

## APLICAÇÃO E IMPLICAÇÕES DO CONCEITO DE RESILIÊNCIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM/SAÚDE

Mara Regina Santos da Silva\*  
Priscila Arruda da Silva\*\*  
Andrea Basílio Dias\*\*\*  
Gabriela Luvielmo Medeiros\*\*\*\*  
Bárbara Tarouco da Silva\*\*\*\*\*  
Luciana Rodrigues Botelho\*\*\*\*\*

### RESUMO

Objetivou-se apresentar o trabalho desenvolvido no âmbito do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), o qual está centrado na produção de conhecimento acerca da saúde das famílias que vivem em contextos de risco psicossocial, numa perspectiva de resiliência. O estudo é de caráter qualitativo e foi desenvolvido com 32 famílias, em uma região no Sul do Brasil, no período de 2005 a 2007, visando desenvolver, implementar e avaliar estratégias de intervenção, favorecendo o processo de resiliência nos contextos familiar e social. Para a coleta de dados utilizaram-se entrevistas, observações e questionários. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande. Os resultados foram apresentados e discutidos através de três categorias: o contexto de vida das famílias como definidor dos limites do conceito de resiliência; a especificidade da intervenção de enfermagem nas famílias; e aplicações e implicações do conceito de resiliência para a prática profissional. Conclui-se que o trabalho com famílias em situação de risco psicossocial tem mostrado que, mesmo em contextos com altos índices de risco para a saúde e desenvolvimento humano, é possível realizar um cuidado com vistas a fazer aflorar suas capacidades numa perspectiva resiliente.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Família. Saúde mental.

### INTRODUÇÃO

A literatura produzida nos domínios das ciências sociais e da saúde, nos últimos anos, fala de resiliência a partir de quatro categorias: a) a capacidade do ser humano de manifestar os resultados esperados em cada etapa do seu desenvolvimento, mesmo ele crescendo em ambientes com elevado potencial de risco psicossocial<sup>(1,2)</sup>; b) a capacidade manifestada por certas pessoas para construir uma trajetória de vida positiva, mesmo em um contexto permeado de riscos psicossociais<sup>(3)</sup>; c) a preservação de certas competências ou habilidades dos seres humanos, mesmo quando estes enfrentam situações críticas com grande potencial disruptivo<sup>(4)</sup>; d) a capacidade do ser humano de recuperar sua condição ou estado anterior após

ter vivenciado uma experiência adversa<sup>(5)</sup>. Em síntese, quando falam de resiliência, os autores se referem, de modo genérico, à capacidade que denotam certas pessoas, grupos ou comunidades de amenizar ou mesmo evitar os possíveis efeitos negativos da exposição a uma situação considerada adversa.

Embora a resiliência possa ser abordada sob diferentes perspectivas, é consensual entre os estudiosos do assunto que se trata de um conceito atrelado a duas condições básicas: de um lado, o enfrentamento de uma experiência adversa e capaz de produzir impacto negativo sobre a saúde e o desenvolvimento humano; e do outro, a manifestação de uma resposta positiva, apesar da agressão a que o indivíduo está exposto. Destarte, se não há o enfrentamento de alguma adversidade, não se pode falar de

\*Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisas de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: marare@brturbo.com.br

\*\*Enfermeira. Membro do GEPEFES. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

\*\*\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do GEPEFES e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: dedecadias@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Membro do GEPEFES. E-mail: gabbymedeiros@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do GEPEFES. E-mail: babi@vetorial.net

\*\*\*\*\*Acadêmica de Enfermagem da FURG. Membro do GEPEFES. E-mail: lucianafurg@yahoo.com.br

resiliência.

Diferentemente da ideia de invulnerabilidade, resiliência refere-se à capacidade de manejar efetivamente as situações desafiadoras com as quais o ser humano se depara ao longo de sua vida. Não significa que as pessoas não experimentem o estresse, ou que não sejam atingidas pela situação. Pelo contrário, o sujeito resiliente conserva as marcas da adversidade que enfrentou, as quais estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos. Sua história permanece em sua memória, mas ele é capaz de se recuperar, porque encontra o suporte que o ajuda a prosseguir delineando uma trajetória que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada positiva<sup>(3)</sup>.

Especificamente na área da saúde, resiliência pode ser traduzida como a capacidade de um ser humano, seja este um indivíduo ou uma família, de não adoecer mesmo quando exposto a situações que são potencialmente danosas à sua saúde e a seu desenvolvimento. Em outras palavras, é a capacidade de não reproduzir, na vida adulta e através das gerações, os problemas e os conflitos vivenciados em etapas anteriores do seu ciclo vital<sup>(6)</sup>.

Em termos da prática dos profissionais da saúde, resiliência é um conceito importante quando se trabalha com famílias que, ao longo de sua existência, enfrentam adversidades de toda ordem, pois, de certa forma, coloca os profissionais, entre no mínimo duas correntes de pensamento: de um lado, a tradicional, que dá suporte a um modelo assistencial centrado na doença, nos sintomas, nas limitações e nos prognósticos nebulosos. E do outro, a perspectiva de trabalhar com uma abordagem centrada nas forças da família, enfatizando as potencialidades dos seres humanos, mesmo quando as condições que os cercam são adversas. Nesse sentido, resiliência representa uma possibilidade de mudança nos rumos da prática profissional, capaz de promover um profundo impacto tanto no campo da pesquisa quanto no cotidiano da prática profissional.

Não obstante, mesmo sendo um conceito promissor, não se pode esquecer que na área da saúde o conhecimento sobre resiliência é ainda incipiente e objeto de inúmeros questionamentos e muitas controvérsias, especialmente no que tange aos aspectos conceituais e operacionais.

Por essa razão se constitui em um desafio não apenas para as pessoas que enfrentam adversidades ao longo de sua trajetória vital, mas também para os pesquisadores que tentam compreender esse fenômeno.

Este artigo tem por objetivo apresentar o trabalho desenvolvido no âmbito do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), o qual está centrado na produção de conhecimento acerca da saúde das famílias que vivem em contextos com elevado potencial de risco psicossocial, numa perspectiva de resiliência. Especificamente, descreve o contexto no qual essas famílias estão inseridas, fazendo articulação com as questões relativas aos limites da aplicação do conceito de resiliência, aponta as especificidades da intervenção de enfermagem nessas famílias e discute algumas implicações para o trabalho de enfermagem/saúde, tendo por base a análise de dados qualitativos coletados ao longo dos três anos de acompanhamento de famílias que enfrentam a violência em seu interior.

## METODOLOGIA

O estudo é de caráter qualitativo e foi desenvolvido com trinta e duas famílias, as quais foram acompanhadas ao longo de três anos (2005 a 2007), com o objetivo de desenvolver, implementar e avaliar estratégias de intervenção para favorecer o processo de resiliência no contexto da reinserção familiar e social vivenciado por crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. Essas famílias vivem em situação de pobreza econômica extrema, em uma região no Sul do Brasil e se sustentam, principalmente, com a coleta de material reciclável e a execução de serviços gerais esporádicos.

A abordagem utilizada com essas famílias esteve sustentada nos princípios de avaliação e desenvolvimento de forças da família de Dunst, Trivette e Deal<sup>(7)</sup>, os quais preconizam a avaliação e intervenção referentes às preocupações, às necessidades e aos projetos de vida da forma como são identificados pela própria família, a identificação das suas forças e competências e a utilização destas como base para intervenção, a ênfase na identificação e consolidação de uma rede de suporte social para

a família e a criação de oportunidades que possibilitem à família melhorar sua competência para atender às suas próprias necessidades.

As informações foram obtidas com uma combinação de três métodos de coleta de dados: entrevistas, observações e questionários. As entrevistas (semiestruturadas) foram realizadas individualmente com os pais, individualmente com os filhos e coletivamente com pais e filhos. As observações se faziam por ocasião das visitas domiciliares e tinham como foco os indivíduos, a família e o ambiente. O questionário foi utilizado apenas para a obtenção de dados sociodemográficos da família. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo.

O estudo recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande e registrado sob o Parecer n.º 23116546/6.41/2007. Foi solicitada aos sujeitos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando –se-lhes o anonimato e o sigilo das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **O contexto de vida das famílias como definidor dos limites do conceito de resiliência**

As famílias que integram os estudos desenvolvidos no GEPEFES vivem em bairros periféricos do município do Rio Grande/RS, em situação de pobreza e exclusão social, em moradias precárias, compartilhadas por várias pessoas. São, majoritariamente, famílias numerosas, constituídas de seis a oito pessoas, com filhos em diferentes faixas etárias, alguns com histórico de várias passagens em instituições destinadas ao abrigo de menores vítimas de violência intrafamiliar. A maioria é monoparental, constituída pelos filhos e a mãe, a quem cabe o sustento da casa. Poucas contam com a presença e o suporte dos pais para compartilhar as tarefas relativas à educação dos filhos. A renda familiar média oscila entre um e dois salários mínimos, o que as obriga a buscar ajuda social, principalmente na igreja da comunidade onde residem.

Destarte, são famílias inseridas em uma complexa cadeia de riscos psicossociais, que se faz presente desde antes do nascimento tendo como causas e/ou consequências, na infância e

na adolescência, a inadequada nutrição e supervisão médica da mãe durante a gravidez, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as altas taxas de morbidade e mortalidade na infância, as dificuldades de escolarização; e na idade adulta, o desemprego crônico ou o subemprego com salários insuficientes. Tudo isso é vivido em ambientes onde o saneamento básico é inapropriados e os índices de violência e criminalidade são altos<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, crianças, adolescentes, pais e profissionais tentam desempenhar seus papéis e suas responsabilidades, enfrentando uma sequência de desafios que colocam à prova suas competências. As crianças cumprem cada etapa de seu desenvolvimento em condições que podem ser comparadas a uma prova de obstáculos, na qual precisam construir seus valores, suas competências e habilidades, de modo a alcançar sua autonomia e independência em relação aos pais para que, posteriormente, na idade adulta, possam responder às expectativas que lhes são depositadas<sup>(8,9)</sup>.

Os pais desempenham seu papel e suas tarefas educativas, afetivas e sociais em relação aos filhos sob condições de privação e desigualdade social, que intensificam cada vez mais o estresse crônico e os sentimentos de frustração, fragilizando a disponibilidade e a sensibilidade parental em relação aos filhos, assim como o controle dos pais sobre sua própria vida<sup>(9)</sup>. Já os profissionais da saúde enfrentam o desafio de trabalhar em condições severamente adversas, que facilmente podem levá-los a um processo de “adoecimento” caracterizado pelo desânimo, a desesperança e a culpabilização das famílias pela situação em que vivem.

A experiência com essas famílias tem mostrado que o conceito de resiliência é mais apropriadamente aplicado como uma referência para o trabalho de enfermagem. Tais famílias vivem em um ambiente permeado de situações que poderiam comprometer a saúde e o desenvolvimento de seus membros desde o início da vida, quando os desafios fazem parte de seu cotidiano e o futuro para seus membros, em geral, é uma ameaça desde o nascimento. Assim, não seria apropriado utilizar a concepção de resiliência que fala de recuperar um estado anterior, quando estas famílias têm poucas possibilidades de ter tido anteriormente um

estilo de vida diferente.

Pela mesma razão, seria incerto falar de manutenção de competências adquiridas precedentemente (embora se possa falar de saberes e experiências acumulados). Por outro lado, mesmo que certas competências e/ou habilidades - como, por exemplo, a criança caminhar ao final do primeiro ano de vida - possam ser consideradas como um resultado desenvolvimental, ainda não está claro o que seja esse resultado normativo em um ambiente de extrema vulnerabilidade, onde os valores, as regras e a sobrevivência estão colocados constantemente em jogo.

Assim, no âmbito do GEPEFES, não se fala de família resiliente, nem de indivíduos resilientes; fala-se de prática de enfermagem numa perspectiva de resiliência, na qual é importante saber que as pessoas que crescem em ambientes adversos não estão condenadas a reproduzir os conflitos e os problemas através das gerações. Esta perspectiva, de certa forma, leva a questionar a lógica determinista que concebe a infância vivida em condições adversas como um precursor de adulto problemático.

Nesse sentido, resiliência se constitui em uma referência para o exercício de uma prática ética no campo da enfermagem, já que a incorporação desse conceito pressupõe a desconstrução da desesperança atrelada à dimensão da negatividade, que muitas vezes sustenta a prática profissional em alguns setores da área da saúde<sup>(10)</sup>. Não obstante, faz-se necessário trabalhar também com as potencialidades das famílias, e não focar apenas suas disfunções.

### **A especificidade da intervenção de enfermagem com as famílias**

Nos domínios da enfermagem se diz que o cuidado é a essência da profissão. No GEPEFES consideramos que o cuidado faz a mediação entre o contexto adverso e o desenvolvimento da capacidade dos pais para gerenciar as adversidades, de maneira a reduzir ou amenizar os efeitos negativos do ambiente sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos. Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem não tem o papel de suprir carências, pois isso poderia resultar no desânimo e perda da motivação dos profissionais que trabalham com essas famílias. Enfim,

gerenciar as adversidades implica em reconhecer o potencial de risco presente no contexto onde a família vive, mas sem perder a capacidade de mobilizar os recursos (pessoais e contextuais) que ajudam seus membros a responder às suas necessidades<sup>(11)</sup>.

Especificamente em relação a famílias que vivem em contextos como o descrito, entendemos que a prioridade é ajudá-las a construir uma “trilha” de saúde e desenvolvimento em um ambiente com elevado potencial de risco, ou seja, ajudar os pais a construir um “caminho” em meio a uma “floresta” densa de situações que podem colocar em perigo o processo de desenvolvimento de seus filhos.

Ao mesmo tempo, é preciso ter consciência de que, em contextos onde os riscos psicossociais são constantes e elevados, é muito estreita a faixa na qual os pais podem construir esta “trilha”. Além disso, se construí-la já é uma empreitada difícil para os pais, com certeza é muito mais difícil preservá-la durante todo o tempo em que os filhos crescem e necessitam dessa “proteção”. Há períodos do ciclo vital em que estes precisam estar protegidos para que possam desenvolver seu repertório de valores individuais e é necessário ajudá-los nas escolhas que precisam fazer. Especialmente nestes períodos, a presença dos pais é fundamental no sentido de proteger os filhos das adversidades com as quais convivem.

Ser pai não é tarefa fácil, e torna-se mais difícil ainda quando as condições do ambiente são adversas. O peso sobre os ombros dos pais é de proporções consideráveis, principalmente porque os papéis e as funções sob sua responsabilidade são desempenhados em um contexto onde sua disponibilidade em relação aos filhos é reduzida, já que eles passam a maior parte do tempo ausentes do lar, em busca da subsistência da família.

Enquanto isso, os filhos se constroem expostos a um ambiente onde as experiências, na maior parte do tempo, são negativas e tentadoras e a influência de seus pares nem sempre é apropriada. Nestes casos, em geral, eles são fulminados pela mídia, que valoriza o consumismo e estabelece com clareza brutal a desigualdade social da família. A competência para gerenciar as adversidades está em estreita

relação com a capacidade de recriar e utilizar os recursos pessoais e contextuais, portanto é um repertório particular que se (re)constrói a partir de cada ação, no cotidiano da prática profissional.

Assim, em um contexto de alto risco psicossocial, faz-se necessário desenvolver um repertório de habilidades e de saberes para enfrentar os desafios e a luta árdua para criar um contexto favorável ao desenvolvimento de seus filhos e da família como um todo.

### **Aplicações e implicações do conceito de resiliência para a prática profissional da enfermagem**

A análise do conjunto de dados obtidos com as famílias ao longo dos três anos em que foram acompanhadas possibilita apontar algumas estratégias que consideramos importantes para o trabalho de enfermagem, numa perspectiva de resiliência. Entre elas destacamos: a) necessidade de que os profissionais sejam sensíveis ao contexto no qual a família está inserida; b) participação ativa de todos os membros da família, nas diferentes etapas do processo de avaliação e intervenção realizado; c) necessidade de cuidar do bem-estar e da saúde dos profissionais que cuidam.

Sensibilidade ao contexto refere-se à capacidade dos profissionais de reconhecer objetivamente o potencial de riscos presentes no ambiente onde a família vive e, ao mesmo tempo, os recursos pessoais e contextuais que podem ajudá-las a amenizar o impacto sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos. Em outras palavras, é a consciência de que a alimentação inadequada, os conflitos intrafamiliares e as práticas maltratantes, entre outros fatores, podem ter efeitos mutiladores sobre o desenvolvimento dos filhos, mas de que essas pessoas detêm forças ou capacidades para enfrentar os desafios que se lhes apresentam.

Sensibilidade ao contexto implica, também, em reconhecer que a condição de risco se configura a partir da participação de diferentes níveis do contexto de vida dessas pessoas, e por isso a intervenção deve contemplar ações diretas sobre a família. Mesmo assim, é preciso ter claro que muitos riscos - como o desemprego e as condições socioeconômicas da família - não podem ser superados em curto prazo, através da

intervenção apenas no âmbito profissional. A estrutura econômica de um país pode ser considerada um forte determinante das condições de saúde de um povo<sup>(12)</sup>. A qualidade da assistência à saúde, o acesso a ela e os custos dos cuidados são críticos para definir quem deve ser considerado como vulnerável ou não<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, ter sensibilidade ao contexto implica em estar atento às diferenças entre o mundo do profissional e a realidade das famílias com as quais se trabalha; a preocupação deve ser não apenas aprender sobre a cultura da família, mas também respeitar/integrar seus valores e tradições e ser capaz de visualizar a família dentro de outro sistema. Além disso, pressupõe estar consciente de que as pessoas podem ter dificuldade em exprimir suas necessidades e preocupações. Assim, é importante garantir espaço para que os pais expressem seu ponto de vista, já que, de acordo com os princípios utilizados como referência neste estudo, a perspectiva desses pais é muito mais relevante do que a dos profissionais. Em geral eles não dispõem dos recursos que os profissionais consideram apropriados para responder às necessidades de uma família.

Outra estratégia valiosa para trabalhar com famílias em situação de risco é estimular e garantir a participação ativa de todos os seus membros no processo de avaliação e intervenção. Trabalhar com as potencialidades dos membros da família, com vistas a ajudá-los a melhor desempenhar suas tarefas e seus papéis, implica garantir-lhes autonomia para decidir sobre as metas da intervenção, ou seja, aonde desejam chegar. É importante que o profissional tenha claro que o papel de principais cuidadores das crianças e dos adolescentes é dos pais, portanto não lhe cabe impor sua opinião ou sua conduta, mas ajudá-los a identificar a existência de diferentes caminhos e as possíveis consequências de cada um deles. Na relação, o papel do profissional e o dos pais são complementares. O profissional deve contribuir para promover a autonomia dos pais para decidir sobre sua própria vida e a de seus filhos, o que é importante, principalmente, nas etapas iniciais do desenvolvimento, quando as crianças ainda são fortemente dependentes dos pais.

Uma terceira estratégia importante para o trabalho de enfermagem é cuidar de quem cuida,

ou seja, cuidar dos profissionais que trabalham com famílias que vivem em situação de precariedade, especialmente em relação ao desânimo e desesperança que eles podem experimentar. Para isso é importante não perderem de vista que essas famílias não são terminais passivos das macroadversidades sociais, econômicas e políticas. Elas reagem, recriam o próprio contexto e nos obrigam a modificar conceitos, rever modelos de assistência, preservando assim as potencialidades que podem ser mobilizadas pelos profissionais.

Outro aspecto a ser considerado é o fato de os enfermeiros não conseguirem atender de forma satisfatória às necessidades da família, o que não significa fracasso, uma vez que essas necessidades extrapolam o setor da saúde, exigindo articulação intersetorial do poder público e da mobilização da população visando à promoção de mudanças que sejam necessárias nesses contextos.

## CONCLUSÃO

O trabalho com famílias que vivem em situação de risco psicossocial tem mostrado que, mesmo em contextos com altos índices de risco para a saúde e desenvolvimento humano, é possível realizar um cuidado com vistas a fazer aflorar suas capacidades numa perspectiva resiliente.

Não obstante, a aplicação do conceito *resiliência* requer um monitoramento constante, uma vez que sua aplicação pode servir aos mais

variados fins, por isso o uso desse conceito deve ocorrer de forma consciente, não se depositando sobre as famílias a responsabilidade pela resolução de problemas que extrapolam os limites de sua competência. A resiliência manifesta-se no interior de macroadversidades sobre as quais as famílias dificilmente possuem controle. Essas adversidades, por vezes, dificultam a manutenção de interações positivas entre seus membros, bem como a utilização adequada de recursos que possibilitariam melhores condições de vida. Ademais, elas dificultam o acesso dessas famílias aos recursos básicos para sua sobrevivência e melhor desenvolvimento de seus membros<sup>(13)</sup>.

Por outro lado, a experiência no GEPEFES tem mostrado que a intervenção profissional objetivando a construção de uma trajetória resiliente pode ser realizada em qualquer momento do ciclo vital de uma pessoa, pois a capacidade para enfrentar de forma positiva os desafios e as adversidades pode ser desenvolvida ou reforçada por meio de ações implementadas tanto no âmbito profissional como no leigo<sup>(3)</sup>. Isto implica em reconhecer as competências para esta finalidade não apenas nos profissionais, mas também na família e na rede de suporte social informal.

Para finalizar, consideramos que o sujeito pode viver e crescer em muitos contextos diferentes: adversos, violentos, saudáveis ou quantos outros existam; mas ele se constrói de um jeito que pode ser chamado resiliente quando, além das adversidades, encontra interações positivas que o protegem.

---

## APPLICATION AND IMPLICATIONS OF THE CONCEPT OF RESILIENCE IN NURSING/HEALTH PRACTICE

### ABSTRACT

The aim of this study was to present the work developed in the extent of the Group of Study and Research of Family, Nursing and Health (GEPEFES), which is centered in the knowledge production concerning the health of the families that live in contexts of psychosocial risk, in a resilience perspective. Qualitative study developed with 32 families, in an area in the south of Brazil, in the period from 2005 to 2007, seeking to develop, to implement and to evaluate intervention strategies, favoring the resilience process, in the family and social context. The data collection used was: interviews, observations and questionnaires. The data were analyzed through the content analysis. Approved for the Committee of Ethics in Research of the Universidade Federal do Rio Grande. The results were presented and discussed through three categories: The context of life of the families defining limits of the resilience concept; the specificity of the nursing intervention with the families; and applications and implications of the resilience concept for the professional practice. So we concluded that the work with families in situation of risk has been showing that, although in contexts with high risk indexes for the health and human development, it is possible to accomplish a care with views to level their capacities in a resilient perspective.

**Key words:** Nursing. Family. Mental health.

---

## APLICACIÓN E IMPLICACIONES DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA/SALUD

### RESUMEN

Tuvo por objetivo presentar el trabajo desarrollado en el ámbito del Grupo de Estudio e Investigación de Familia, Enfermería y Salud (GEPEFES), lo cual está centrado en la producción de conocimiento acerca de la salud de las familias que viven en contextos de riesgo psicosocial, en una perspectiva de resiliencia. El estudio es de carácter cualitativo y fue desarrollado con 32 familias, en una región en el Sur de Brasil, en el período de 2005 a 2007, pretendiendo desarrollar, implementar y evaluar estrategias de intervención, favoreciendo el proceso de resiliencia en los contextos familiar y social. Para la recogida de datos se utilizaron entrevistas, observaciones y cuestionarios. Los datos fueron analizados por medio del análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande. Los resultados fueron presentados y discutidos a través de tres categorías: el contexto de vida de las familias como definidor de los límites del concepto de resiliencia; la especificidad de la intervención de enfermería en las familias; y aplicaciones e implicaciones del concepto de resiliencia para la práctica profesional. Se concluye que el trabajo con familias en situación de riesgo psicosocial ha mostrado que, mismo en contextos con altos índices de riesgo para la salud y desarrollo humano, es posible realizar un cuidado con vistas a hacer aflorar sus capacidades en una perspectiva resiliente.

**Palabras-clave:** Enfermería. Familia. Salud mental.

### REFERÊNCIAS

1. Masten A, Coatsworth D. Competence, resilience, and psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ. Developmental psychopathology – risk, disorder, and adaptation. New York: John Wiley & Sons; 1995.
2. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000; 71(3): 543-62.
3. Cyrulnik B. Les vilains petits canards. Paris: Odile Jacob; 2001.
4. McCubbin MA; McCubbin, HI. Families coping with illness: the resilience model of families stress, adjustment, and adaptation. In: Danielsin C, Hamel-Bissel B, Winstead-Fry P. Families, health & illness – perspectives on coping and intervention. Missouri: Mosby; 1993. p. 21- 63.
5. Garmezy N. Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry* 1993; (56): 127-36.
6. 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): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
7. Dunst CJ, Trivet CM, Deal A.G. Supporting & strengthening families – methods, strategies and practice. Massachusetts: Brookline Books; 1994.
8. Silva, MRS. Famílias em situação de risco [Editorial]. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2005; (14):11-2.
9. Silva MRS. Projeto Resiliência: estudo as trajetórias de reinserção familiar e social de crianças e adolescentes que vivem em situação de risco psicossocial em Rio Grande/RS. Rio Grande: Departamento de Enfermagem, FURG; 2007. (CNPQ/FURG. Relatório final da Pesquisa/Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos sobre Família).
10. Silva MRS. Resiliência: uma referência para o trabalho de enfermagem junto as famílias que vivem em situação de risco psicossocial. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2003; 2: 46-50.
11. Silva MRS, Lacharité C, Silva PA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1): 92-9.
12. Chesnay M. Vulnerable populations: vulnerable people. In: Chesnay M. Caring for the vulnerable. Sudbury (MA): Jones and Bartlett; 2005. p. 3-12.
13. Silva MRS, Elsen I, Lacharité C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*. 2003 jul/dez; 13 (26):147-56.

**Endereço para correspondência:** Mara Regina Santos da Silva. Rua Frederico Carlos de Andrade, 750, Cassino, CEP: 96208-050. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br

**Recebido em:** 30/09/2007

**Aprovado em:** 30/03/2008