

PROGRAMA DE RESILIÊNCIA PARA CRIANÇAS

MARIANA CORRÊA DA SILVA¹; MARINA WEYMAR PFINGSTAG²; ISANA KAICHI³, TOMOKO KAWASAKI⁴; YOSHIIKU HIRANO⁵; MICHELLE DE SOUZA DIAS⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – mariancdsilva12@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – marinapfin@gmail.com*

³*Universidade de Chiba - afda7935@chiba-u.jp*

⁴*Universidade de Chiba - kawasaki_t@faculty.gs.chiba-u.jp*

⁵*Universidade de Chiba - hirano@chiba-u.jp*

⁶*Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - michelle_souzadias@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A resiliência infantil é a capacidade da pessoa em passar por certas situações e se adaptar de forma positiva, mantendo um equilíbrio emocional. Para GARCIA, BRINO E WILLIAMS (2009) a resiliência não é um traço individual e sim consequência que nasce a partir das vivências pessoais do ambiente que vive, entre sociedade, família e escola. Na infância esse potencial de superação torna-se importante visto que é uma fase onde se desenvolve habilidades cognitivas e emocionais essenciais para uma saúde mental equilibrada na vida adulta (OLIVEIRA et al, 2012).

Outrossim, no relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) mostrou que 8% de crianças e 14% de adolescentes no mundo vivem com algum tipo de transtorno mental, enquanto o suicídio é a terceira causa de morte de adolescentes. Já o Fundos das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de 2021 estimou que 1 a cada 7 crianças e adolescentes de 10 a 19 anos vivem com algum tipo de transtorno. Durante a infância, se essa condição mental não for tratada adequadamente, podem contribuir para problemas mais graves na vida adulta, afetando, inclusive, as próximas gerações, além de aumentar a probabilidade de padrões comportamentais disfuncionais (WAIKAMP E SERRALTA, 2018).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem científica da ciências psicológicas e tem como foco a reestruturação cognitiva e comportamental dos pacientes, assim como a identificação das emoções. A TCC para crianças e adolescentes utiliza técnicas de brincadeiras, histórias e meios lúdicos, o que proporciona intervenção mais eficaz (PUREZA et al, 2014). Assim o uso dessa ciênciia ajuda as crianças e adolescentes estratégias para o fortalecimento da resiliência.

Dito isso, o programa de resiliência, tem como objetivo proporcionar às crianças de 9 a 12 anos de idade essa habilidade essencial para o desenvolvimento pessoal. No Japão já foi confirmado a melhora na saúde mental de crianças, através do programa em ambientes escolares (YAMAMOTO et al 2017). O programa que será aplicado em Pelotas é a tradução do criado no Japão e tem como foco o desenvolvimento da resiliência infantil a partir de um livro com histórias infantis estruturadas baseado na TCC. O estudo está em processo no âmbito municipal, mas a expectativa é uma expansão para o nível nacional.

2. METODOLOGIA

O instrumento tem como objetivo desenvolver um programa nas escolas sobre a resiliência infantil. Na primeira parte da pesquisa foi avaliado a resiliência infantil de crianças entre 9 a 12 anos de idade, de escolas públicas e privadas do Município de Pelotas através da escala desenvolvida por WAGNILD E YOUNG (2009) chamada “Resilience Scale (RS)”. Essa escala possibilita aplicação em diferentes populações e faixa etária, ela foi adaptada recebendo o nome de Resilience Scale for Children e em português “Escala de Resiliência para crianças (RS10)” com perguntas para verificar a capacidade de adaptação da adversidade.

Diante disso, o estudo foi organizado em duas fases sequenciais. A fase 1 dedicou-se à adaptação transcultural e validação da escala, fazendo a tradução para o português e avaliação de seu constructo. Participaram crianças de 9 a 12 anos de escolas públicas e privadas de Pelotas/RS, recrutadas mediante consentimento dos pais e assentimento das crianças. O processo segue diretrizes internacionais para adaptação de instrumentos (como as da ISPOR), incluindo tradução, retrotradução, análise por comitê de especialistas e estudo-piloto. A coleta de dados utiliza questionários online e presenciais, com aplicação da RS-10 (10 itens que avaliam adaptação a adversidades). As análises psicométricas abrangem confiabilidade (α de Cronbach), validade de construto (análise fatorial) e sensibilidade cultural, com meta amostral de participantes (GARCIA; BRINO; WILLIAMS, 2009).

A fase 2 consiste em um ensaio clínico randomizado para avaliar a efetividade de um programa educacional baseado em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A amostra, randomizada por turmas, incluirá 30 crianças (9-12 anos) de uma escola particular do município de Pelotas que terá 8 sessões, sendo 1 por semana com cadernos de atividades traduzidos do japonês e grupo controle (atividades regulares). As sessões empregam técnicas lúdicas (contos, role-playing e exercícios emocionais) alinhadas à TCC infantil (PUREZA et al, 2014). A avaliação ocorrerá em três momentos: pré-intervenção através da Resilience Scale for Children (RS-10), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), pós-intervenção imediata e follow-up (3 meses). A análise estatística utilizará modelos mistos para comparar mudanças intra e intergrupos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPel (CAAE: 88022025.4.0000.5317), respeitando as diretrizes nacionais e internacionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, a pesquisa encontra-se na Fase 1 (Adaptação transcultural e validação da Escala: RS-10), com avanços significativos, porém resultados parciais devido à natureza longitudinal do estudo. Foram recrutadas 300 crianças de escolas públicas e privadas de Pelotas/RS. Os dados preliminares mostraram uma boa aceitabilidade dos pais das escolas particulares comparados à escola pública. Essa diferença condiz com o estudo feito por LOBO, CASSUCE e CIRINO (2016) que mostrou que em escolas particulares a escolaridade dos pais é maior, o que desencadeia mais engajamento diante a educação do filho (a), assim como participação em projetos educacionais.

A análise psicométrica inicial revela consistência interna promissora, com correlações positivas entre os domínios da escala, sugerindo coerência do construto de resiliência no contexto brasileiro (GARCIA; BRINO; WILLIAMS, 2009). Entretanto, observam-se desafios logísticos, como dificuldades de acesso

a comunidades periféricas e variações na adesão entre redes de ensino pública e privada, fatores que demandam estratégias complementares de coleta.

A Fase 2, de aplicação do programa, está em preparação. Um estudo piloto está previsto para setembro/2025, com uma amostra de 30 crianças em uma escola particular, cuja análise amostral servirá para ajustes metodológicos finais antes da implementação em larga escala. O desenho metodológico segue parâmetros internacionalmente validados, incluindo randomização por turmas e avaliação tripla (pré, pós e follow-up). A estrutura do programa, baseada em técnicas lúdicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (contos infantis e exercícios interativos), fundamenta-se em evidências que demonstram a eficácia de abordagens narrativas para reestruturação cognitiva em crianças (PUREZA et al, 2014). OLIVEIRA et al (2012) reforçam a urgência de tais intervenções preventivas, destacando que grande parte dos transtornos mentais na vida adulta têm raízes em adversidades não tratadas na infância - dado que justifica a ênfase do projeto no desenvolvimento precoce de resiliência.

Os desafios identificados na Fase 1, como disparidades socioeconômicas entre escolas, ressoam com achados da literatura sobre barreiras à saúde mental infantil. Crianças brasileiras em contextos vulneráveis têm acesso limitado a intervenções psicológicas, reforçando a necessidade de programas escaláveis como o proposto. O relatório do UNICEF (2022) aponta que apenas 2,1% da economia global é destinada à saúde mental, o que acarreta em 13% dos jovens no mundo com algum transtorno mental. A falta de recursos para intervenção precoce pode acarretar em problemas graves para aqueles em situação de vulnerabilidade, prejudicando, dessa forma, o desenvolvimento emocional.

Nesse contexto, a estrutura do programa e seu desenho pedagógico alinham-se às diretrizes da OMS para prevenção primária em saúde mental (OLIVEIRA et al, 2012), ao focar no desenvolvimento de habilidades socioemocionais (regulação emocional, solução de problemas e autoconfiança). Portanto, o programa tem como objetivo ajudar as crianças a desenvolver a resiliência e consequentemente ajudar a se tornarem adultos mais saudáveis emocionalmente.

4. CONCLUSÕES

Dante do exposto, essa iniciativa preenche uma lacuna crítica na literatura nacional, que carece de ferramentas validadas para mensurar o construto de resiliência em crianças (GARCIA; BRINO; WILLIAMS, 2009). A RS-10, após rigorosa análise de confiabilidade e validade de construto, proporcionará aos profissionais da educação e saúde um recurso confiável, de baixo custo e culturalmente sensível. Sua aplicabilidade em ambientes escolares e clínicos permitirá: Identificação precoce de vulnerabilidades emocionais; monitoramento de intervenções preventivas; comparações internacionais de indicadores de saúde mental infantil.

Oferecer um modelo testado para integração de resiliência à grade curricular no Brasil é operacionalizando o conceito de que "a escola é um espaço privilegiado para construção de respostas adaptativas" segundo (GARCIA; BRINO; WILLIAMS, 2009, p. 41). Perante isso, propor uma política de garantia ao bem-estar das crianças é uma questão de justiça social e desenvolvimento para o país.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCIA, S. C.; BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 28, p. 23-50, 2009.

LOBO, G. D.; CASSUCE, F.C.C; CIRINO, J. F. Avaliação do desempenho escolar dos estudantes da região nordeste que realizaram o ENEM: uma análise com modelos hierárquicos. **Revista Espacios**, v. 38, n. 5, p. 12, 2017.

OMS, **World mental health report: transforming mental health for all**. World Health Organization, Genebra, 2022. Acessado em 12 ago. 2025. Online. Disponível em: [World mental health report: Transforming mental health for all](https://www.who.int/mental_health/transforming_mh_for_all.pdf)

OLIVEIRA, L. L.; COSTA, V. M. R.; REQUEIJO, M. R.; REBOLLEDO, R. S.; PIMENTA, A. F.; LEMOS, S. M. A. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, 30(4), 479-485, 2012.

PUREZA, J.R; RIBEIRO, A. S.; PUREZA, J. R.; LISBOA, C. S. M.; Fundamentos e aplicações terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes. **Revista brasileira de psicoterapia**, Porto Alegre, v.16, n.1, 2014.

UNICEF BRASIL. **Situação mundial da infância 2021: na minha mente – promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças**. UNICEF Brasil, 2021. Acessado em 12 ago. 2025. Disponível em: <https://www.unicef.pt/atualidade/publicacoes/the-state-of-the-world-s-children-2021-on-my-mind/>

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **The Global Coalition for Youth Mental Health**. UNICEF, 2022. Acessado em 12 ago. 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/partnerships/coalition-youth-mental-health>.

YAMAMOTO, T; MATSUMOTO, Y; BERNARD, M, E. Effects of the cognitive-behavioral you can do it! Education program on the resilience of Japanese elementary school students: a preliminary investigation. **International Journal of Educational Research**, v. 86, p. 50-58, 2017.

WAGNILD, G. A review of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, New York, v.17, n.2, p.105-113, 2009.

WAIKAMP, V; SERRALTA, F, B. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. **Ciencias Psicológicas**, v. 12, n. 1, p. 137-144, 2018.