

---

## RESILIÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

### RESILIENCE AND HEALTH PROMOTION

### LA RESILIENCIA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

*Mara Regina Santos da Silva<sup>1</sup>, Valéria Lerch Lunardi<sup>1</sup>, Wilson Danilo Lunardi Filho<sup>2</sup>, Katia Ott Tavares<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da FURG.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Educação Ambiental. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da FURG.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde. Família. Pesquisa sobre serviços de saúde.

**RESUMO:** Resiliência refere-se a capacidade dos seres humanos em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento. Falar de resiliência significa, portanto, falar de produção de saúde em contextos adversos. Com o objetivo de responder ao que faz com que uma família, mesmo vivendo em um contexto adverso, tenha uma prática de cuidado capaz de criar as condições para que seus membros construam uma trajetória de vida que pode ser considerada resiliente, é discutido o conceito de resiliência e sua aproximação com o de promoção da saúde, apontando algumas ações que podem potencializar as ações dos profissionais que trabalham com famílias em situação de risco, tais como o deslocamento da ênfase da dimensão de negatividade da doença, para as potencialidades das pessoas/famílias; a articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares, compatibilizando políticas públicas saudáveis e a ampliação de medidas protetoras à saúde.

**KEYWORDS:** Health promotion. Family. Health services research.

**ABSTRACT:** Resilience means the human been capacity of facing and answering positively to the adverse experiences to their health and development. To talk to resilience means to talk about health production in the adverse contexts. Aiming to answer what makes a family, even living in an adverse context, have a health care practice capable of creating good conditions for their members build a healthy trajectory of life, the resilience conception is presented with its possible approximations to the health promotion concept, presenting some actions that empower the potential professional actions in health promotion: from the negative dimension of illness to persons/families potentialities; the intersectorial and interdisciplinary actions articulations, to becoming compatible the public healthy policies and enlargement of protector mesures to the health.

**PALABRAS CLAVE:** Promoción de la salud. Familia. Investigación sobre servicios de salud.

**RESUMEN:** Resiliencia significa la capacidad de los seres humanos de enfrentar y responder de forma positiva a las experiencias con elevado potencial de riesgo para su salud y desarrollo. Hablar de resiliencia significa por lo tanto hablar de producción de salud en contextos adversos. Con el objetivo de responder como una familia, mismo viviendo en un contexto adverso, tenga una práctica de cuidado capaz de crear las condiciones para que sus miembros construyan una trayectoria de vida que pueda ser considerada resiliente, discutimos la concepción de resiliencia, apuntando acciones que pueden potencializar las dos profesionales que trabajan con familias en situación de riesgo, tales como: el desplazamiento de la ênfasis de la dimension de negatividade de la enfermedad, para las potencialidades de las personas/famílias; la articulación de acciones intersectoriales e interdisciplinares, compatibilizando políticas públicas saludables e la ampliación de medidas protectoras de la salud.

---

Endereço: Mara Regina dos Santos Silva  
R. Marechal Floriano Peixoto, 279, Ap.809  
CEP:96.200-380 – Centro, Rio Grande, RS.  
E-mail: mara@vetorial.net

Artigo original: Reflexão teórica  
Recebido em: 03 de outubro de 2005  
Aprovação final: 29 de novembro de 2005

## INTRODUÇÃO

A saúde e o desenvolvimento de famílias que vivem em condições de risco psicossocial constituem, atualmente, um tema gerador de muitas discussões e preocupações, não apenas pela diversidade e complexidade de problemas considerados como potencialmente de risco, mas, também, pelo grande contingente de famílias expostas a estas condições, em todas as partes do mundo. Nos últimos tempos, aumenta cada vez mais o número de famílias vivendo em condições severamente adversas e, na mesma proporção, aumentam os desafios para os profissionais que com elas trabalham.

O Relatório do Desenvolvimento Humano publicado pela OMS, em 2004, considera que “desenvolvimento humano é um processo de alargamento das escolhas à disposição das pessoas, para elas fazerem o que valorizam na vida”.<sup>1,19</sup> Tomando como referência esta concepção, podemos ter uma idéia, apenas aproximada, do número de famílias vivendo aquém das condições que poderiam promover seu desenvolvimento numa direção normativa, especialmente, porque, em determinados contextos, as escolhas à disposição inexistem e o que as pessoas valorizam já é limitado pelo amassamento de seus sonhos e de seus desejos.

A marginalização em relação às oportunidades sociais, econômicas e políticas em que estão imersas, muitas vezes, desde que as famílias se formam, define, para uma grande maioria, o limite de seus direitos e da liberdade de seus membros de decidir sobre sua vida e sua saúde. Nessas condições, enfrentando uma verdadeira cadeia de riscos que inclui desde o desemprego, o salário insuficiente, a privação do atendimento de suas necessidades básicas, a perda das referências de apoio e segurança por parte do Estado, a desigualdade e a exclusão social, as prioridades das pessoas e dessas famílias se definem a partir da necessidade de sobrevivência.

Os desafios para a promoção da saúde, particularmente junto a esta população, sem dúvida, são múltiplos, se levarmos em conta que os fatores que as colocam em situação de risco se originam nos diferentes níveis de seu contexto de vida, incluindo desde o microsistema familiar até o macro sistema social, cultural, político e econômico. A ineficiência das redes de apoio social, a discriminação “cultural” que marginaliza e exclui, assim como a grave situação econômica e social com a qual as famílias se debatem em um contexto de instabilidade no âmbito global são fatores que não podem ser ignorados, quando se fala de saúde e desenvolvimento de famílias que vivem em situação adversa.

Se pensarmos que a Carta de Ottawa, documento referência neste campo, define Promoção da Saúde como sendo o “processo de capacitação de indivíduos e coletivos para que tenham controle sobre os determinantes de saúde, objetivando uma melhor qualidade de vida”,<sup>2,3</sup> é imperioso questionarmos acerca de como operacionalizar qualquer proposta de promoção da saúde, principalmente porque este conceito está atrelado a dois elementos-chave: a necessidade de mudanças no modo de vida das pessoas e a necessidade de mudança de suas condições de vida. Nessa perspectiva, a promoção da saúde representa uma estratégia de mediação entre as pessoas e o meio ambiente, combinando escolhas pessoais e responsabilidade social e tendo como foco de intervenção a dimensão saudável do processo de viver humano, em suas interações com o ambiente.<sup>2</sup>

Por outro lado, embora essas condições arroladas como potencialmente de risco sejam capazes de influenciar de forma negativa na saúde e no processo de desenvolvimento, não apenas de seus integrantes, mas da família como um todo, diversos autores chamam atenção para o fato de que uma proporção significativa de pessoas, mesmo convivendo com experiências extremamente adversas, não manifestam seqüelas mais sérias.<sup>4,6</sup> São seres humanos que revelam uma capacidade extraordinária para produzir saúde, mesmo em ambientes adversos, evidenciando, desta forma, a complexidade de seu viver. Destas experiências, frequentemente observadas na prática profissional e relatadas na literatura, emerge um questionamento: o que faz com que uma família, mesmo vivendo em um contexto adverso, tenha uma prática de cuidado capaz de criar as condições para que seus membros construam uma trajetória de vida que pode ser considerada saudável?

Este artigo tem por objetivo apresentar possíveis respostas para esta pergunta, resgatando elementos teóricos que possam contribuir para compreender alguns processos vivenciados por essas famílias, que as ajudam a enfrentar, de forma positiva, os desafios quotidianos com os quais se deparam e produzir saúde, mesmo em um contexto adverso. Inicialmente, resgatamos a concepção de resiliência, uma vez que esta é um processo centrado nas potencialidades da família, que orienta as ações de intervenção neste sentido, mas sem ignorar seus problemas. Ao mesmo tempo, possibilita compreender as práticas de cuidado que se desenrolam na família, de uma forma contextualizada, articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, políticos e econômicos. Em seguida, discutimos

aproximações deste conceito com o de promoção da saúde.

## CONCEPÇÃO DE RESILIÊNCIA

Resiliência refere-se à capacidade de um ser humano (indivíduo, família ou mesmo uma comunidade) de construir uma trajetória de vida positiva/saudável, apesar de viver em um contexto adverso. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico que se constrói de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente, as quais podem promover a capacidade de enfrentar com sucesso situações que representam ameaça ao seu bem estar.<sup>7</sup>

Emergindo como um conceito promissor, principalmente nos últimos tempos, quando se intensifica o número de famílias vivendo em condições extremamente adversas, o conceito de resiliência têm sido examinado por vários autores, cada um abordando-o a partir de seu ponto de vista. Um dos autores mais citados agrupa as diferentes concepções em três categorias, apresentadas como: a) a capacidade do sujeito/família de manifestar resultados desenvolvimentais esperados, apesar dos riscos presentes no ambiente, que podem comprometer esse processo; b) a manutenção de certas competências, mesmo na vigência de adversidades; c) a capacidade do sujeito ou da família de recuperar-se das adversidades que experiencia, ao longo de sua trajetória vital.<sup>5</sup>

A primeira categoria inscreve a possibilidade de interromper trajetórias de risco, com impacto, principalmente para os seres humanos que crescem enfrentando conflitos e situações desafiadoras e, apesar disso, não os reproduzem, na vida adulta. Inclui aquelas pessoas/famílias que enfrentam, ao longo de seu desenvolvimento, a convivência, por exemplo, com a doença mental dos pais, a violência intrafamiliar, e nem por isso se tornam eles próprios doentes mentais ou agressores. A segunda categoria pressupõe que resiliência se refere às pessoas/famílias que detêm certas competências e não as perdem, mesmo na vigência de adversidades que as põem à prova. Já, a terceira categoria, considera como resiliência a capacidade de pessoas/famílias recuperarem seu modo de funcionamento, após experienciarem uma situação adversa. Esta concepção contempla a idéia de que houve o enfrentamento de uma situação que representa ameaça ao bem-estar da pessoa/família, sendo que esta pode fragilizar-se, mas não perde a capacidade de se recuperar e voltar ao seu modo de funcionamento anterior.

Está implícito que a pessoa funcionava relativamente bem, antes de se deparar com a situação adversa e somente a partir deste momento passa a ter dificuldades.

Em termos de promoção da saúde, nenhuma destas categorias pode ser rejeitada, uma vez que cada uma pode ser aplicada em diferentes populações, vivendo etapas distintas de seu ciclo vital e enfrentando situações de risco de natureza diversa. Entretanto, certas características do conceito de resiliência assumem maior relevância, principalmente, quando se trata de compreender o que faz com que uma família, mesmo vivendo em um contexto adverso, tenha uma prática de cuidado capaz de criar as condições para que seus membros construam uma trajetória de vida positiva. Dentre essas, está o fato de que resiliência pressupõe não apenas a presença de condições consideradas como de risco para sua saúde e/ou seu desenvolvimento, mas, também, a existência de certos processos capazes de reduzir o impacto das adversidades e amenizar ou, até mesmo, eliminar seus efeitos mais danosos, possibilitando que os seres humanos respondam de forma satisfatória às demandas da vida cotidiana, apesar dos desafios que enfrentam, muitas vezes, desde o início de sua existência.

A literatura sobre resiliência refere que este termo deve ser usado somente para aqueles casos em que a pessoa responde positivamente em presença de uma circunstância de risco significativo, devendo ser evitado quando a resposta é positiva, mas não houve essa exposição. Refere, ainda, que resiliência não implica a anulação ou eliminação da situação de risco, mas resulta de que, tendo se defrontado com essas situações, o sujeito possa enfrentar, com sucesso, os desafios que se apresentam.

Diferentemente da idéia de invulnerabilidade, a resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder de forma positiva às adversidades e suas conseqüências potencialmente negativas. Não significa que a pessoa não experimente o estresse ou que não se sinta atingida pela situação adversa nem, tampouco, que a situação de risco tenha que ser afastada. Pelo contrário, o sujeito resiliente conserva as marcas da adversidade que enfrentou. Elas estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos. Sua história permanece em sua memória, mas a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra o suporte que a ajuda a prosseguir, delineando uma trajetória que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada positiva.<sup>4,8,9</sup>

Assim, falar de resiliência implica falar não apenas dos riscos impostos pelas circunstâncias vividas

pelo sujeito, as quais aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas ou de inadaptação, mas, também, reconhecer a existência concomitante de certas condições ou processos que protegem os sujeitos.<sup>9</sup> Para compreender como as famílias conseguem produzir saúde, mesmo em ambientes adversos, é interessante resgatar alguns desses processos, identificados a partir de estudos sobre resiliência que vêm sendo desenvolvidos, especialmente nas últimas três décadas, quando se intensificaram os estudos sobre esse fenômeno.

Esses processos assumem características próprias a cada etapa do ciclo vital. Na infância, quando a criança é, ainda, dependente dos cuidados de um adulto para sobreviver, estão, geralmente, associados com a qualidade das interações vivenciadas por ela no interior do contexto afetivo onde vive seus primeiros anos. Um clima familiar que aporte a segurança necessária para que desenvolva a confiança em si mesma e nos outros; os cuidados responsáveis e constantes; as expectativas positivas depositadas na criança; a capacidade dos pais de atender as necessidades físicas e os cuidados de base com relação a saúde dos filhos.

À medida que a criança vai crescendo, os processos se relacionam mais fortemente com: a capacidade dos membros da família para criar um espaço físico e relacional que permita a expressão das potencialidades, competências e os limites de cada um dos membros da família, apesar das adversidades; as relações de cumplicidade; o tempo compartilhado em família; a confiança depositada na pessoa, ou seja, uma relação protetora e sensível. Evidentemente, são situações ou formas de cuidar que requerem um alto nível de implicação e envolvimento dos membros da família, especialmente, a sensibilidade dos pais em relação às necessidades dos filhos. Esses processos, referidos na literatura como significativos na construção da resiliência e, em outras palavras, na promoção de saúde em ambientes de risco, mostram que ser pai/mãe não é tarefa fácil e se torna ainda mais difícil, quando o contexto é adverso.

A partir desse ponto, evidencia-se que, para serem bons cuidadores, é imperioso que esses pais precisem sentir que também são cuidados. Para compreender como essas famílias conseguem produzir saúde e se construir como contextos de desenvolvimento positivo para seus membros, é preciso examinar os processos vivenciados em outro nível, o da rede de suporte social, incluindo os serviços de saúde, a família extensa, os amigos e outros recursos formais e informais. Da mesma forma, é preciso levar em conta a

capacidade das pessoas de aceitar ajuda no exercício de seus diferentes papéis e funções. Assim, para cuidar bem, a família precisa sentir-se cuidada e aceitar ajuda no enfrentamento das adversidades.

Os autores que discutem a resiliência destacam a importância do suporte social como fator de proteção, em qualquer etapa do ciclo vital, principalmente para as pessoas que vivem em condições adversas. Como suporte social, entende-se o aspecto funcional de uma rede social que efetivamente é capaz de ajudar as pessoas e as famílias em momentos de dificuldades.

Principalmente as crianças consideradas como resilientes são referidas pela sua característica de buscar, ativamente, ajuda, junto a outras pessoas com as quais elas constroem vínculos significativos, tais como membros da família expandida, professores, amigos ou outros adultos com os quais possam estabelecer uma relação de confiança e construir sua identidade, apesar das dificuldades que encontram em seu ambiente. Da mesma forma, os pais que vivem experiências gratificantes, com maior grau de complexidade, podem ter aumentada sua capacidade de interagir efetivamente com seu filho, estabelecendo relações mais complexas com ele.<sup>10, 13</sup>

Especialmente para as famílias que enfrentam adversidades de caráter duradouro como, por exemplo, a pobreza, os maus tratos e a maternidade na adolescência, uma rede de suporte social engajada com seus problemas pode representar uma base segura, com potencial para mediar ou moderar os efeitos negativos do ambiente sobre a saúde e o desenvolvimento de seus membros. Por outro lado, falar de rede de suporte social, implica falar de programas e de políticas públicas saudáveis, de recursos comunitários, participação social, fortalecimento de parcerias com setores governamentais e sociedade civil organizada, entre outros. É, pois, colocar o foco de atenção sobre os nexos entre o micro espaço familiar e o macro contexto social, cultural, político, considerando as interações vivenciadas pelas famílias e sua rede social, como processos-chave para que possa criar condições para bem cuidar, mesmo em um contexto adverso.

A partir da compreensão dos processos que podem sustentar a construção de uma trajetória resiliente, especialmente as interações com a rede de suporte social de uma família, torna-se possível uma aproximação deste conceito com o de promoção da saúde, já que esta última requer uma reflexão sobre como fortalecer a capacidade individual e coletiva para enfrentar a multiplicidade de condicionantes de saúde, pres-



supondo o entendimento de que não é suficiente o conhecimento sobre riscos, adversidades e sobre as intervenções de controle para garantir a superação dos problemas de saúde. Promover saúde implica o seu fortalecimento através da construção da capacidade de escolhas e do uso do conhecimento, considerando as diferenças e singularidades dos acontecimentos na vida das pessoas e comunidade.<sup>11</sup>

A noção de processo permite compreender essas interações vivenciadas pelas pessoas/famílias, em diferentes níveis de seu contexto de vida, desde os processos fisiológicos, cognitivos, afetivos, sociais, culturais. Por conseguinte, permite compreender também, as práticas de cuidado capazes de promover saúde e desenvolvimento, mesmo em condições adversas, levando em conta que esta não é uma competência apenas individual dos sujeitos ou das famílias, mas do ambiente no qual estão inseridos. Ao mesmo tempo, leva ao entendimento que essas práticas não são restritas ao espaço privativo da família, uma vez que se desenvolvem com a participação de outros ambientes como a escola, o trabalho, a comunidade, o Estado e a sociedade em geral.

## RESILIÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, estando associada a um conjunto de valores que inclui: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, entre outros. Apresenta como elementos essenciais a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde.<sup>12</sup> Envolve, portanto, ações que necessariamente extrapolam o micro espaço familiar e incursionam em outros níveis do contexto de vida das famílias. Da mesma forma, implica examinar as interação entre os indivíduos e os grupos com seu contexto físico, social, cultural, econômico e político. Além disso, a ênfase está sobre as potencialidades das famílias, sendo que não restringe a atenção e as ações sobre os indivíduos, mas também nas famílias, nas comunidades, no Estado e focaliza esses grupos em suas múltiplas interações com o ambiente.

Por seu lado, resiliência é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, em vez de se ocupar apenas dos transtornos e disfunções, como acontece quando o modelo de assistência é biomédico-hospitalocêntrico. Representa, pois,

uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença, passando para uma abordagem que inclui a família e a comunidade, articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, políticos, econômicos, já que é considerada como um fenômeno que se constrói não somente a partir das características pessoais do sujeito, mas, também, do ambiente e das relação que neles e entre eles se desenrolam.<sup>4,7</sup> Ao mesmo tempo, a resiliência possibilita resgatar a relação sujeito-família-ambiente e reencaminhar a insatisfação decorrente do conformismo e aceitação de que as pessoas que nascem em ambientes onde a doença, a violência, a dependência química e outros problemas se inscrevem, estão condenadas a apresentarem algum tipo de transtorno na vida adulta.<sup>4,7</sup>

Enfim, resiliência representa um dos possíveis caminhos para que os profissionais possam realmente trabalhar, de forma prioritária com a saúde, deslocando a ênfase da dimensão de negatividade da doença, para as potencialidades das pessoa/famílias, as quais possibilitam que sejam criadas as condições para que seus membros possam se desenvolver como sujeitos capazes de responder positivamente às demandas da vida cotidiana, apesar de terem sido criados em ambientes com alto potencial de risco.

Por outro lado, a promoção da saúde necessita ser caracterizada como um amplo conjunto de estratégias que se articulam através de ações intersetoriais e interdisciplinares, possibilitando compatibilizar políticas públicas saudáveis, ampliar medidas protetoras e construir ambientes favoráveis à saúde. Da mesma forma, requer o uso de metodologias participativas no enfrentamento de problemas sociais com vistas a influenciar na melhoria da qualidade de vida das comunidades. Assim, entendemos que promover saúde junto às famílias que vivem em situação de risco, de tal forma que esta possa se constituir em um contexto de cuidado, implica, entre outras coisas:

- fortalecer os processos que, em circunstâncias adversas, ajudam a moderar ou fazer a mediação entre os riscos e a saúde das famílias;

- trabalhar no sentido de promover as competências e as capacidades individuais e coletivas, influenciando nos processos que determinam a condição de saúde das pessoas e das famílias;

- enfatizar a importância de promover o potencial humano em vez de destacar somente os danos e prejuízos;

- reconhecer a escola, a comunidade e as famílias como espaços de construção e promoção de com-

petências no enfrentamento das condições adversas da vida;

- estabelecer amplo processo de construção de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, efetivando políticas que respondam de forma mais integradora às necessidades das famílias e comunidades.

## CONCLUSÕES

Falar de resiliência implica, necessariamente, falar de produção de saúde em contextos adversos. Embora possa parecer paradoxal, esta relação *versus* produção de saúde é significativa, na medida em que anuncia que famílias, mesmo enfrentando situações adversas, muitas vezes desde que se formam, são potencialmente capazes de desenvolver práticas de cuidado capazes de permitir a emergência de competências individuais de seus membros e coletivas. Entretanto, esta afirmação não deve ser propalada de forma ingênua uma vez que esta capacidade só emerge, quando são criados e disponibilizados os recursos que efetivamente podem responder às suas necessidades.

Duas questões são chaves, quando se pensa em promoção da saúde de famílias que vivem em condições de risco psicossocial. A primeira refere-se ao reconhecimento objetivo do potencial de risco ao qual estão expostas, ou seja, a dimensão concreta representada pelas perdas e destituições, tais como a falta ou a qualidade inadequada de alimentos, que repercute sobre o desenvolvimento global dos seres humanos, os altos índices de desemprego, o salário insuficiente e tudo isso em uma sociedade na qual se espera que os pais sejam os principais cuidadores e provedores para seus filhos. A segunda, que a responsabilidade de gerar as condições para que as pessoas, famílias e outros grupos desenvolvam a capacidade de tomar decisões positivas em relação a sua saúde e o bem estar coletivo não são apenas das famílias, mas de todas as instâncias que direta ou indiretamente estão envolvidas no desencadeamento e manutenção das condições que colocam as famílias em risco.

Em relação à primeira questão, é importante considerar que as condições com elevado potencial de risco para a saúde e o desenvolvimento das famílias são, em geral, determinadas por problemas de natureza diversa. Dentre eles, as políticas de ajuste econômico e o perfil de distribuição de renda, que repercutem sobre as famílias, na medida em que contribuem para exacerbar conflitos interpessoais, limitar o acesso a bens de consumo e, muitas vezes, abalar sua estabilidade em consequência, algumas vezes, da necessidade de

migração de seus membros, que saem em busca de oportunidades de emprego em outras regiões, dissociando o grupo familiar.

Outro aspecto que não deve ser ignorado é a presença concomitante de diversas condições de risco, num mesmo contexto, constituindo uma “cadeia de risco” que, sem dúvida, propicia um acúmulo de estressores, cujos efeitos são capazes de reduzir e/ou destruir as possibilidades de resposta positiva das pessoas às adversidades que vivenciam, colocando-as, cada vez mais, em desvantagem. Esta cadeia de risco pode ser visualizada quando, por exemplo, a adversidade é representada pela pobreza extrema, a qual configura uma condição que, geralmente, começa com a inadequada nutrição e supervisão médica para a mãe durante a gravidez, segue com a desnutrição e as doenças ligadas à inacessibilidade de cuidados de saúde adequados; as altas taxas de mortalidade e morbidade na infância; as dificuldades e limitações na fase de escolarização e pode culminar com o desemprego crônico ou mesmo o subemprego com salários insuficientes, na idade adulta.<sup>6</sup>

Nestes casos, embora não se possa generalizar pobreza como sinônimo, dentre outros, de doenças, desajustes e inadequações também, não podemos ignorar que esta é uma condição complexa, com uma dimensão abstrata que pode mutilar a auto-estima das pessoas e uma dimensão concreta que se manifesta através da acumulação de perdas que atingem o plano do ter (renda familiar, consumo, bens, emprego); do saber reconhecido (escolarização, formação, conhecimento) e do ser (rede social, vida familiar, lazer).<sup>14</sup> Estas perdas, habitualmente, contribuem para aumentar as dificuldades destas famílias para se integrarem à vida comunitária, promovendo cada vez mais sua exclusão social. Em consequência, seus membros dificilmente são capazes de exercer o controle sobre suas vidas e se encontram, na maior parte do tempo, em uma situação de não poder, de impotência e de dependência da ajuda social. Nessas condições, pensar que a família seja capaz de, com seus próprios recursos, criar as condições para que o desenvolvimento de seus membros aconteça de forma normativa é, no mínimo, uma incoerência, uma vez que a sobrecarga de exigências que extrapolam seus limites e, ao mesmo tempo, não é cobrada a responsabilidade de outras instâncias.

Assim, quando a finalidade do trabalho junto às famílias que vivem em condições de risco é ajudá-las a constituir-se em um contexto positivo para a saúde e o desenvolvimento de seus membros, a intervenção pre-

cisa incluir ações, também, no âmbito da comunidade, as quais possam desencadear processos de participação em decisões que afetem sua qualidade de vida como, por exemplo, junto aos grupos comunitários articulados, reivindicar melhorias locais tais como acesso à educação, transporte, moradia, alimentação e saúde. Além disso, para compreender os processos nesse nível, é preciso examinar o lugar que ocupa, por exemplo, a relação pais e filhos nos programas de saúde. Da mesma forma, é preciso levar em consideração os valores atribuídos a essa relação, no momento em que se elaboram os programas e as políticas de saúde, sem descuidar o respeito aos direitos fundamentais dos outros: “o direito à vida, à integridade física, à liberdade e à propriedade”.<sup>15;73</sup>

Nesta perspectiva, resiliência passa a ser um conceito muito promissor, na medida em que é concebida como a capacidade do ser humano em construir uma trajetória de vida e de desenvolvimento positiva, apesar das condições adversas que o cercam. Seu potencial sinaliza possíveis caminhos para trabalhar com problemas graves que cada vez mais se intensificam em consequência das condições sociais, econômicas, políticas que assolam o mundo todo e repercutem sobre o desenvolvimento das crianças, tais como os altos índices de violência e criminalidade nos aglomerados urbanos e o aumento do número de famílias vivendo em condições de pobreza extrema. Problemas estes que representam, atualmente, uma das maiores barreiras ao desenvolvimento saudável dos seres humanos, transformando-se em ameaças maiores e mais intensas do que as limitações físicas e mentais que tradicionalmente constituíam o conjunto de riscos que, até algum tempo atrás, eram mais explorados pelos estudiosos.<sup>16</sup>

Entretanto, é importante destacar que o conceito de resiliência deve ser usado de forma cuidadosa para não sobrecarregar as famílias com responsabilidades que extrapolam seus limites de competência na resolução de problemas. Mesmo que as famílias não possam ser consideradas como instâncias passivas sobre as quais incidem as consequências dos problemas sociais, econômicos, culturais e éticos que estão acontecendo no mundo, também, não podemos ignorar que o conceito de resiliência encontra espaço fértil para “proliferar” justo no interior de macro adversidades sobre as quais, dificilmente, as famílias detêm o controle. São condições desfavoráveis que, geralmente, dizem respeito ao Estado e dependem de iniciativas governamentais, de decisões internacionais e de mobilização da sociedade, que interferem de forma

negativa, impossibilitando manter interações positivas entre seus membros ou utilizar adequadamente os recursos capazes de lhes proporcionar melhores condições de vida. Enfim, que não garantem, às famílias, o acesso aos recursos básicos que lhes garantiriam não apenas sua sobrevivência, mas, também, as condições para que o desenvolvimento de seus membros pudesse seguir um curso normativo. De qualquer modo, apesar do potencial contido no conceito de resiliência, este não deve ser usado para isentar da responsabilidade aqueles que deveriam trabalhar para gerar as condições básicas necessárias a um viver saudável.

## REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial da Saúde. Relatório do desenvolvimento humano: liberdade cultural num mundo diversificado. New York (NY): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2004 [citado 2005 Set 22]. Disponível em: <http://www.undp.org/undp/hdro>
- 2 Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004 Jul-Set; 10(3): 669-78.
- 3 Restrepo H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina; 2001 [cited 2005 Ago 12]. Available from: <http://64.233.187.104/serach?q=cache:nMRyIY9V608J:www.msal.gov.ar/html/site/pdf>
- 4 Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 1993 Dez; 14 (Não consta o n°): 626-31.
- 5 Werner EE. Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*. 1995 Jun; 4(3): 81-5.
- 6 Garmezy N. Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*. 1993, Fev; 56 (1): 127-36.
- 7 Silva MRS. A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social [tese]. Florianópolis (SC): Pós Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2003.
- 8 Masten A, Coatsworth D. Competence, resilience, and psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen D J, editors. *Developmental psychopathology: risk, disorder, and adaptation*. New York: John Wiley & Sons; 1995. p.715-52.
- 9 Cyrulnik B. *Les vilains petits canards*. Paris: Odile Jacob; 2001.
- 10 Vinay A, Esparbés PS, Trap P. Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *La Rev. Internationale de l'éducation familiale*. 2000; 4(1): 9-29.

- 11 Czeresnia DO. conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia DO, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- 12 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
- 13 Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: Damon W, Lerner R M, editors. *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*. 5a ed. New York: John Wiley & Sons; 1998. p. 993- 1027.
- 14 Lacourse MT. *Sociologie de la santé*. Montreal: Chenelière/McGraw-Hill; 2002.
- 15 Biasoli-Alves ZMM Aproximações teóricas e conceituais de família e violência no final do século XX. *Texto Contexto Enferm* 1999 Mai-Ago; 8(2): 65-75.
- 16 Engle PL, Castle S, Menon P. Child development: vulnerability and resilience. *Social Science Medicine*. 1996; 43(5): 621-35.