou, portanto, a ser um dos fatores que influenciam o processo ou resultado resiliente (Chmitorz et al., 2018).

Neste sentido, a abordagem de resiliência como processo dinâmico ganhou espaço na literatura, sendo o enfoque principal perceber como este se desenvolve e como varia ao longo do ciclo da vida. Na opinião de alguns autores como Masten & Coatsworth (1998), esta ótica da resiliência como processo assume que todos os indivíduos são, em parte, resilientes, mas que alguns não são capazes, ou enfrentam maiores provações, no desenvolvimento desta habilidade devido à maneira que encaram as situações e também ao tipo relação que estabelecem com o contexto em que estão inseridos. Desta forma, a resposta dos indivíduos é baseada numa interpretação do evento e nos fatores de proteção. Fine (1991) identificou duas fases preponderantes no processo de resiliência, sendo que a primeira consiste na diminuição dos efeitos do evento, seguida de uma fase de reestruturação e mudança. No entendimento desta noção de mudança importa perceber qual o nível de adaptabilidade do indivíduo, ou seja, ver além da capacidade de reação a uma crise (adaptação), analisando também a recetividade a modelos distintos aos que vigoram que, outrora eficientes, devem dar lugar a novas trajetórias que permitam lidar com as incertezas e inaptidão dos modelos em vigor (C. Gonçalves, 2017).

Flach (1988, citado em Britt et al., 2012) já teria também feito esta divisão do processo resiliente em dois estágios que denominou de desintegração, o estado inicial de interrupção do funcionamento normal e a reintegração, estágio onde se desenvolve o processo de resiliência que origina uma mudança na estrutura e uma melhoria do funcionamento existente no pré-crise.

A abordagem menos prevalente na literatura, talvez porque a sua análise implica a ocorrência de um evento potencialmente traumático, pois só desta forma é possível perceber se determinado indivíduo é capaz de manter ou recuperar os níveis de funcionamento após essa experiência (Chmitorz et al., 2018), é a resiliência como resultado. No caso dos estudos de intervenção, a maioria assume que um resultado resiliente pode ser antecipado se analisados os seus fatores preditivos (Chmitorz et al., 2018).

Existem diversos fatores que influenciam o processo natural de resiliência, sendo que alguns permitem o seu desencadear e outros, em oposição, inibem esse mesmo processo. Quando se fala de fatores associados à resiliência é importante entender que a resiliência não é resultado dos fatores enunciados, mas sim que cada fator pode contribuir (de proteção) ou diminuir (risco) a probabilidade de um processo e/ou resultado resiliente (Bonanno & Mancini, 2008).

Apesar de fatores de risco e fatores de proteção serem termos utilizados num grande número de estudos acerca da resiliência, ainda existe alguma ambiguidade na sua definição, interpretação e medição (Luthar et al., 2006). Assim, existe uma grande necessidade em esclarecer estes conceitos nestes três âmbitos para que os estudos possam ser mais transversais e facilmente comparáveis entre si.

Os fatores de proteção e os fatores de risco são "duas categorias distintas de fatores probabilísticos, cujos efeitos potenciais são mutuamente opostos, figuram como componentes de fundamental importância nesse processo" (Reppold et al., 2012, p. 251).

Os primeiros são "tipicamente associados a padrões de adaptação positiva diante de contextos de risco" e os segundos são "tipicamente associados a padrões de adaptação negativa" (Reppold et al., 2012, p. 251). Por outras palavras, os fatores de proteção são aqueles que se traduzem em algo benéfico para o indivíduo, ou seja, que são capazes de direcionar as forças do risco para uma postura favorável (Luthar et al., 2006). Já os fatores de risco são aqueles que, nas mesmas circunstâncias anteriormente referidas, representam uma agudização do risco em si, direcionando-as para um sentido negativo.

No entanto, é importante referir que o oposto de um certo fator de risco não é necessariamente um fator de proteção e vice-versa. Por outras palavras, se por exemplo considerarmos, em determinado contexto, que um elevado estatuto socioeconómico possa traduzir-se num fator de proteção, isto não significa necessariamente que, nesse mesmo contexto, um baixo estatuto se traduza necessariamente num fator de risco (Luthar et al., 2006). Na mesma linha de pensamento é ainda importante ter em consideração que o que confere a conotação de risco ou proteção a um fator não é estável, ou seja, o que representa num determinado contexto um fator de proteção para um certo indivíduo ou coletividade, pode ser um fator de risco para o mesmo indivíduo/coletividade noutro contexto ou para

outro indivíduo / coletividade no mesmo contexto (Reppold et al., 2012). Assim, a análise do contexto é crucial para determinação destes fatores.

O enfoque atribuído a estes fatores desde os primeiros estudos de resiliência levou a que exista uma grande base teórica acerca do conjunto de fatores preditivos de resiliência mais comummente observados nos indivíduos. Apesar de nos primeiros estudos o foco serem os fatores de personalidade, a evolução desta área do conhecimento e o surgimento da abordagem de resiliência como processo levou a que a lista de fatores englobasse uma maior variedade de dimensões, desde características individuais a variáveis de contexto, incluindo esfera familiar, contexto social e também particularidades do foro cultural e normativo (Masten & Obradovic, 2008).

A Figura F sintetiza os principais fatores de resiliência individual que resultaram da pesquisa. Após a revisão dos estudos foi possível constatar que a maioria dos autores divide estes fatores em pelo menos duas categorias principais: os fatores individuais e os fatores de contexto (Francisca Infante-Espínola, 2008; Harms et al., 2018; Masten & Obradovic, 2006; Quesada, 2003). Ao nível dos fatores individuais têm principal destaque a autoestima (Carmello, 2008; Francisca Infante-Espínola, 2008; Quesada, 2003; Sabag, 2012), autorregulação e autoeficácia (Eachus, 2014; Grotberg & Bernard van Leer Foundation., 1995; Masten & Obradovic, 2006; Quesada, 2003; Sabag, 2012).

Fatores individuais	Fatores sociais	Fatores comunitários
Características pessoais • Autoestima • Moral • Otimismo • Perseverança • Proatividade **Competências comunicacionais** • Empatia **Competências emocionais e cognitivas** • Autonomia • Autoeficácia • Autorregulação • Criatividade • Flexibilidade • Humor	• Estatuto socioeconómico • Estrutura familiar • Relações sociais – suporte instrumental e afetivo	• Capacidade económica • Capacidade institucional • Capacidade infraestrutural • Capacidade ecológica

Figura F. Fatores preditivos de resiliência individual. Fonte: Autoria própria.

Já no que concerne aos fatores sociais, é atribuída principal relevância às relações estabelecidas com família, amigos e colegas de trabalho como redes de suporte

instrumental e afetivo (Grotberg & Bernard van Leer Foundation., 1995; Harms et al., 2018; Masten & Obradovic, 2006; Quesada, 2003; Sabag, 2012).

Por fim, existem também os fatores comunitários mencionados por Harms et al. (2018) que considera que a acessibilidade a determinados serviços, por exemplo, deve também ser considerada na equação da resiliência individual.

Tendo em conta todos os fatores enunciados, as intervenções podem fortalecer a resiliência dos indivíduos "através do desenvolvimento de mecanismos protetores e de perceções de autoeficácia, que lhe permitam: (a) lidar com o evento traumático, (b) promover a recuperação e a reorganização do seu funcionamento nos diferentes contextos e (c) diminuir a probabilidade de evolução para quadros psicopatológicos severos" (Beja et al., 2018, p. 126).

4.3. Intervenções

Sendo a trajetória resiliente a que se traduz num impacto mais positivo nos indivíduos após ocorrência de algum tipo de evento disruptor, surge uma tentativa de perceber se a resiliência individual teria um impacto positivo na prevenção e tratamento das perturbações da saúde mental (Harms et al., 2018; Hu et al., 2015; Steinhardt & Dolbier, 2008).

Tendo sido esta relação positiva observada em muitos estudos, o foco passou a ser tentar compreender que tipo de intervenções são viáveis de realizar e eficazes no fortalecimento da resiliência dos indivíduos para que seja possível prevenir e/ou tratar qualquer tipo de perturbações mentais.

No contexto atual de incerteza é necessário desenvolver e testar programas de intervenção que sejam potenciadores do desenvolvimento da resiliência seja a um nível individual, familiar, organizacional ou comunitário para que, face à crescente ocorrência de eventos adversos, possa existir uma resposta positiva que se traduza numa capacidade de lidar com as crises e, consequentemente, prevenir patologias associadas no futuro (Naeem et al., 2020).

É preciso reconhecer que "não existe uma solução universal para fortalecer a resiliência" (Stockholm Resilience Centre, 2016, p. 3). Ainda assim, numa lógica de tornar as intervenções mais eficazes nesse sentido, é importante determinar onde e para que fins se pretende reforçar a resiliência. Hobfoll et al. (2007) defende que a criação e implementação

deste tipo de programas deve ser da responsabilidade de profissionais de várias áreas dado o seu caráter multidimensional e multidisciplinar e deve atender tanto aos indivíduos ou regiões com necessidades mais agudas como reforçar a comunidade como um todo através da consciencialização e educação.

Assim, a construção de resiliência é um papel das instituições como escolas, empresas, unidades de saúde e outras organizações relevantes para a comunidade como grupos ou entidades religiosas. Os agentes de saúde pública têm uma responsabilidade acrescida neste sentido, sendo estes os principais promotores de bem-estar da sociedade e os que melhor conseguem acompanhar a evolução de riscos que ameaçam essa condição (Pfefferbaum et al., 2007).

Independentemente do contexto no qual será aplicada, a intervenção deve sempre ter em conta os fatores de risco e proteção presentes, tendo sempre em consideração que os fatores de risco têm um peso maior comparativamente aos fatores de proteção. Ou seja, no caso do índice (acumulação de fatores) de risco ser muito elevado, os fatores de proteção revelam-se insuficientes ou mesmo inexistentes face a contextos de risco extremo (Quesada, 2003). Nestes contextos, uma intervenção que diminua o risco será mais adequada. No entanto, se a intervenção tiver lugar num contexto cujo risco não apresente uma ameaça à vida, uma abordagem direcionada aos fatores de proteção (não descartando os fatores de risco) já será mais viável (Quesada, 2003).

4.3.1. Desenho de programas de Intervenção

Com o objetivo de estandardizar o desenho dos programas de intervenção, existem algumas diretrizes internacionais que devem ser seguidas como os critérios sugeridos pela CONSORT e Cochrane (Chmitorz et al., 2018). Ainda assim, alguns autores contribuíram para este âmbito nos seus trabalhos, criando modelos especificamente direcionados para intervenções em resiliência.

A tabela abaixo apresentada (Tabela 5) tem como objetivo sintetizar o contributo dos autores Britt et al. (2012), Chmitorz et al. (2018) e K. Smith et al. (2016) para este campo, dividindo as etapas em quatro fases fundamentais para a elaboração destes programas.

Tabela 5. Etapas do desenho de programas de intervenção. Fonte: Autoria própria.

1. Avaliar as necessidades existentes no meio de aplicação	(a) Definição da população alvo	É necessário compreender a extensão dos problemas existentes e avaliar quais os recursos disponíveis para os resolver para que seja possível priorizar ações.
	(b) Definição de objetivos	O estabelecimento de pequenos objetivos de curto prazo e facilmente alcançáveis para a concretização de um objetivo maior ajuda a que existam mais ocasiões de sucesso o que aumenta a esperança e prende os indivíduos na concretização de objetivos posteriores.
	(c) Identificação e comunicação com as partes envolvidas	A comunicação deve ser clara, pertinente e acessível a todas as camadas sociais e grupos da comunidade. Identificação de grupos comunitários.
2. Desenvolver estratégias de envolvimento	(a) Colaboração setorial e intersectorial	Conectar os líderes da comunidade com líderes governamentais e empresários origem uma melhor gestão de recursos e fortalece a comunicação e posterior tomada de decisões. Além de instituições inseridas no setor de bem-estar, instituições inseridas no campo das artes ou ambientais também são pertinentes para este tipo de programas.
	(b) Incentivos à participação	Por exemplo, programas estruturais de voluntariado com licenças renumeradas para os envolvidos.
	(c) Apropriação de práticas e projetos que já estão integrados na comunidade, geridos e criados pela mesma.	Além de permitir que se poupem recursos, é também promotor de uma visão mais integral.
	(d) Os planos de intervenção devem ser elaborados / adaptados consoante a cultura em que vão ser aplicados	A consideração do contexto cultural aumenta a eficácia e o envolvimento.
3. Realizar uma avaliação de prontidão institucional	(a) Comunicação com líderes locais, utilizadores e implementadores do programa e possíveis.	Identificar níveis de aceitação e também barreiras e possíveis resistências de aplicação propostas por cada grupo envolvido. Aferir o nível de conhecimento acerca do tema e entendimento do programa por parte do pessoal, de modo a identificar possíveis lacunas. Identificar potenciais colaboradores. Identificar concorrência. Identificar evidências que suportem o programa - pesquisa, análises de custo-efetividade ou custo-

		benefício, modos de aplicação, contraindicações, sustentabilidade, entre outros. Identificar os requisitos institucionais e nacionais para o credenciamento do programa.
4. Estabelecer um sistema de avaliação	(a) Considerar diretrizes já existentes para pesquisas de intervenção	

Quando concluídas estas etapas, deve ser redigida uma proposta de modelo do programa de intervenção, que deve ser o mais completo e claro possível. Esta proposta deve incluir: detalhes relativos ao contexto e formato em que os serviços serão prestados, requisitos de treino, licenciamento ou certificação, avaliação da adesão aos padrões de prática e evidência contínua da competência dos provedores que os oferecerão, o local onde serão oferecidos, frequência e duração dos elementos do programa, recursos necessários para o programa (incluindo tempo, equipamento, espaço, pessoal e dinheiro), custos e métodos de financiamento (por exemplo, concessões, cobrança) devem ser discutidos, quaisquer considerações legais ou regulamentares devem ser abordadas (K. Smith et al., 2016).

Ainda neste documento deverá estar um resumo das avaliações de necessidades, incluindo estudos de mercado, conforme apropriado, alinhamento da proposta com a intenção, propósito, visão e missão gerais da organização, revisão da literatura, metas específicas mensuráveis do programa; forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (SWOT) e análise de gestão de risco; orçamento, cronograma para implementação no primeiro ano, anos subsequentes, estratégia de avaliação, e medidas antecipadas de sucesso (K. Smith et al., 2016).

4.4. Estado da pesquisa atual e conselhos para pesquisa futura

4.4.1. Campo teórico

Atualmente, ao nível da pesquisa, os esforços dos investigadores nesta área centram-se em perceber que fatores fortalecem/estimulam e comprometem o desenvolvimento da resiliência nos diversos sistemas (Stockholm Resilience Centre, 2016), à medida que o foco intervencionista começa a ganhar terreno (Joyce et al., 2018).

Como já foi mencionado anteriormente a resiliência é, de facto, influenciada pela existência de fatores de proteção e de risco que quando cultivados ou combatidos, respetivamente, melhoram a capacidade resiliente do indivíduo. Embora o estudo dos fatores associados ao processo resiliente seja inquestionavelmente importante, o seu estudo fechado compreende pouca variabilidade entre indivíduos e justifica esta variabilidade como uma mera diferença de proporção da intensidade entre os fatores em cada sujeito (Rutter, 2006).

Dessa forma, Reppold et al.(2012, p.251) afirma ainda que "em vez de concentrar-se na análise de variáveis que influenciam a adaptação do indivíduo, o estudo da resiliência deve estar concentrado na análise de processos (ou mecanismos) mediadores dessa adaptação, refletindo assim a natureza dinâmica desse construto".

Apesar de já existirem alguns estudos que abordam esta temática, a pesquisa centrada nos processos e índices de risco é significativamente mais reduzida. Tendo em linha de conta que os fatores de risco são muitas vezes coexistentes (sobreposição de fatores), é necessário "desvendar o impacto relativo de diferentes processos vinculados a um fator de risco global é portanto, fundamental, para compreender os antecedentes de vulnerabilidade e resiliência" (Luthar et al., 2006, p. 107).

Ainda no âmbito da pesquisa de resiliência seria pertinente a realização de mais estudos a longo prazo que permitissem acompanhar populações desde tenra idade até adultos, identificando e analisando as diferentes repercussões dos fatores de risco e proteção consoante o ciclo de vida do indivíduo e o seu desenvolvimento pessoal (Yunes, 2003).

Por fim, no sentido de enriquecer os campos das diferentes dimensões da resiliência, seria aconselhável a análise específica das contribuições da família e das comunidades no estudo da resiliência individual (Bonanno et al., 2015).

4.4.2. Avaliação do construto

Se atualmente no campo teórico se observa uma promoção da perspetiva de resiliência como processo e/ou resultado, nos estudos de intervenção ainda se utiliza muito a operacionalização dos fatores de proteção avaliando a resiliência como característica pessoal (Luthar et al., 2006).

No que concerne aos instrumentos de avaliação do construto de resiliência para amostras de população geral e populações clínicas, Windle et al. (2011) descreve ao pormenor, na sua revisão sistemática, dezanove escalas e avalia o seu rigor psicométrico. Destas destacam-se três: *Connor-Davidson Resilience Scale, The Resilience Scale for Adults e The Brief Resilience Scale* que são também as escalas mais utilizadas nos estudos de intervenção. Apesar das medidas mencionadas apresentarem boa validade psicométrica no geral, a validade de construto é muitas vezes questionada pois a maioria destas não mede a resiliência como processo ou resultado, mas sim como um conjunto de fatores que operacionalizam a resiliência, encarando este construto como traço de personalidade estável (Oliveira & Nakano, 2018).

Outro grande desafio é a utilização de escalas que medem construtos substitutos, como robustez, para retirar conclusões acerca de resiliência (Chmitorz et al., 2018). Uma das escalas que considera a resiliência como resultado é a *The Brief Resilience Scale* que, ao invés de somente avaliar fatores associados ao fortalecimento de saúde mental, mede também a capacidade de recuperação ao stress (B. W. Smith et al., 2008).

Tendo em conta que o resultado resiliente só pode ser determinado através da ocorrência de algum tipo de circunstância ou evento adverso e a consequente capacidade do indivíduo de se adaptar à mudança e de lidar com as adversidades da vida, a medição adequada só poderia acontecer se o individuo estivesse, no momento da avaliação, sob estas circunstâncias referidas. No entanto, este tipo de medição só é possível em grupos inseridos em contextos de risco que enfrentam circunstâncias adversas diariamente fruto do seu trabalho.

No que concerne à avaliação de resiliência, no futuro deve incentivar-se a criação e uso de instrumentos que permitam avaliar o construto em si, considerando as propriedades psicométricas de confiabilidade e validade. Para isso, é necessária uma distinção entre fatores de resiliência e resiliência como resultado. Assim, a resiliência deve ser medida como resultado primário nos estudos de intervenção, enquanto os fatores a si associados e construtos substitutos devem ser considerados resultados secundários (Chmitorz et al., 2018).

Os instrumentos utilizados podem ser alternativos ou complementares desde que compreendam um estilo de avaliação multidimensional (Reppold et al., 2012). Sendo um

fenómeno humano complexo, processual, dinâmico e dependente do contexto, a avaliação da resiliência deve ser realizada a partir de mais do que um instrumento que permita avaliar todas as dimensões do construto e relativizar a condição de cada indivíduo, sendo a resiliência um processo instável e variável, influenciado por diferentes fatores.

Em conclusão, a avaliação deste construto deve ainda ser "devidamente contextualizada em relação a diferentes tipos de risco e domínios adaptativos – não basta apenas que se tenha a informação de que um determinado indivíduo demonstra resiliência, é importante que se saiba como essa resiliência se manifesta, e diante de quais condições adversas" (Reppold et al., 2012, p. 254).

4.4.3. Intervenções com foco na resiliência

Ao nível dos estudos de intervenção, existe também um grande número de falhas, muitas delas decorrentes daquelas mencionadas anteriormente neste capítulo.

Um grande número de estudos intervenção não explana a definição de resiliência que utiliza no seu quadro teórico, sendo este conceito obtido apenas através do conceito de treino ou método de avaliação (Chmitorz et al., 2018). Paralelamente, muitos estudos utilizam duas ou mais definições, por vezes ambíguas, sendo a sua maioria inserida na abordagem de resiliência como traço de personalidade, sendo ainda escassos os estudos de intervenção que abordam a resiliência como resultado.

É importante que no futuro os autores estipulem no seu plano uma definição de resiliência, preferencialmente de resiliência como resultado, e posteriormente a explicitem no seu trabalho. O consenso no campo das definições é crucial para a comparação de resultados (meta-análise) e garantir a validade dos resultados encontrados(Chmitorz et al., 2018).

Outro problema atual encontrado nos estudos de intervenção são as pequenas amostragens, resultado muitas vezes da falta de cálculos de tamanho de amostra *a priori*, que se traduzem numa impossibilidade de inferir com confiança acerca das conclusões da efetividade da intervenção (Chmitorz et al., 2018).

Outra falha importante detetada é a falta de estudos longitudinais, com poucos estudos a avaliar os efeitos a longo prazo, inclusive momentos após ocorrência do evento potencialmente perturbador (no caso de a intervenção ser aplicada pré-exposição) não avaliando, portanto, o resultado resiliente.

A todos estas questões, junta-se ainda a não consideração dos efeitos adversos na maioria dos estudos.

Por fim, o facto da grande maioria das intervenções se realizar presencialmente, com uma baixa percentagem de intervenções que utilizam meios digitais (telemóvel e/ou internet), pode também representar um obstáculo significativo à adesão, disseminação e acessibilidade do programa. Acrescentando a este fator, é também necessário entender as limitações de acessibilidade e comprometimento nas intervenções presenciais, além de custos de dinheiro e tempo serem muito elevados (Joyce et al., 2018). Assim, revela-se interessante vergar por um caminho mais atual: o digital.

No que concerne à durabilidade da intervenção os resultados são díspares. No entanto, é preciso ter em conta que, como em qualquer capacidade, a resiliência precisa de tempo e prática para ser desenvolvida, não sendo portanto adequadas intervenções demasiado curtas (Joyce et al., 2018).

A resiliência é também estudada a partir duma perspetiva biológica, tendo em conta variáveis como alostase, carga alostática e sobrecarga alostática (Cortés & Cruz, 2011). No entanto, o excessivo enfoque e investimento neste campo de abordagem deve ser algo a evitar visto que, numa perspetiva de intervenção, apesar de poder gerar evidências mais robustas, a intervenção direcionada a fatores biológicos e genéticos é significativamente limitada a nível financeiro, moral, político, entre outros fatores e, portanto, também será bastante limitada a tradução destes estudos em intervenções efetivas (Cortés & Cruz, 2011).

Assim, o estudo aprofundado destas componentes deve dar lugar à investigação de possíveis estratégias de intervenção que permitam transfigurar fatores já conhecidos, nomeadamente os modificadores de risco (Luthar et al., 2006).

Desta forma deve ser assumido um equilíbrio do ponto de vista científico, mas que privilegie os estudos que se foquem nos modificadores de risco numa ótica de intervenção, como por exemplo a atenuação dos riscos ambientais ou fortalecimento dos fatores de proteção.

Nos estudos de intervenção é ainda importante a realização de um diagnóstico (estandardizado) de saúde mental e física de modo a poder analisar as mudanças no indivíduo e realizar uma seleção mais específica dos participantes se o desenho do estudo assim o exigir (Chmitorz et al., 2018).

Sendo a própria compreensão do construto de resiliência ainda difusa, o aprimoramento teórico, metodológico e sobretudo empírico do construto ainda está longe de ser consolidado. A heterogeneidade nas várias vertentes de estudo é um grande obstáculo à qualidade metodológica e validade das conclusões dos estudos. Assim, existe uma necessidade da criação de uma base teórica mais consistente, metodologias mais regulamentadas para que possa existir um aperfeiçoamento dos métodos de mensurabilidade que, por sua vez, são necessários para estudos de intervenção (Reppold et al., 2012).

5. Publicação

De parte do Estágio realizado no Laboratório de Reabilitação Psicossocial, resultou a publicação do artigo denominado de "Individual Resilience Inteventions: a systematic review in adult population samples over the last decade", no *International Journal* of *Environmental Research and Public Health* (ISSN 1660-4601), com o Ranking JCR - Q1 (Public, Environmental & Occupational Health) / CiteScore - Q2 (Public Health, Environmental and Occupational Health), com Impact Factor: 3.390 (2020) e 5-Year Impact Factor: 3.789 (2020), com a autoria da mestranda e de dois orientadores: Professor António Marques e Professor Paulo Veloso Gomes.

A referência bibliográfica do artigo é a seguinte: Ferreira, M.; Marques, A.; Gomes, P.V. (2021). Individual Resilience Interventions: A Systematic Reviewin Adult Population Samples over the Last Decade in *Int. J. Environ. Res.Public Health*, 18, 7564. https://doi.org/10.3380/ijerph18147564.

O artigo foi publicado na condição de Open Acess, inclui Review Reports e está incluída na secção de Global Health da revista.

A publicação deste artigo foi financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) através do financiamento de Unidades de I&D (UIDB/05210/2020).

5.1. Resumo e palavras-chave

As intervenções com foco na resiliência têm vindo a ganhar importância entre os investigadores devido ao seu potencial na criação de bem-estar e redução da prevalência de perturbações mentais que se estão a tornar uma preocupação crescente, especialmente nos países ocidentais, devido aos custos associados. O objetivo desta revisão sistemática é identificar os estudos de intervenção realizados na última década em amostras de população adulta, avaliar a sua qualidade metodológica e destacar as tendências deste tipo de intervenções. A revisão foi realizada utilizando as seguintes bases de dados electrónicas: B-on, PubMed, PsycNet e Science Direct. A aplicação dos critérios de elegibilidade resultou na inclusão de 38 artigos, dos quais 33 são ensaios controlados randomizados e os outros 5 são estudos controlados não randomizados. Embora a maioria

dos estudos demonstre significância estatística para os seus resultados, as conclusões a retirar acerca da sua eficácia são limitadas pela grande heterogeneidade dos estudos, pela falta de poder das amostras e pela fraca qualidade metodológica. Por conseguinte, é importante consolidar a base teórica e padronizar certas metodologias para que os efeitos das intervenções possam ser comparados através da realização de uma meta-análise.

Palavras-chave: resiliência; intervenções; individual; adultos; saúde mental; revisão sistemática

5.2. Objetivos

A realização desta revisão sistemática da literatura teve como principal objetivo reunir as informações acerca das intervenções realizadas nos últimos 10 anos que tinham como finalidade fortalecer a resiliência individual em adultos.

Não sendo possível a realização de uma meta-análise devido à heterogeneidade e quantidade dos estudos incluídos, o objetivo desta revisão sistemática consistiu em produzir um base de informação rica em detalhes e rigor metodológico do estado-da-arte das intervenções em resiliência para adultos na última década. Assim, este artigo constitui uma fonte de informação fiável que permite facilitar e suportar estudos futuros mais direcionados a populações específicas e que pretendam realizar e integrar os resultados dos estudos incluídos.

5.3. Metodologia

Esta revisão sistemática da literatura foi elaborada seguindo as diretrizes da PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) (Page et al., 2021). Durante o mês de fevereiro do presente ano foram realizadas pesquisas em quatro bases de dados eletrónicas: B-on, PubMed, PsycNet and Science Direct. As restrições de pesquisa consistiram numa limitação do intervalo de tempo entre 2010-2020 e língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Foram aplicados os respetivos critérios de elegibilidade, primeiro através da leitura de título e resumo e, quando não era possível concluir com exatidão, através da análise do texto. Destes processos resultou a inclusão de 38 estudos de intervenção. Os dados de interesse de cada estudo foram extraídos para uma folha de cálculo criada pela autora e foram

também submetidos a uma análise de qualidade metodológica segundo a Downs and Black Checklist (Downs & Black, 1998).

5.4. Conclusões

Após a apresentação dos resultados, os mesmos foram discutidos e foram apresentadas as respetivas conclusões, assim como limitações dos estudos e da revisão em si.

A grande heterogeneidade dos estudos nos vários aspetos (desenho, população, entre outros) e o grande número de estudos incluídos limitou as conclusões que foram retiradas, assim como impossibilitou a eventual realização de uma meta-análise. Sugere-se então que no futuro, tendo por base a informação contida nesta revisão, se limite os estudos a uma população específica, por exemplo, de modo a realizar uma análise mais aprofundada dos mesmos.

No âmbito desta revisão e da importância do máximo rigor da sua execução, foram ainda elaborados apêndices como Estratégia de pesquisa detalhada, Racional da exclusão de estudos, Sumário detalhado das características dos estudos e o Processo detalhado da análise de qualidade.

Considerações finais

Num Mundo onde a incerteza, as mudanças e o risco estão cada vez mais presentes, é importante que os indivíduos se tornem capazes de enfrentar e superar os obstáculos da vida com alguma facilidade. A crescente prevalência de problemas de saúde mental é um reflexo da negligência de certos aspetos pessoais, aos quais muitas vezes se sobrepõe as azáfamas dos empregos ou da instabilidade financeira.

É importante, mais do que nunca, que os indivíduos se foquem no seu desenvolvimento pessoal e trabalhem no seu *mindset* de forma proativa de modo a obter um equilíbrio com as atuais exigências e inseguranças acerca do futuro.

É nesta perspetiva de desenvolvimento pessoal e manutenção de estilos de vida saudável que surge, na psicologia, a resiliência como um processo que, quando fomentado, permite aos indivíduos dar respostas positivas às adversidades da vida.

Ainda que muito possa ser feito a nível individual para fomentar este processo, as intervenções de resiliência tornaram-se relevantes de uma perspetiva salutogénese como potenciais fontes de saúde e bem-estar. Esta relevância da conceção de saúde foi reforçada pela dimensão económica que encontra nestas intervenções uma possível maneira de reduzir os atuais custos elevados (diretos e indiretos) causados pela deterioração da saúde mental, especialmente nos países desenvolvidos.

A revisão sistemática que resultou de parte deste estágio é um instrumento útil para os investigadores que desejam aplicar intervenções deste tipo, fornecendo uma base de dados sólida e extensa e contendo também conselhos para estudos futuros, de modo que este campo de estudos se torne mais estandardizado e fiável, e, consequentemente, mais atrativo para os investidores.

A presente revisão sistemática acrescenta-se às quatro revisões anteriores acerca este tópico, não excluindo populações ou tipos de intervenções, e acrescentando dados dos estudos mais recentes, fornecendo, portanto, informações úteis sobre as tendências neste domínio.

É importante, contudo, denotar que sendo esta uma área em constante evolução, este artigo apenas situa o estado-da-arte desta temática, aponta atuais problemas e fornece conselhos para o futuro. Todos estes fatores não são estáticos e, portanto, a qualquer altura

podem dar lugar a outras perspetivas que melhor acompanhem as tendências em vigor. De qualquer modo, a publicação do presente artigo consiste numa importante contribuição para o meio académico e científico da área.

A pertinência da realização deste estágio esteve interligada entre a necessidade, por parte da instituição, de capacitar o desenrolar de um plano de intervenção no âmbito do desenvolvimento da resiliência individual na gestão de incidente crítico ou situação de crise e, ao nível individual, com as motivações pessoais. Estas motivações consistiram na ambição em adquirir uma primeira experiência profissional na área do mestrado em questão, tendo em conta que a área de formação da licenciatura se trata de um campo do saber completamente distinto, e também na consolidação dos conhecimentos adquiridos no primeiro ano, complementando desta forma o processo de formação académica e criando também uma aproximação ao mercado de trabalho. Ainda nestas motivações esteve incluído o interesse em desenvolver competências sociais, de responsabilidade e de organização.

Referências bibliográficas

Adger, W. N. (2000). Social and ecological resilience: Are they related? *Progress in Human Geography*, *24*(3), 347–364. https://doi.org/10.1191/030913200701540465

Amy Stephenson. (2010). *Benchmarking the Resilience of Organisations*. University of Canterbury.

Assunção, A. I. H. (2014). Resiliência e suporte social - implementação de um programa de intervenção. In *Psicologia da Educação*. Universidade do Algarve.

Beja, M. J., Portugal, A., Câmara, J., Berenguer, C., Rebolo, A., Crawford, C., & Gonçalves, D. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos : Intervenção psicológica na catástrofe. *Psychologica*, *61*(1), 125–142. https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_7

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., Mclaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Lepine, J. P., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., … Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, *46*(2), 327–343. https://doi.org/10.1017/S0033291715001981.The

Bodeker, G. (2020). *Mental Wellness in Asia*.

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. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, *121*(2), 369–375. https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648

Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The Temporal Elements of Psychological Resilience: An Integrative Framework for the Study of Individuals, Families, and Communities. *Psychological Inquiry*, *26*(2), 139–169. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677

Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: Discutindo as origens. *Paideia*, *21*(49), 263–271. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014

Britt, E., Carter, J., Conradson, D., Scott, A., Vargo, J., & Moss, H. (2012). *Report for Ministry of Social Development Resilience Framework and Guidelines for Practice* (Issue October). https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/9821

Carmello, E. (2008). *Resiliência: a transformação como ferramenta par construir empresas de valor.* (Editora Ge).

Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, *59*, 78–100. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002

Comas-Diaz, L., Luthar, S. S., Maddi, S. R., O'Neill, K. H., Saakvitne, K. W., Tedeschi, R. G., & American Psychology Association. (2016). *The Road to Resilience*.

Cortés, B. G. M., & Cruz, L. P. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud Mental*, *34*(3), 237–246.

Downs, S. H., & Black, N. (1998). The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *52*(6), 377–384. https://doi.org/10.1136/jech.52.6.377

Eachus, P. (2014). Community Resilience: Is it Greater than the Sum of the Parts of Individual Resilience? *Procedia Economics and Finance*, *18*(September), 345–351. https://doi.org/10.1016/s2212-5671(14)00949-6

Fine, S. B. (1991). Resilience and Human Adaptability: Who Rises Above Adversity? *American Journal of Occupational Therapy*, *45*(6), 493–503. https://doi.org/10.5014/ajot.45.6.493

Francisca Infante-Espínola. (2008). a Resiliência Como Processo: Uma Revisão Da Literatura Recente. *Resiliência: Descobrindo as Próprias Fortalezas*, 23-38.

Gonçalves, C. (2017). Regiões, cidades e comunidades resilientes: novos princípios de desenvolvimento. *Urbe*, *9*(2), 371–385. https://doi.org/10.1590/2175-3369.009.002.AO15

Gonçalves, S., & Associação Portuguesa de Segurança (APSEI). (2018). Como Gerir Incidentes Críticos O que são Incidentes Críticos ? *Riscos Psicossociais*. https://www.apsei.org.pt/media/eventos/workshop_sines/Como_Gerir_um_Incid

ente_Cr_tico_Sandra_Gon_alves.pdf

Grotberg, E. H. (Edith H. (1995). *The International Resilience Project: Research and Application*.

Grotberg, E. H. (Edith H., & Bernard van Leer Foundation. (1995). *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit* (Issue 8).

Harms, P. D., Brady, L., Wood, D., & Silard, A. (2018). Resilience and Well-Being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1–12). DEF Publishers.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., Jong, J. T. V. . de, Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, *70*(23), 283–315. https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, *76*, 18–27. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039

Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. In *BMJ Open* (Vol. 8, Issue 6). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., … Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*. https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T. B., & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiology Psichiatry Sciences*, *18*(1), 23–33. https://doi.org/doi:10.1017/s1121189x00001421.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Üstün, T. B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Die Psychiatrie*, *06*(01), 5–9.

https://doi.org/10.1055/s-0038-1671923

Layne, C. M., Beck, C. J., Rimmasch, H., Southwick, J. S., Moreno, M. A., & Hobfoll, S. E. (2009). Promoting "resilient" posttraumatic adjustment in childhood and beyond: "unpacking" life events, adjustment trajectories, resources, and interventions. In D. Brom, R. Pat-Horenczyk, & J. D. Ford (Eds.), *Treating traumatized children: Risk, resilience and recovery* (pp. 13–47). Routledge / Taylor & Francis Group.

Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M. M., Sood, A., Erwin, P. J., Brito, J. P., Boehmer, K. R., & Montori, V. M. (2014). The efficacy of resiliency training programs: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS ONE*, *9*(10), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111420

Lewis, R., Donaldson-Feilder, E., & Pangallo, A. (2011). *Developing resilience* (Issue May).

Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 105–115. https://doi.org/10.1196/annals.1376.009

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, *53*(2), 205–220. https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205

Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 13–27.

Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, *13*(1). https://doi.org/10.5751/ES-02282-130109

Naeem, F., Irfan, M., & Javed, A. (2020). Coping with COVID-19: Urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber Medical University Journal*, *12*(1), 1–3. https://doi.org/10.35845/kmuj.2020.20194

Nawai, R. N., & Vasques, L. V. (2016). O Papel Da Resiliência No Desenvolvimento De Competencias Individuais. *9º Congresso Pós-Graduação UNIS*, 1–13. http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/518

Oliveira, K. S., & Nakano, T. C. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, *12*(1), 1–11. https://doi.org/10.24879/2018001200100283

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., … Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ*, *372*. https://doi.org/10.1136/bmj.n160

Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the dsm-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, *7*(1). https://doi.org/10.3390/bs7010007

Pfefferbaum, B. J., Reissman, D. B., Pfefferbaum, R. L., Klomp, R. W., & Gurwitch, R. H. (2007). Building Resilience to Mass Trauma Events. In *Handbook of Injury and Violence Prevention* (pp. 347–358). https://doi.org/10.1007/978-0-387-29457-5_19

Plodinec, M. J., Edwards, W. C., & White, R. K. (2014). Applications of a "Whole Community" Framework for Enhancing Community or Campus Resilience. *Procedia Economics and Finance*, *18*(September), 9–16. https://doi.org/10.1016/s2212-5671(14)00907-1

Quesada, C. V. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, *12*(3), 283–2999. https://doi.org/10.4324/9780080549767-15

Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. *Psicologia: Reflexao e Critica*, *25*(2), 248–255. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200006

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(3), 307–321. https://doi.org/10.1002/jclp.10020

Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 1–12. https://doi.org/10.1196/annals.1376.002

Sabag, P. (2012). *Resiliência: Competências para enfrentar situações extraordinárias na sua vida profissional*. Elsevier.

Salgado, C. O. M. (2013). *Componentes da resiliência organizacional* [Universidade do Minho]. http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29105

Schultz, G. (2016). *Introdução à gestão de organizações* (Universida).

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, *55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, *56*(3), 216–217. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, *15*(3), 194–200. https://doi.org/10.1080/10705500802222972

Smith, K., Firth, K., Smeeding, S., Wolever, R., Kaufman, J., Delgado, R., Bellanti, D., & Xenakis, L. (2016). Guidelines for Creating, Implementing, and Evaluating Mind-Body Programs in a Military Healthcare Setting. *Explore: The Journal of Science and Healing*, *12*(1), 18–33. https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.10.002

Sociedade Portuguesa Psiquiatria e Saúde Mental. (2016). *Perturbação Mental em Números*. Guia Essencial Para Jornalistas. https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/

Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, *56*(4), 445–453. https://doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454

Stockholm Resilience Centre. (2016). *Aplicação do conceito resiliência: Sete princípios para reforçar a resiliência dos sistemas socioecológicos*. https://whatisresilience.org/wp-content/uploads/2016/04/Applying_resilience_thinking_POR_aktiv.pdf

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, *46*(2), 207–227.

Werner, E. E., Bierman, J. M., & French, F. E. (1971). *The children of kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. University of Hawaii Press.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1977). *Kauai's children come of age*. University of Hawaii Press.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invencible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*(1), 8. https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8

World Health Organization. (2003). *Investing in Mental Health*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/42823

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia Em Estudo*, *8*(spe), 75–84. https://doi.org/10.1590/s1413-73722003000300010

Yunes, M. A. M., Szymanski, H., & Tavares, J. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. *Resiliência e Educação*, *2*(December 2001), 13–43. https://books.google.com.br/books/about/Resiliencia_e_educaçao.html?hl=pt-BR&id=qKaCAAAACAAJ