

RESILIÊNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL

(2010)

Ana Paula de Oliveira Machado

Graduada em psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Pós-Graduada em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela UFJF. Pós-Graduada em Ciências Humanas e Saúde pela UFJF (Brasil)

Email:

anapaulamachadopsi@yahoo.com.br

RESUMO

A resiliência pode ser definida como a capacidade que algumas pessoas têm de responder de forma consistente e satisfatória os desafios e dificuldades que emergem no decorrer de sua vida, sem ter sua saúde e seu desenvolvimento abalados. Esse conceito é relativamente recente e tem despertado a atenção de estudiosos e pesquisadores de diversas áreas. Falar de resiliência implica, necessariamente, falar de saúde e de promoção de saúde. O presente artigo tem por objetivo discutir o conceito de resiliência e sua aproximação e relação com o conceito de saúde e promoção de saúde. O estudo da resiliência representa uma estratégia promissora para enfrentar os inúmeros problemas que afetam populações e conseqüentemente sua saúde.

Palavras-chave: Resiliência, saúde promoção de saúde

A sociedade atual é marcada por uma série de transformações importantes, tanto no campo social quanto no econômico e tais acabam por afetar o indivíduo, seu desenvolvimento e suas relações com o meio.

A saúde e o desenvolvimento de pessoas imersas em condições de risco constituem, nos dias atuais, um assunto gerador de discussões e reflexões por parte de diversos estudiosos e profissionais de diferentes áreas.

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica e tem como objetivo revisar e discutir o conceito de resiliência, definida como a capacidade que o homem tem de se recuperar psicologicamente, quando é exposto às adversidades, violências, catástrofes e outros. Visa também investigar a relação existente entre resiliência e saúde e promoção de saúde.

As condições com elevado potencial de risco para a saúde do indivíduo são, em geral, determinadas por problemas de natureza variada. O cotidiano de milhares de pessoas é marcado por uma verdadeira teia de riscos que inclui transtornos mentais, abuso de substâncias psicoativas, doenças, gestação precoce e não planejada, famílias desestruturadas, diferentes formas de violência, desemprego, miséria, políticas de saúde e educação ineficientes, perda das referências de apoio e segurança por parte do Estado.

Embora essas condições arroladas como potencialmente de risco sejam capazes de influenciar negativamente a saúde e o desenvolvimento dos indivíduos, diversos estudiosos chamam a atenção para o fato de que uma proporção significativa de pessoas, mesmo convivendo com experiências adversas, não manifestam seqüelas graves ou danos em seu desenvolvimento. São pessoas que demonstram uma capacidade extraordinária de produzir saúde, mesmo em ambientes adversos, evidenciando, desta forma, a complexidade de seu viver. (Silva, Lunardi, Lunardi Filho & Tavares, 2005)

São pessoas que lidam no seu cotidiano com adversidades, mas que contam com a proteção e os recursos de seu ambiente e suas próprias potencialidades para seguir suas trajetórias de vida. Pessoas que crescem, amadurecem e aprendem, principalmente por suas capacidades e características positivas do que pelas suas limitações e possibilidade de adoecimento. (Polleto & Koller, 2006, p.21)

Ante a evidência de que nem todas as pessoas submetidas a situações de risco desenvolvem doenças ou sofrimentos de diversos tipos, mas ao contrário, superam a situação e saem fortalecidas dela, é que se começou a estudar um fenômeno chamado resiliência. (Mellilo, Estamatti & Cuestas, 2005, p.60)

A pesquisa em resiliência indaga porque algumas pessoas, criadas em circunstâncias adversas, parecem viver de forma saudável e produtiva, enquanto outros parecem nunca superar as situações estressantes experimentadas ao longo da vida. (Blum, 1997)

As origens históricas do termo resiliência remetem ao ano de 1807 e às áreas da física e da engenharia, tendo essa característica sido atribuída originalmente por Thomas Young a matérias altamente resistentes a deformações oriundas do meio. Para Young, a resiliência de um material está relacionada com a capacidade de absorver energia sem sofrer deformação plástica permanente. Na área da psicologia, foi dada uma atenção maior ao conceito de resiliência nos anos setenta, embora sejam mais recentes os debates e pesquisas sobre o assunto, o que só se deu a partir do final dos anos noventa do século XX. (Libório, Castro & Coelho, 2006, p.89)

Em psicologia, é relativamente recente o estudo da resiliência e este fenômeno vem ganhando espaço em muitos centros de pesquisas e a atenção de vários pesquisadores. Diferentemente da física ou da engenharia, a definição de resiliência na psicologia não é objetiva e nem precisam diante da variedade e complexidade de fatores que devem ser considerados no estudo dos fenômenos humanos. (Polleto & Koller, 2006, p.22)

A relevância do estudo da resiliência deve-se ao fato deste conceito ser um convite para irmos além da identificação dos fatores de risco e impulsionarmos a busca dos recursos pessoais e contextuais que podem ser usados para enfrentar às adversidades. Do ponto de vista social, o estudo da resiliência representa uma nova possibilidade de se trabalhar com os problemas experimentados pelo grande contingente de população que, cada vez mais, está vivendo em condições adversas, expostos a um potencial de risco importante. Representa ainda uma mudança paradigmática na área da saúde, na medida em que prioriza o potencial para a produção de saúde em vez de apenas focar os aspectos patológicos e também uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde doença centrado somente no indivíduo, passando para uma abordagem que inclui a família e a comunidade articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, econômicos e políticos. (Silva et al., 2003)

Juntamente com o conceito de resiliência, surgiu nos anos 70, uma primeira geração de pesquisadores, cujo interesse era descobrir os fatores protetores que estão na base dessa adaptação positiva em crianças que estavam imersas em condições repletas de adversidade. Um marco dessa primeira geração foram Emmy Werner e Ruth Smith. A pergunta levantada pelos pesquisadores da primeira geração é a seguinte: “Entre as crianças que vivem em risco social, o que distingue os que se adaptam positivamente dos que não se adaptam à sociedade?” (Kaplan citado por Infante, 2005, p.24)

Um segunda geração de pesquisadores emerge nos anos 90 e expandiu o tema resiliência em dois aspectos: a noção de processo, que implica a dinâmica entre fatores de risco e de resiliência, que permite ao indivíduo superar a adversidade; e a busca de modelos para promover resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais. Alguns autores mais recentes dessa segunda geração são Luthar, Cushing, Masten, Kaplan e Bernard. A questão levantada por estes estudiosos é outra: “Quais são os processos associados a uma adaptação positiva, já que a pessoa viveu ou vive em condições de adversidade?” (Infante, 2005, p.24)

Os pesquisadores mencionados acima receberam pouca atenção no presente estudo, porém suas contribuições foram e ainda são valiosas para as atuais pesquisas em resiliência.

Emergindo como um conceito promissor, principalmente nos últimos tempos, o conceito de resiliência tem sido explorado por vários autores e estudiosos, cada um abordando-o a partir de seu ponto de vista.

Pinheiro (2004) trabalha a palavra resiliência a partir de sua origem etimológica. Do latim *resiliens*, que significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resiliente* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Segundo Yunes(2006), na língua portuguesa, a palavra resiliência aplicada às ciências sociais e humanas vem sendo usada há poucos anos. Nesse sentido seu uso no Brasil ainda se restringe a um pequeno grupo de pesquisadores de alguns círculos acadêmicos e seus significados ainda

permanecem, desconhecidos para a maioria da população. Nos demais países o termo resiliência é muito usado para direcionar programas políticos de ação social e educacional. (p.47-48)

Para Silva(2003) a resiliência refere-se a capacidade dos seres humanos de enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e desenvolvimento do indivíduo. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo, atrelado à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o sujeito interage e cuja presença é observada, com mais clareza, quando o ser humano está passando por uma situação adversa, seja esta de caráter temporário ou constante em sua vida. (p.17)

Junqueira e Deslandes (2003) vislumbram a resiliência como a capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade não sucumbindo a ela, alertando para a necessidade de relativizar, em função do indivíduo e do contexto, o aspecto de "superação" de eventos potencialmente estressores. Estaria atrelada a superação diante de uma dificuldade considerada como um risco, a possibilidade de construção de novos caminhos de vida e de um processo de subjetivação a partir do enfrentamento de situações estressantes. Acreditam que o termo resiliência traduz conceitualmente a possibilidade de superação num sentido dialético, o que representa não uma eliminação, mas uma resignificação do problema.

Outro autor que estuda resiliência é Ralha-Simões (2001), que a define como uma especificidade estrutural do desenvolvimento psicológico, que se traduz na capacidade que determinadas pessoas, grupos ou instituições possuem para evitar, enfrentar ou mesmo ultrapassar os efeitos desestruturantes que seriam esperados devido à exposição a certas experiências. Estaria, assim, implícita na noção de resiliência uma facilitação da interação eficaz com o meio, adquirida através de uma perpétua modificação estrutural interna. A pessoa resiliente, segundo esta estudiosa, demonstra de fato salientar-se por uma estrutura de personalidade precoce e adequadamente diferenciada, aberta a novas experiências, novos valores e fatores de transformação dessa mesma estrutura, que apesar de ser bem estabelecida, é dotada de flexibilidade e não apresenta resistência a mudanças. (p.95)

Placco(2001) conceitua resiliência como a capacidade que o indivíduo tem de responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades, de reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação diante desses desafios e circunstâncias desfavoráveis, apresentando uma atitude otimista, positiva, perseverante e mantendo um equilíbrio dinâmico no decorrer e após a adversidade. Acrescenta ainda que pode ser concebida como uma característica da personalidade que, ativada e desenvolvida, possibilita o sujeito superar às pressões de seu meio, desenvolver um autoconceito realista, autoconfiança e um senso de auto-proteção que não desconsidera a abertura ao novo, às mudanças e ao outro. (p.7)

Melillo et al. (2005) abordam que as diferentes definições do conceito de resiliência enfatizam características do sujeito resiliente que seriam a habilidade, adaptabilidade, baixa

suscetibilidade, enfrentamento efetivo, capacidade, resistência à destruição, condutas vitais positivas, temperamento especial e habilidades cognitivas, todas desenvolvidas durante situações vitais adversas, estressantes que lhe permitem atravessá-las e superá-las. Defende que a resiliência se caracteriza por derivar de uma relação significativa do sujeito com uma, duas ou mais, figuras de seu entorno e não constitui um estado definitivo, ou seja, pode-se estar mais ou menos resiliente, de acordo com a situação vivenciada e as condições do meio, ainda que a presença de fatores protetores bem estabelecidos na infância e adolescência possa facilitar um bom desenvolvimento, mesmo nas piores circunstâncias. Destacam também um elemento crucial: a resiliência se produz em função de processos sociais e intrapsíquicos. Não se nasce resiliente e nem se adquire a resiliência naturalmente no decorrer do desenvolvimento, depende de certas qualidades do processo interativo do sujeito com outros seres humanos, responsável pela construção do sistema psíquico. (p.61)

Segundo Laranjeira (2007) a resiliência é apresentada por muitos como um fenômeno, um funcionamento, ou ainda, por vezes, como uma arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas, psicológicas e sociais) desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo), que permite aliar uma construção psíquica adequada à inserção social. Expõe ainda que a análise das reações dos indivíduos confrontados com a adversidade revela a multiplicidade de respostas adaptativas. Essa complexidade é atestada pela idiosincrasia comportamental das pessoas e a variedade do seu crescimento psíquico. É fato que alguns indivíduos podem revelar perturbações sociais, escolares, familiares que não devem ser negligenciadas, no entanto, outros em contextos igualmente desfavoráveis, não apresentam perturbações comportamentais ou psíquicas e fazem prova de formas de ajustamentos aparentemente inexplicáveis. É aí, então que emerge o conceito de resiliência, que implica adaptação em face do perigo, a capacidade de sair fortalecido de uma prova que poderia ter sido traumática, com uma força renovada.

Os precursores do termo resiliência em psicologia são os termos invencibilidade ou invulnerabilidade, ainda bastante usados na literatura sobre resiliência. O termo invulnerabilidade era usado para descrever crianças e adolescentes que, apesar de passarem por longos períodos de adversidade e estresse psicológico, apresentavam uma boa saúde emocional e alta competência. Anos depois, era questionada a aplicação do termo, que passa uma idéia de resistência absoluta ao estresse, de uma característica imutável, como se fossemos intocáveis e sem limites para suportar sofrimento. (Infante, 2005)

Diferentemente da idéia de invulnerabilidade, a resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder de forma positiva às adversidades e suas potenciais conseqüências negativas, Não significa que a pessoa não experimente o estresse, desconforto ou que não se sinta atingida pela situação adversa nem, tampouco, que a situação adversa tenha que ser afastada. Pelo contrário, o sujeito resiliente conserva as possíveis marcas da situação estressante que vivenciou. Elas estão presentes em suas lembranças e em seus sentimentos. Sua história

permanece em sua memória, mas a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra o suporte que a permite prosseguir, delineando uma trajetória que pode ser considerada positiva. (Silva et al., 2003)

Yunes e Szymank (2001) abordam que a partir das pesquisas de estudiosos importantes da área, que delineou-se a questão da resiliência e emergiram com esta construção, várias constelações temáticas e conceituais que passaram a compor os relatos empíricos tais como: fatores de risco, fatores de proteção, vulnerabilidade, coping e competência. (p.22)

É possível observar que os riscos e todas as espécies de estressores sempre se fizeram presentes em qualquer tempo e lugar. O termo risco tem sido usado na área da saúde mental com a significação de estressor ou fator que pode levar a um resultado negativo ou indesejado no desenvolvimento do sujeito e em sua saúde. Relacionam-se com todo tipo de eventos negativos da vida que, quando presentes, aumentam as chances do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais e emocionais. O risco poderá produzir um distúrbio ou uma doença de acordo com sua severidade, duração, frequência ou intensidade. Embora a análise do risco inicialmente tenha examinado esses fatores como eventos estáticos, eventualmente, análises mais sofisticadas sugerem que o risco é um processo e não uma variável em si. (Yunes & Szymanski, 2001, p. 22-24)

É de fundamental importância que não se compreenda apenas a importância dos riscos para se aferir a resiliência. Os fatores ou mecanismos de proteção que um indivíduo dispõe internamente ou capta do meio em que vive são considerados elementos cruciais para a compreensão do tema. Os fatores de proteção são usualmente nomeados como mediadores (*buffers*).

Os fatores de proteção segundo Polleto e Koller (2006) serão aqueles que, numa trajetória de risco, modificam o rumo da vida do sujeito para um final mais adaptado. (p.35) Já para Kotliarenco, Alvarez e Cáceres (1995) os fatores de proteção seriam as características ambientais e/ou individuais que atenuam ou reforçam aos indivíduos para que estejam sobe efeitos negativos do meio. A proteção não eliminaria os fenômenos psicológicos da situação estressante vivenciada, o que ocorre é uma mudança na forma como as pessoas enfrentam as situações em suas vidas, principalmente, quando submetidas a circunstâncias desfavoráveis. Proteção não significa falta de vulnerabilidade. Os mecanismos de proteção se referem àqueles que, numa trajetória de risco, modificam o rumo da vida do indivíduo para um final mais favorável e adaptado.

Outro conceito importante envolvendo resiliência é o de vulnerabilidade. Este termo é usado para definir as suscetibilidades psicológicas individuais que aumentam as chances de um resultado negativo ou indesejável na presença do risco. Vulnerabilidade não se refere apenas à predisposição genética ou a fatores constitucionais, mas também a condições, tais como: baixa auto-estima, traços de personalidade e distúrbios psíquicos. Condições externas também podem

levar à vulnerabilidades como práticas educativas familiares ineficazes, desemprego, pobreza e dificuldade de acesso a saúde. (Santos & Dell'Aglio, 2006, p.212)

O conceito seguinte é coping. Este termo não tem sido traduzido para o Português, pois não existem palavras equivalentes para definir esse conceito. Vem recebendo atenção de estudiosos por estar associado ao ajustamento social e à saúde. (Lisboa; Koller; Ribas; Bitencourt; Oliveira; Porciúncula & Marchi, 2002)

Pode-se definir coping como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais empreendidos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que emergem em situação de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais. Assim, coping seria uma resposta que poderia funcionar como moderadora dos efeitos negativos do estresse, integrando os processos de resiliência do indivíduo. (Santos & Dell'Aglio, 2006, p.215)

Considerando que o processo de coping consiste em uma interação entre a pessoa e o ambiente, é importante salientar que as estratégias variam de acordo com o contexto no qual a pessoa interage, bem como de acordo com suas características pessoais. Fatores situacionais influenciam as respostas de coping e determinam mudanças nos tipos de estratégias usadas. (Lisboa et al 2002)

Outro conceito relacionado à resiliência é o de competência. Masten e Coatsworth, 1998 citado por Santos e Dell'Aglio (2006) definem competência como sucesso diante de tarefas de desenvolvimento previstas para uma pessoa de determinada idade e gênero, no contexto de sua cultura, sociedade e época. (p.215)

Recentemente Grotberg (2005) detalhou oito novos enfoques e descobertas obtidas a partir do conceito de resiliência e definem o que acontece atualmente na área do desenvolvimento humano. O primeiro enfoque aponta que a resiliência está ligada ao desenvolvimento e ao crescimento humanos, englobando diferenças etárias e de gênero. O segundo traz que promover fatores de resiliência e ter condutas resilientes requerem diferentes estratégias. O terceiro retrata que o nível socioeconômico e a resiliência não estão relacionados. O quarto esclarece que a resiliência é diferente dos fatores de risco e proteção. A quinta aborda que a resiliência pode ser medida e é parte da saúde mental e da qualidade de vida. O sexto enfoque considera que as diferenças culturais diminuem quando os adultos valorizam novas idéias para o desenvolvimento humano. O penúltimo enfoque expõe que prevenção e promoção são alguns conceitos relacionados à resiliência. O último afirma que a resiliência é um processo, ou seja, há fatores de resiliência, comportamentos resilientes e resultados resilientes. (p.15)

A resiliência refere-se, portanto, a capacidade dos seres humanos em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e desenvolvimento do homem. Falar de resiliência significa, portanto, falar de produção de saúde em contextos adversos. (Silva, et al., 2003)

Os desafios para a promoção da saúde segundo Silva et al (2003) são múltiplos, se considerarmos que os fatores que colocam os indivíduos em situação de risco, advêm das diferentes esferas que compõe o contexto de vida, englobando o microsistema familiar até o macro sistema social.

A Carta de Ottawa, documento referência no campo da saúde e um dos fundadores da promoção da saúde atual no mundo, afirma que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Ressalta ainda que, os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. A saúde é entendida não como um objetivo em si, mas um recurso fundamental para o dia-a-dia.

A nova concepção de saúde traz consigo uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse marco, a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade. Proporcionar saúde significa, além de evitar doença e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos. (Buss, 2000)

O discurso da Saúde Pública e as perspectivas de redirecionamento das práticas de saúde, a partir dos últimos anos, vêm girando em torno da idéia de promoção de saúde. (Czeresmia, 2003) A Carta de Ottawa, define a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Está associada a um conjunto de valores tais como: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de construir um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

Grotberg(2005) afirma que prevenção e promoção são conceitos diferentes ligados à resiliência. Parte importante da literatura sobre resiliência está centrada na prevenção de adversidades e seu impacto. Esse modelo preventivo é consistente com o modelo epidemiológico de saúde pública, que trabalha a prevenção de doenças, violência, uso de substâncias psicoativas, DST (doenças sexualmente transmissíveis), abuso infantil e outros. O modelo de promoção se refere a maximização do potencial e do bem-estar dos indivíduos em risco e não apenas com a prevenção dos problemas de saúde. Este último está mais consistente com o modelo de resiliência, que trabalha a construção de fatores de resiliência, comprometendo-se com o comportamento resiliente e com a obtenção de resultados positivos.

Para compreender como que certas pessoas conseguem produzir saúde e saem fortalecidas de um ambiente permeado de situações adversas, é importante investigar tudo o que está envolvido no fenômeno da resiliência.

Segundo Mellilo et al. (2005), a cada dia mais pessoas consideram a resiliência uma característica da saúde mental. Foi reconhecida como aporte à promoção e à manutenção da saúde mental. O papel primordial da resiliência é desenvolver a capacidade do homem de enfrentar, vencer e sair fortalecido de situações ameaçadoras e prejudiciais. Consiste um processo que excede o simples “superar” essas experiências, já que propicia um fortalecimento, o que necessariamente afeta a saúde mental.

A partir da compreensão dos processos que podem sustentar a construção de uma trajetória resiliente, torna-se possível uma aproximação deste conceito com o de promoção de saúde, uma vez que esta última exige uma reflexão sobre como fortalecer a capacidade individual e coletiva para enfrentar a variedade de condicionantes de saúde, pressupondo que não é suficiente o conhecimento sobre os riscos e intervenções de controle para assegurar a superação dos problemas que podem prejudicar a saúde das pessoas. (Silva et al., 2003)

A resiliência segundo Silva et al.(2003), é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, ao invés de se ocupar apenas das patologias e disfunções. Representa uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença e um dos possíveis caminhos para que os profissionais possam trabalhar, de forma prioritária com a saúde, deslocando o foco na negatividade da doença, para as potencialidades das pessoas, as quais permitam que sejam criados os meios para que seus membros possam se desenvolver como pessoas capazes de enfrentar de forma positiva às demandas do cotidiano, apesar de fatores de risco estarem presentes. (Silva et al., 2003)

A estruturação da resiliência está intimamente ligada com a prevenção. Se soubermos o que expõe um indivíduo ou grupo em situação de risco a determinado evento negativo e se sabemos quais os fatores que podem amortecer tais eventos, estamos aptos a desenvolver programas que favoreçam a resiliência e minimizem o risco. (Blum, 1997)

Libório et al. (2006) afirmam que a pesquisa em resiliência deve ser integradora e multidisciplinar. O pesquisador deve reconhecer o valor das pesquisas sobre resiliência em diferentes pontos do desenvolvimento do indivíduo e assumir suas responsabilidades sociais visando à extensão de suas atividades à elaboração de políticas públicas e privadas, cujo objetivo primordial deve ser o bem-estar do homem e dos grupos com os quais ele se relaciona.

Postular uma ciência que se volte para as potencialidades e qualidades humanas exige esforço, empenho, reflexão e seriedade teórica e metodológica maiores que o estudo das patologias e desordens humanas, exatamente porque o conhecimento não está disponível. Faz-se necessário que pesquisadores e estudiosos de diversas áreas se dediquem à exploração desse assunto tão importante e valioso para a atualidade.

CONCLUSÃO

Após a elaboração do presente estudo, foi possível constatar que o fenómeno resiliência, constitui uma importante ferramenta que milhares de pessoas dispõem para lidar com situações adversas e estressantes que emergem no dia-a-dia. A emergência dos estudos em resiliência principalmente nas últimas décadas representa uma importante abordagem para conhecer como que inúmeras pessoas se desenvolvem de forma saudável quando confrontadas com circunstâncias de risco.

A resiliência emerge como um constructo que aponta para um novo modelo de se compreender o desenvolvimento humano, pela dimensão da saúde e não da doença. Aí está a importância de se pensar uma ciência psicológica que busque, romper com o viés negativo e reducionista de algumas tradições epistemológicas.

Apesar das pesquisas que abordam esse tema estarem aumentando de forma considerável nas últimas décadas, foi vivenciado uma certa dificuldade em encontrar pesquisas e estudos que trabalhem a possível relação entre resiliência e saúde e promoção de saúde. Isso demonstra que ainda há muito o que fazer e investigar acerca da resiliência e tudo o que está envolvido direta ou indiretamente nesse fenómeno tão importante.

Apesar de ser importante trabalhar pela promoção de fatores resilientes, é crucial avançar nos estudos de teorias que expliquem como que esses fatores específicos interatuam na vida do indivíduo, propiciando um processo de adaptação resiliente.

A pesquisa realizada evidenciou que é possível estabelecer uma relação entre resiliência e saúde e promoção de saúde. Estas estão intimamente relacionadas, uma vez que, a resiliência é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, ao invés de se voltar apenas para os aspectos patológicos. Representa a possibilidade de ampliar consideravelmente o processo saúde-doença e de direcionar as políticas e programas que assistem as populações imersas em ambientes permeados de adversidades como pobreza, violência, catástrofes e outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blum, R. W. (1997, abril/junho). Risco e resiliência: Sumário para desenvolvimento de um programa. *Adolescência Latinoamericana*, 1(1). Recuperado em 16 de janeiro, 2009, da Scielo (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1). Recuperado em 01 de janeiro, 2008, da Scielo (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

Ceconello, A. M. (2003). Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco. Tese de doutorado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do rio Grande do sul, Porto alegre.

Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D. (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz 39-53

Grotberg, E. H. (2005). Introdução: Novas tendências em resiliência. In: Melillo, A; Ojeda, E. N. S. e colaboradores. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. (pp 15-22). Porto alegre: Artmed.

Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: Melillo, A; Ojeda, E. N. S. e colaboradores. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.

Junqueira, M. D. F. P. S.; Deslandes, S. F. (2003, janeiro/fevereiro). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1). Recuperado em 23 de fevereiro, 2009, da Scielo (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

Kotliarenco, M. A; Cáceres, L & Fontecilla, M. (1997). O Estado da arte em Resiliencia. Recuperado em 20 de dezembro, 2008 da Google acadêmico, <http://www.paho.org/spanish>

Laranjeira, C. A. S. J. (2007, julho/setembro) Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3). Recuperado em 22 de dezembro, 2008 da Scielo (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

Libório, R. M. C.; Castro, B. M. & Coelho, A. E. L. (2006). Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: conceitos e reflexões críticas. In: Aglio, D. D. D.; Koller, S. H.; Yunes, M. A. M. Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. (pp. 89-115) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lisboa, C; Koller, S. H.; Ribas, F. F.; Bitencourt, K.; Oliveira, L.; Porciúncula, L. P; Marchi, R.B.D. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. Psicologia: reflexão e crítica. 15(2). Recuperado em 18 de janeiro, 2009, da Scielo (Scientific Electronic Library On Line): www.scielo.br

Melillo, A.; Estamatti, M.; Cuesta, A. (2005). Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: Melillo, A. & Ojeda, E. N.S. (orgs). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas (pp.59-72) Porto Alegre: Artmed

Opas. Carta de Ottawa. Promoção da Saúde. Recuperado em 03 de janeiro, 2009. <http://www.opas.org.br/coletiva/upload/ottawa.pdf>

Pinheiro, D. P. N. (2004, janeiro/abril). A resiliência em discussão, Psicologia em Estudo, 9(1). Recuperado em 25 de janeiro, 2009, da Scielo (Scientific Electronic Library On Line): www.scielo.br

Placco, V. M. N. S. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. Tavares, J. (org) Resiliência e Educação (pp.7-12) São Paulo: Cortez.

Poletto, M.; Koller, S. H. (2006) Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: In: Aglio, D. D. D.; Koller, S. H.; Yunes, M. A. M. Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. (pp.19-44) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. Tavares, J. (org). Resiliência e Educação (pp. 95-113) São Paulo: Cortez.

Santos, L. L.; Aglio, D. D. D. (2006). A constituição de moradas nas ruas como processo de resiliência em adolescentes. In: Aglio, D. D. D.; Koller, S. H.; Yunes, M. A. M. Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. (pp. 203-231) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Silva, M.R.S. (2003). A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Silva, M. R. S. S.; Lunardi, V. L.; Lunardi Filho, W. D.; Tavares, K. O. (2005). Resiliência e promoção da saúde. *Texto e Contexto- Enfermagem*, 14(n. spe). Recuperado em 29 de janeiro, 2009, da Scielo (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

Silva, D. F. M. D. (2002). O desenvolvimento das trajetórias do comportamento delinqüente em adolescentes infratores. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Yunes, M. A. M. (2006). Psicologia Positiva e Resiliência: foco no indivíduo e na família. In: In: Aglio, D. D. D.; Koller, S. H.; Yunes, M. A. M. *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. (pp. 45-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Tavares, J. (org). *Resiliência e Educação* (pp. 13-42) São Paulo: Cortez.