

<p>Andréa de Fátima dos Santos</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA</p>
<p>A resiliência e sua forma de promoção em famílias que convivem com a doença crônica</p>	<p>A RESILIÊNCIA E SUA FORMA DE PROMOÇÃO EM FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A DOENÇA CRÔNICA</p> <p>Andréa de Fátima dos Santos</p>
<p>2011</p>	<p>Campos Gerais 2011</p>

ANDRÉA DE FÁTIMA DOS SANTOS

**A RESILIÊNCIA E SUA FORMA DE PROMOÇÃO
EM FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A DOENÇA
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Leonardo Cançado
Monteiro Savassi

Campos Gerais
2011

Andréa de Fátima dos Santos

A RESILIÊNCIA E SUA FORMA DE PROMOÇÃO EM FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A DOENÇA CRÔNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Banca Examinadora

Prof. _____ orientador

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

CAMPOS GERAIS
2011

RESUMO

A resiliência refere-se a capacidade do indivíduo/família de enfrentar e responder de forma positiva as adversidades que surgem e oferecem risco para a sua saúde e desenvolvimento. Nos dias atuais, com a transição demográfica e epidemiológica que vem ocorrendo, observa-se um significativo aumento na incidência de doenças crônicas em pessoas cada vez mais jovens. A cada dia mais famílias convivem com a doença crônica, a qual acarreta perdas, disfunções e uma alteração definitiva no cotidiano familiar. Nesse contexto, a Resiliência vem surgindo como um conceito promissor, na forma de prevenção e promoção da saúde nas famílias. O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão bibliográfica sobre a Resiliência e suas formas de promoção em familiares de pacientes com doenças crônicas. Foram analisadas publicações nacionais indexadas nas Bases de Dados LILACS, SCIELO, Google Acadêmico, entre outros. A literatura evidencia que a Resiliência pode ser promovida, já que resulta de características comuns que a maioria das pessoas possui. Porém essas características precisam estar bem relacionadas e desenvolvidas. Considerando a doença crônica uma adversidade, a Resiliência surge como um elemento de ajuda as famílias. E para que ela seja promovida é preciso instrumentalizar os profissionais de saúde. A Resiliência deve ser utilizada como uma ferramenta de assistência e promoção à saúde, durante todo contato que se tenha com o portador da doença e sua família.

Palavras-chave: Resiliência, Doença Crônica, Famílias.

ABSTRACT

Resilience refers to the ability of the individual / family to cope and to answer positively to the incoming adversity and risky to their health and development. Nowadays, with demographic and epidemiological transition that has occurred, there is a significant increase in the incidence of chronic diseases over increasingly younger people. Each day, more families are living with chronic disease, which causes loss, dysfunction and a definite change in daily life of the family. In this context, resilience is emerging as a promising concept in terms of prevention and health promotion to families. The aim of this study was to perform a bibliographic review about resilience and its forms of promotion in relatives of patients with chronic diseases. We analyzed national publications indexed in the databases LILACS, SciELO, Google Scholar, among others. The literature indicates that the resilience can be promoted, since it's the result of common features that most people have. But these characteristics need to be well connected and developed. Considering chronic disease as an adversity, resilience emerges as an element of helping families. And to be promoted, it is necessary to skill health professionals. Resiliency should be used as a tool to assist and promote health during every contact with the carrier of the disease and their families.

Keywords: Resilience, chronic disease, Families.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. OBJETIVO GERAL	09
3. METODOLOGIA DO ESTUDO	10
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
4.1. Doença Crônica	11
4.2. A família e a doença crônica: necessidade de resiliência	12
4.3. Resiliência: origem e significado do conceito	14
4.4. “Família Resiliente”	17
4.5. Fatores determinantes da resiliência: Risco, Proteção e as Estratégias de <i>Coping</i>	19
4.6. Promoção da Resiliência	25
4.7. Escala de Resiliência	29
5. CONCLUSÃO	31
6. REFERÊNCIAS	33
7. ANEXO A – Escala de Resiliência	37

1. INTRODUÇÃO

Ainda durante o período acadêmico de graduação em Enfermagem, adquiri afinidade e gosto pela área de Saúde da Família. Participei de vários cursos e atividades voltadas para essa área, sendo monitora voluntária em Saúde da Família durante 18 meses, o que fez com que aumentasse ainda mais o meu desejo em atuar na assistência familiar. Há um ano me formei e comecei a trabalhar na cidade de Poço Fundo como coordenadora do Programa da Saúde da Família (PSF). A prática diária possibilitou aquisição de habilidades, porém, algumas dificuldades surgiam, assim como em qualquer cotidiano profissional. Isso levou a necessidade de aprofundar meu conhecimento na área para ser capaz de superar os desafios, foi então que decidi cursar o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. E, desde o início do curso, aprendi muito e me sinto cada dia mais capacitada a atuar profissionalmente e oferecer uma assistência adequada e integral às famílias.

Define-se Atenção Primária à Saúde como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (Declaração de Alma-Ata).

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Tem o papel centralizador de organização, coordenação e responsabilização dentro de um sistema de saúde.

E como proposta para a estruturação dos serviços de saúde, surgiu o Programa da Saúde da Família (PSF), o qual assume o compromisso de prestar assistência integral à população na unidade de saúde e no domicílio de acordo com as necessidades, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta, intervindo de forma apropriada. Propõe-se a humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação dos usuários, por meio do estreito

relacionamento dos profissionais com a comunidade, tendo sempre a saúde como direito de cidadania (OLIVEIRA e SPIRI, 2006).

O PSF, assim como toda a rede de Atenção Primária, deve estar orientado para a atenção às condições crônicas, com o objetivo de controlar as doenças/agravos de maior relevância, através da adoção de tecnologias de gestão da clínica, tais como as diretrizes clínicas e a gestão de patologias (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2009).

Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo ônus decorrente de doenças no mundo. No ano de 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento (OMS, 2003).

Considera-se que 80% dos óbitos ocorrido no mundo são devido a doenças crônicas, sendo assim, essas doenças representam a maior demanda de cuidado, tanto familiar quanto dos profissionais de saúde. Frente a essa realidade surge então a necessidade de planejar uma assistência adequada ao novo perfil social e ao novo processo de viver e adoecer da população (CARREIRA e RODRIGUES, 2006).

Analisando esse contexto, percebe-se que a cada dia mais indivíduos e mais famílias convivem com a doença crônica em seu meio.

Quando acometido por uma doença crônica, o indivíduo se vê diante de mudanças nos seus hábitos e em seu estilo de vida. O paciente passa por uma crise, em que percebe inúmeras perdas: da condição saudável, de papéis, de responsabilidades. E, dependendo da doença, pode estar diante de um menor tempo de vida. As limitações impostas pela doença crônica afetam também a família que precisa se adaptar as reais necessidades do membro doente. Há uma quebra do equilíbrio dinâmico familiar diante do novo evento (MESSA, 2010, p. única).

E diante dessa quebra de equilíbrio é que percebemos no dia-a-dia de atuação na Equipe de Saúde da Família, que muitas famílias não estão preparadas para enfrentarem a situação. No desespero, buscam a ajuda da equipe de saúde continuamente e se mostram dependentes. Isso causa uma maior demanda ao serviço e um prejuízo a qualidade de vida de toda a família.

As famílias mostram falta de estrutura e de condições ideais para oferecer um cuidado domiciliar adequado ao paciente portador de doença crônica. Este fato deve-se a não continuidade do tratamento ou da incapacidade intelectual do paciente ou de sua família para compreender e manter os cuidados domiciliares. Esta falta de estruturação e mesmo de

condição familiar leva a constantes internações hospitalares prolongadas, muitas vezes com necessidade de acompanhamento familiar direto. Isso é determinante também para alterações no contexto da família, gerando problemas no enfrentamento pessoal e coletivo frente à doença crônica (SILVA *et al*, 2002).

Enquanto isso, outras famílias enfrentam de forma positiva e superam as dificuldades surgidas com o surgimento da doença crônica.

Frente a essa diversidade de enfrentamento, surge uma dúvida: será que algumas famílias possuem a ausência ou fraca resiliência?

Primeiramente é preciso compreender o termo.

Segundo SILVA (2007), o conceito de resiliência é comumente definido como a capacidade do indivíduo, ou a família, de enfrentar as adversidades, ser transformado por elas, e conseguir superá-las. A realidade em que o sujeito vive pode ser ameaçadora, colocando em risco a qualidade de seu viver e fazendo-o sofrer, mas ele consegue encontrar recursos que o ajudam a avançar e prosseguir. A resiliência não seria uma forma de defesa rígida, ou mesmo de contrapressão à situação, mas uma forma de manejo das circunstâncias adversas, externas e internas, sempre presentes ao longo de todo o desenvolvimento humano.

Pode-se supor que as famílias que se mostram despreparadas para o autocuidado, acomodadas e dependentes da Equipe de Saúde, frente a ocorrência da doença crônica em seu meio, como observamos que ocorre no nosso cotidiano, necessitam de ajuda para que sua resiliência seja fortalecida ou até mesmo promovida. Segundo Pesce *et al* (2005, p.436):

O contemporâneo movimento pela promoção da saúde tem revelado a resiliência como um conceito importante nessa área de conhecimento. Sendo um tema recentemente incorporado ao campo da saúde, encontra-se em fase de construção, discussão e debate.

Uma das demandas do PSF é o retorno da inclusão da família como co-responsável no processo saúde-doença e em cujo espaço busca-se o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e de reabilitação. De acordo com Yunes, Garcia e Albuquerque (2007, p.452):

a investigação acerca das possibilidades de resiliência em famílias cujas trajetórias de vida apontam adversidades, como o enfrentamento da doença crônica, não apenas para auxiliar no entendimento das complexidades das relações familiares, mas também por apontar a urgência na (re) formulação e (re) construção de programas públicos de educação que visem auxiliar a (re) elaboração de visões dos profissionais de saúde e suas práticas educativas. Suas interações com as famílias

necessitam pautar-se em sentimentos mútuos de confiança, empatia e reciprocidade. Só assim o cuidado e a educação poderão efetivamente ser os propulsores do bem estar destas populações.

Para Silva *et al* (2005), a resiliência representa uma das formas que os profissionais podem trabalhar, dando prioridade a saúde, deixando de lado a visão negativa da doença, dando ênfase para as potencialidades das pessoas/famílias, as quais possibilitam que sejam criadas as condições para que seus membros possam se desenvolver como pessoas capazes de responder de forma positiva às demandas da vida cotidiana, apesar das adversidades enfrentadas.

Frente a essas considerações, busca-se com esse trabalho conhecer melhor a Resiliência e os modos de sua promoção. Com esse conhecimento podemos, no nosso dia-a-dia, auxiliar as famílias que convivem com a doença crônica em seu meio, de modo a torná-las resilientes, garantindo uma melhor qualidade de vida para o paciente e todo o sistema familiar.

2. OBJETIVO GERAL

Buscar evidências científicas na literatura sobre a Resiliência e sua forma de promoção em pacientes e familiares que convivem com a doença crônica.

3. METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo de natureza descritiva, realizado por meio de revisão narrativa de periódicos indexados nos bancos de dados LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e outros, que abordaram a Resiliência e suas formas de promoção em famílias que convivem com a doença crônica. O período de consulta foi de dezembro de 2010 a março de 2011. Como descritores foram utilizados os termos “Resiliência”, “Famílias” e “Doença Crônica”. Foram recuperados nesse levantamento 41 artigos e selecionados 34 para o estudo.

Após leitura e análise, as produções científicas foram incorporadas ao estudo e estruturadas em tópicos, abordando a Doença Crônica e a família, a resiliência e suas formas de promoção, ressaltando o papel dos profissionais de saúde nesse sentido.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Doença Crônica

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento vem sendo observado uma transição demográfica e epidemiológica, que tem levado a alterações no padrão de morbi-mortalidade populacional, caracterizando um significativo aumento na incidência e surgimento de doenças crônicas em pessoas cada vez mais jovens. Hoje, as condições crônicas representam 60% das doenças que ocorrem no mundo inteiro e, no ano de 2020, espera-se que 80% das doenças nos países em desenvolvimento terão origem em problemas crônicos (MARCON *et al*, 2005).

Não só o processo de transição demográfica, mas também a crescente evolução tecnológica na assistência à saúde influenciam o padrão de morbi-mortalidade da população brasileira. Observa-se, de um lado, a diminuição das doenças infecto-contagiosas, decorrente da maior possibilidade de intervenções sobre o meio-ambiente. De outro lado, o desenvolvimento tecnológico e científico tem possibilitado melhores condições de vida da população e um aumento na expectativa de vida, levando a população à maior vulnerabilidade de desenvolver doenças crônicas-degenerativas, as quais ocupam hoje as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade do Brasil (CARREIRA e RODRIGUES, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças crônicas são definidas como doenças de longa duração e, geralmente, de lenta progressão (OMS, 2011). Possui ainda outras características como: caráter permanente, recorrente, provoca incapacidade residual, leva a dependência contínua de medicações, e quase sempre é incurável, irreversível e degenerativa. As conseqüências mais frequentes da Doença Crônica são: alterações físicas, psicológicas e sociais, modificações no estilo de vida, incapacidade, inabilidade, necessidade de cuidados de saúde e de uso contínuo de medicamentos, depressão, medo, distúrbios músculo-esqueléticos, circulatórias, respiratórias e digestivas e dependência para ações do dia-a-dia (MARCON *et al*, 2005) .

Os autores complementam que a Condição Crônica representa uma experiência de vida que acarreta perdas e disfunções, além de uma alteração definitiva no cotidiano das pessoas afetadas diretamente e daquelas ao seu redor:

A doença crônica provoca mudanças, especialmente, na rotina e no planejamento de atividades, aumentando as responsabilidades e exigindo habilidades de natureza

médica, social e emocional, de forma particular, nos casos de doenças incapacitantes, em que o doente deixa de exercer suas atividades cotidianas. As crises recorrentes e a sobrecarga física, emocional e financeira levam à convivência com incertezas e ao enfrentamento de dilemas éticos, individuais, sociais e profissionais, além de onerosos e contínuos gastos, gerando outras condições crônicas que passam a afetar toda a família (MARCON *et al*, 2005, p.119).

Na maioria das vezes, o indivíduo portador de uma doença crônica compartilha este enfrentamento com a sua família ou amigos. A família é a maior provedora de cuidados aos pacientes com doença crônica, tendo a tarefa de lidar com a condição de fragilidade do indivíduo doente e auxiliá-lo no seu processo adaptativo à nova condição (SILVA *et al*, 2002).

No entanto, as famílias nem sempre conseguem enfrentar esse momento sozinhas. Elas necessitam do apoio de profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito à aprendizagem e educação em saúde, bem como de suporte e colaboração de outras pessoas da comunidade.

4.2 A família e a doença crônica: necessidade de resiliência

No nosso dia-a-dia, percebemos que a doença crônica causa grande impacto no sistema familiar, desestruturando-o.

Segundo Messa (2010), o surgimento de uma doença gera crise e desestrutura a vida não só do paciente, mas também de todo o sistema familiar, pois a família é o primeiro grupo de relações em que o indivíduo está inserido. Todos necessitam de se reorganizar e se adaptar a nova situação.

Para Fernandes (2010), o indivíduo que possui uma doença crônica sofre muito com o adoecimento, devido ao caráter de gravidade e incurabilidade da doença. Por ser duradoura, a doença leva a mudanças no perfil psicológico do paciente. E, por fim, a doença crônica, ainda que fenômeno individual, tem implicações coletivas, que acometem principalmente a família.

De acordo com o Messa (2010), as mudanças geradas pela doença levam o doente a se deparar com limitações, perdas e frustrações. Essas mudanças serão definidas pelo tipo de doença, manifestações e características de seu desenvolvimento, além do significado que o paciente e família atribuem ao evento. A doença crônica exige que o indivíduo encontre um novo significado para sua vida, adaptando-se às limitações e novas condições geradas. A família precisa se reorganizar e se adaptar para que possa prestar os cuidados necessários ao

paciente. É necessária uma nova reflexão e divisão dos papéis e funções dos membros, de forma que o paciente seja auxiliado na elaboração de sentimentos confusos e dolorosos ocasionados pelo processo de adoecer.

Tanto o portador da doença crônica, como também seus cuidadores, sofrem com os transtornos gerados pela doença crônica. Pois, o papel de “cuidar” gera muitas mudanças, sobrecarga e estresse, influenciando na qualidade de vida de quem cuida (SIMONETTI e FERREIRA, 2008). Os autores alertam que “cuidar de indivíduos portadores de doenças crônicas pode gerar situações de estresse que, se não forem elaboradas adequadamente, poderão trazer transtornos tanto para o cuidador, como para o indivíduo doente e toda a família”. Ou seja: Com o adoecimento de um dos membros familiar, há uma mudança na hierarquia doméstica, com uma redistribuição de funções e responsabilidades: o paciente torna-se cada vez mais dependente dos familiares e menos contribuinte para a manutenção do lar (FERNANDES, 2010, p. única).

Cuidar de uma pessoa com doença crônica é uma atividade desgastante e difícil. E essa dificuldade não está ligada somente a realização das tarefas em si, mas também na dedicação exclusiva ao doente em prol de atender suas necessidades, em detrimento das suas próprias necessidades (SIMONETTI e FERREIRA, 2008).

Nesse contexto, percebemos que é de extrema importância que a família e o paciente portador de doença crônica sejam amparados nos momentos de crises e incentivados a superar as dificuldades.

De acordo com Simonetti e Ferreira (2008) o estresse gerado no ambiente familiar pode ser classificado como objetivo e subjetivo. O estresse objetivo está relacionado às perturbações que afetam a vida em família no que diz respeito às questões financeiras, papéis desempenhados e relações com familiares, amigos e vizinhança. Já o estresse subjetivo diz respeito aos sentimentos de desamparo, sobrecarga, falta de controle ou de domínio, exclusão, vergonha e incômodo.

Um estudo que abordou as necessidades das famílias que convivem com um familiar portador de doença crônica, identificou que os principais problemas experienciados por elas são de ordem física, emocional, econômica e social, como: falta de lazer, ausência de suporte social e econômico, falta de informação sobre a doença, dificuldade para obter atendimento, exames especializados, acompanhamento com psicólogos e fisioterapeutas, medicações, alimentação adequada ao problema de saúde e, ainda, falta de estrutura física e psicológica na família para assumir o cuidado diário (FONSECA, NOGUEIRA e MARCON, 2004)

Frente a tantas dificuldades, é preciso que a família desenvolva capacidades de resiliência, o que passa pela mobilização e ativação de suas capacidades de ser, estar, ter, poder e querer, ou seja, pela sua capacidade de auto-regulação e auto-estima. Ajudar as pessoas a descobrir as suas capacidades, aceitá-las e confirmá-las positiva e incondicionalmente é a maneira de torná-las mais confiantes e resilientes para enfrentar a vida do dia-a-dia, por mais adversa e difícil que se apresente (PINHEIRO, 2004).

A enfermagem é um elemento importante em relação ao suporte às famílias. É essencial a sistematização do cuidado, permitindo ao paciente e aos membros da família reconhecer figuras de apoio (CAVICCHIOLI *et al*, 2004).

Pinheiro (2004) aponta que na sociedade atual é necessário que a pessoa se esforce para se adaptar às mudanças, rápidas e profundas, que surgem no seu dia-a-dia. Sendo assim, a resiliência pode ser considerada como um desafio para o presente e futuro. Tornar as pessoas resilientes e prepará-las para enfrentar as adversidades será uma das grandes apostas para o futuro.

4.3. Resiliência: origem e significado do conceito

Resiliência é um conceito que se origina da física e refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação. Para estudiosos da psicologia, a resiliência refere-se ao processo através dos quais as pessoas enfrentam e superam crises e adversidades. Recentemente o fenômeno da resiliência deixou de ser visto como um “ingrediente mágico” do dinamismo humano e reconhecido como comum e presente no desenvolvimento de qualquer indivíduo (YUNES, GARCIA e ALBUQUERQUE, 2007).

Nas ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência refere-se à capacidade do indivíduo responder de forma positiva às situações adversas, mesmo quando estas oferecem um risco significativo para sua saúde e desenvolvimento (SILVA, ELSESEN e LACHARITÉ, 2003).

Analisando a palavra Resiliência a partir de sua origem etimológica, observa-se que em latim *resiliens* significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Yunes (2001) coloca que existem duas definições para a palavra no dicionário de língua inglesa: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito após passar por doenças ou dificuldades; a segunda definição é a habilidade de uma

substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Nestas definições percebemos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas.

O autor corrobora que no dicionário de língua portuguesa, Houaiss, 2001, o termo Resiliência possui tanto o sentido físico (propriedade que alguns corpos possuem de retornar à forma original após submetidos à uma deformação elástica) quanto no sentido figurado, voltado a seres humanos (capacidade enfrentar facilmente ou se adaptar à adversidades e às mudanças).

Para Silva *et al* (2005), o termo Resiliência refere-se à capacidade de um ser humano (indivíduo, família ou comunidade) de construir uma trajetória de vida saudável, apesar de viver em um contexto adverso. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico que se constrói gradativamente, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente, as quais podem promover a capacidade de enfrentar de forma positiva situações que representam ameaça ao seu bem estar.

De acordo com Carvalho *et al* (2007)

A princípio e, principalmente em virtude da transposição desse conceito da física para a psicologia, a definição do termo resiliência esteve muito relacionada à idéia de “invulnerabilidade” (resistência absoluta ao estresse) e de “adaptação”. No entanto, essas concepções têm sido fortemente criticadas por causa do seu caráter estático e absoluto, optando-se por uma visão mais dialética e processual da resiliência. De acordo com essa perspectiva, mais do que recobrar um estado anterior após uma situação de estresse/trauma, a resiliência, no contexto humano, implica “superação” da dificuldade enfrentada, possibilitando uma re-significação e/ou a construção de novos caminhos diante da adversidade. Trata-se então de uma capacidade a ser construída ao longo do processo de desenvolvimento humano. Portanto, de acordo com Junqueira e Deslandes, resiliência é entendida como uma reafirmação da capacidade humana de superar adversidades e situações potencialmente traumáticas (CARVALHO *et al*; 2007, p. 2025).

A resiliência não é uma característica estática, mas sim um processo, que não é ativado em qualquer situação, nem a todo o momento, como por vezes aparece na idéia original associada à invulnerabilidade. Sendo assim, um indivíduo pode se apresentar como resiliente diante de uma situação e, posteriormente, não o ser diante de outra situação e, eventualmente, até mesmo diante da mesma situação. Com isso, entende-se que resiliência não implica em atingir um estado de bem-estar constante. A interação das variáveis individuais e contextuais configurará constantemente a maior ou menor capacidade de cada

pessoa, em momentos específicos, de lidar de forma com a adversidade, não sucumbindo a ela (CARVALHO, 2007).

Yunes (2001) reafirma que a resiliência não pode ser considerado como invulnerabilidade, mas deve ser considerada como um fenômeno que tenta explicar os processos de superação de adversidades, pois não se trata de resistência absoluta às adversidades. Não tem como ser resiliente ou não ser, ou ser mais ou menos resiliente.

Ralha –Simões (2007) defende que Resiliência não se trata de uma espécie de fator protetor que alguns indivíduos teriam, mas a possibilidade de ser flexíveis, modificar-se e adaptar-se frente as adversidades que surgem no seu cotidiano. Assim resiliência não seria uma forma de defesa absoluta, mas sim um comportamento positivo frente às circunstâncias adversas que podem surgir ao longo do desenvolvimento humano.

Para Silva *et al* (2005) o conceito Resiliência vem surgindo como promissor, principalmente nos últimos tempos, quando se intensifica o número de famílias vivendo em condições extremamente adversas. O conceito tem sido examinado por vários autores, cada um abordando-o a partir de seu ponto de vista. As diferentes concepções sobre o conceito podem ser agrupadas em três categorias, apresentadas como:

- “a) a capacidade do sujeito/família de manifestar resultados esperados, apesar de riscos presentes no ambiente, que podem comprometer esse processo;
- b) a manutenção de certas competências, mesmo na ocorrência de adversidades;
- c) a capacidade do sujeito ou da família de recuperar-se das adversidades que vivencia, ao longo de sua trajetória de vida.” (SILVA *et al*, 2005, p.97)

O autor explica ainda que a primeira categoria refere-se a possibilidade de interromper trajetórias de risco, com impacto, principalmente para seres humanos que crescem enfrentando conflitos e, apesar disso, não os reproduzem na vida adulta. A segunda categoria pressupõe que resiliência se refere a 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 vivenciarem situações adversas. Essa concepção contempla a idéia de que uma família pode experimentar uma situação que ameace o seu bem estar, pode fragilizar-se, mas não perde a capacidade de recuperar e voltar ao seu modo de funcionamento anterior.

Para Silva, Elsen e Lacharité (2003), o conceito de resiliência, nos domínios das ciências humanas e da saúde, refere-se à capacidade do ser humano responder de forma

positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para sua vida e/ou seu desenvolvimento. Esta capacidade é considerada por alguns autores como uma competência não apenas do sujeito, mas, também de algumas famílias e de certas coletividades.

Pinheiro (2004) sintetiza dizendo que os autores têm percepções diferentes quanto à explicação sobre resiliência. Alguns defendem que a pessoa resiliente tem como características a flexibilidade e versatilidade, outros acreditam que a resiliência é um traço da personalidade ou temperamento. Alguns questionam se a resiliência é individual ou resultado da interação com o ambiente. Desta forma, o conceito de resiliência apresenta algumas imprecisões e controvérsias. Rutter (1993), um dos pioneiros teóricos do tema, volta a abordar sobre o termo invulnerabilidade, afirmando que “a resiliência não é apenas um atributo individual, mas inclui, além das bases constitucionais, também as ambientais, bem como o fato de o grau de resistência varia de acordo com as circunstâncias”.

Carvalho *et al* (2007) complementa que a resiliência deve ser entendida não somente como uma característica do indivíduo, como uma capacidade inata, herdada por alguns “privilegiados”, mas também como parte da interação dinâmica existente entre as características individuais e a complexidade do contexto social.

Sem dúvida, o conceito de Resiliência possui várias possibilidades de aplicação, e pode ajudar na compreensão do processo de produção de saúde, o qual se desenvolve meio à aparente desorganização, gerada, muitas vezes, pelas adversidades enfrentadas pelos seres humanos durante toda a sua existência (SILVA *et al*, 2003).

4.4. “Família Resiliente”

Somente ao final dos anos 80 é que as questões sobre *coping*, competência, desafios e adaptação do grupo familiar começaram a ser divulgadas. Um dos primeiros trabalhos desta área foi publicado por McCubbin e McCubbin (1988) sobre “tipologia de famílias resilientes”. Os autores partiram da definição de que famílias “resilientes” são aquelas que resistem aos problemas decorrentes de mudanças e adaptam-se às situações de crise. É importante que se olhe para o grupo familiar sem esquecer a sua inserção e relação com a comunidade, e que se incremente políticas de programas de apoio às famílias (YUNES e SZYMANSKI 2010, p.121).

A família é um fator importante que se insere e interfere no desenvolvimento da resiliência nos contextos social e emocional (GARCIA, 2001).

Segundo Silva *et al* (2003), a resiliência é construída em uma rede de relacionamentos e de experiências vividas ao longo da vida e através das gerações, preparando a família para reagir, positivamente, às situações geradoras de crises, superando essas dificuldades e promovendo sua adaptação de maneira produtiva a seu próprio bem estar. Este conceito tem como foco a família como um todo e não só o indivíduo dentro da família.

Benghozi (2005), utilizando uma perspectiva psicanalítica dos laços, define a resiliência familiar como:

capacidade de malhagem dos laços psíquicos. Dito de outro modo, a capacidade de desmalhar e remalhar, de desconstruir e reconstruir o laço, entendido como laço psíquico de filiação e afiliação. O primeiro nos liga, no nível genealógico, a nossos ascendentes e nossos descendentes, o segundo nos define horizontalmente enquanto sujeitos com nossos pertencimentos (BENGHOZI, 2005, p.102)

Silva, Elsen e Lacharité (2003), citam alguns autores que definem “famílias resilientes”:

Para Walsh (1996; 1998), o conceito “família resiliente” diz respeito ao processo interacional que se desenrola nela enquanto unidade funcional, ao longo do tempo, fortalecendo a ambos (indivíduo e conjunto). Trata-se de um processo mediante o qual a família enfrenta seus períodos de crise ou desorganização, resiste às privações prolongadas e efetivamente se reorganiza. Já Hawley e Dehann (1996) dizem que este conceito descreve a trajetória que uma família percorre no sentido de sua adaptação e prosperidade, quando enfrenta uma adversidade, tanto no momento em que vivencia essa situação quanto ao longo do tempo. Trata-se de um processo desenvolvimental único que inclui padrões de organização, de comunicação, de recursos pessoais e comunitários para a solução de problemas, possibilitando à família criar sua própria trajetória, crescer e prosperar, ao mesmo tempo em que reponde à situação adversa. Por outro lado, para McCubbin e McCubbin (1993), que examinam o sistema familiar no enfrentamento tanto de circunstâncias normativas como não normativas, as “famílias resilientes” têm um padrão estabelecido de vínculos e flexibilidade, sendo mais capazes de administrar privações e mobilizar forças que resultam em respostas positivas diante de situações provocadoras de crise. Essas famílias são capazes de se preservar como unidades funcionantes e desempenhar suas tarefas durante a crise (SILVA, ELSÉN e LACHARITÉ; 2003, p.150).

Souza e Cervený (2006), abordam a resiliência no âmbito na família, em sua totalidade, submetida a desafios comuns da vida e outros que podem surgir de forma inesperada. Alguns definem a resiliência familiar como um processo de adaptação aos eventos estressores que exigem mais que o simples ajustamento, pois envolve a mudança de crenças e de visão do mundo. Enfatizam que este processo passa pelos recursos internos da família e os externos da comunidade, levando-se em conta ainda o fator espiritual. Outro autor citado definiu a resiliência familiar como um processo de superação de desafios, trazendo como resultado o crescimento e a transformação pessoal. Salienta a importância dos processos de comunicação, das crenças e da organização familiar. Com a importância atribuída a redes de suporte social e a crenças construídas socialmente, a resiliência deixa de ter um caráter individual absoluto, e passa a ter um caráter sistêmico e ecológico.

Embora a resiliência em família ainda seja definida, muitas vezes, de forma parecida com a resiliência na qual o foco é o indivíduo, o nível de análise é diferente, pois, quando se trata de análise familiar, o fenômeno deixa de ser considerado como uma característica individual que sofre a influência da família, e assim resiliência passa a ser conceituada como uma qualidade sistêmica das famílias e a investigar os processos e redes de influência para o desenvolvimento da saúde e do bem-estar (YUNES e SZYMANSKI, 2010).

Tratar de resiliência e famílias significa focar e pesquisar os aspectos saudáveis e de sucesso do grupo familiar ao invés de destacar ajustes e falhas. Resiliência em famílias não se refere apenas a processos de adaptação e *coping* do grupo familiar, mas busca compreender as transformações “positivas” decorrentes do enfrentamento da situação estressora (YUNES, GARCIA e ALBUQUERQUE, 2007).

4.5. Fatores determinantes da resiliência: Risco, Proteção e as Estratégias de *Coping*

Partindo da compreensão da interação do indivíduo com o seu meio ambiente, para definir resiliência é preciso entender a dinâmica dos fatores de risco e proteção (CARVALHO *et al*, 2007).

A resiliência aparece em situações que expõem o indivíduo ao risco. Sendo assim, sem “risco, adversidade ou situação estressora” não é possível falar em resiliência. De acordo com autores citados por Carvalho *et al* (2007), existem três formas pelas quais os indivíduos podem superar a situação de risco: eles podem não ter vivenciado muitas das experiências estressantes que tendem a ser associadas com o risco; eles podem desenvolver habilidades de

enfrentamento para reagir ao risco e responder com mudanças que neutralize o impacto negativo do risco e o fazem seguir novos níveis de adaptação e eles podem possuir algum fator de proteção que diminua o impacto do risco.

Os fatores de risco são responsáveis por agravar a doença e/ou estados deficientes. Risco implica em resultados negativos e indesejáveis no desenvolvimento dos indivíduos. Os fatores de risco, de uma forma tradicional, eram associados a fatores estáticos e estressores, como maus-tratos e pobreza, porém, atualmente, atenta-se para a importância de analisar o impacto desses fatores de risco considerando-o como processo (GARCIA, 2001).

Para Carvalho *et al* (2007), os fatores de risco são eventos ocorridos durante o ciclo vital que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Já os fatores de proteção são influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de não-adaptação.

De um modo geral, o estudo da resiliência foca desde os eventos adversos avaliados isoladamente, até a associação de múltiplos riscos. Alguns estudos tratam, por exemplo, de um fator estressante que é comum na vida das pessoas e outros avaliam adversidades em um momento específico do ciclo vital, podendo o sujeito ou a família, retomar seu modo de funcionamento anterior depois do ocorrido (SILVA *et al*, 2003).

Pinheiro (2004), ao discutir a Resiliência, cita estudos que identificaram como possíveis fatores de risco, causadores de dificuldades e problemas para as famílias, o descontrole emocional, a culpa, a irresponsabilidade, a falta de diálogo, o uso de drogas, violência doméstica e na comunidade e ausência de redes de apoio.

Trombeta e Guzzo (2002) realizaram um estudo em uma escola com adolescentes de baixa renda, que objetivou identificar alguns eventos da vida associados a problemas de desenvolvimento de ordem emocional e social. Foram identificados como fatores de risco: baixa escolaridade dos pais, desemprego, baixa renda familiar, falta de infra-estrutura básica para moradia e alto índice de aglomeração nas casas. Yunes e Szymanski (2001) acrescentam ainda como possíveis fatores de risco o divórcio dos pais, perda de entes queridos, abuso sexual/físico, pobreza, desastres e catástrofes naturais, guerras e outras formas de trauma.

Noronha *et al* (2009) colocam que várias situações podem ser consideradas como fatores de risco, podendo afetar a capacidade de resiliência de indivíduos e suas famílias, tais como: as condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença crônica ou aguda no indivíduo ou na família e outras perdas importantes.

Com relação a pobreza, Yunes (2001), em sua tese de doutorado discorda que a pobreza possa ser considerada como um fator de risco para famílias de baixa renda e afirma que “não é possível fazer inferências do tipo causa-efeito com um raciocínio linear, quando se trata de riscos psicológicos. É preciso identificar que processos ou mecanismos influenciaram o que liga risco a consequência, em um determinado ponto da história do indivíduo”.

Eventos considerados de risco são aqueles que aparecem como obstáculos individuais ou ambientais, aumentando a vulnerabilidade do sujeito ter resultados negativos em seu desenvolvimento. Porém, a percepção, a interpretação e o sentido atribuído pelo sujeito a esse evento é que determinarão se ele é mesmo estressor. Um evento que pode ser considerado perigoso por uma pessoa, porém, esse mesmo evento pode ser interpretado como desafiador para outra (SILVA, 2007).

Mesmo que, para ser reconhecida como Resiliência, seja necessária a existência de uma situação adversa, não se pode esquecer que no contexto onde os indivíduos se desenvolvem existem outros elementos presentes. Falar de resiliência implica em falar não apenas dos riscos impostos pelas circunstâncias vividas pelos sujeitos, mas, também, em reconhecer a presença, neste mesmo ambiente, de certos fatores que podem proteger o ser humano, amenizando ou neutralizando os efeitos negativos dos riscos e tornando possível a construção da resiliência (SILVA, ELSESEN e LANCHARITÉ, 2003).

Percebemos então que, se tratando de resiliência, devemos levar em conta não só os fatores de risco, mas também os fatores de proteção que permite o estabelecimento de um equilíbrio. Para Trombeta e Guzzo (2002), o binômio “fatores de risco e de proteção” é comparado a uma balança em equilíbrio, onde existem em um prato os fatores estressantes e condições adversas que geram a vulnerabilidade, e no outro, as forças e a capacidade de reação e enfrentamento do indivíduo.

Partindo da compreensão que a resiliência resulta do equilíbrio entre fatores de risco e de proteção, é importante que se compreenda o que são os fatores de proteção.

Fatores de Proteção referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de “desadaptação”. Esses fatores podem não apresentar efeito na ausência de um estressor, pois seu papel é o de modificar a resposta do indivíduo em situações adversas mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento normal (RUTTER 1985, p.600).

Os fatores de proteção se apresentam com quatro funções principais: reduzir o impacto dos riscos, alterando a exposição à situação estressora; reduzir as reações negativas em cadeia; estabelecer e manter a auto-estima e a auto-eficácia; criar oportunidades de reverter os efeitos do estresse (NORONHA *et al*, 2009).

Segundo Garcia (2001) a resiliência pode ser de três tipos: social, acadêmica e emocional. E os fatores e mecanismos de proteção mais relevantes são identificados em cada um desses contextos:

- Resiliência emocional: no seu desenvolvimento são fatores importantes as experiências positivas que resultam em sentimentos de auto-eficácia, autonomia e auto-estima, a capacidade de mudar e se adaptar a situações diversas e encontrar soluções para os problemas.
- Resiliência acadêmica: a escola pode ajudar o indivíduo a aumentar e fortalecer as habilidades para resolver problemas e aprender a desenvolver novas estratégias.
- Resiliência social: considera como fatores de proteção: o não desenvolvimento da delinquência, participação de um grupo de amigos, vínculos positivos estabelecidos com a escola, acompanhamento dos pais e familiares, relacionamentos íntimos, estrutura familiar, modelos sociais que proporcionem uma aprendizagem construtiva nas situações e equilíbrio entre responsabilidades sociais e exigências.

Os fatores de proteção, na visão de alguns pesquisadores, estão relacionados primeiramente ao aspecto orgânico do indivíduo, e depois aos aspectos subjetivos, que influenciarão a maneira como o indivíduo vai administrar a situação vivenciada no presente e, posteriormente, as redes de apoio e amparo parentais serão envolvidas. As condições ambientais, econômicas, psicológicas e familiares, fornecidas pelas redes de apoio social na comunidade, são também muito importantes nesse contexto de proteção (NORONHA *et al*, 2009).

Quanto à classificação dos fatores de proteção, os autores tem pensamentos diferentes. Alguns autores os classificam em dois grupos: pessoais e recursos do ambiente. Enquanto outros, destacando o papel da rede de apoio social e afetiva das pessoas para que seja promovida a resiliência, subdividem os recursos do ambiente em dois subgrupos. Assim, os fatores de proteção podem ser classificados em três classes: os atributos disposicionais das pessoas; os laços afetivos no sistema familiar e/ou outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse; e os sistemas de suporte social que propiciem

competência e determinação individual e um sistema de crenças para a vida (CARVALHO *et al*, 2007).

Os autores explicam as três classes dos fatores de proteção:

- **Características pessoais das pessoas:** um indivíduo desenvolve a resiliência quando apresenta como atributos capacidades intelectuais, como o senso de auto-eficácia, o senso de humor e a capacidade para responsabilizar-se por outros ou participar de um esforço comunitário mais amplo. Alguns autores mencionam também o nível de atividade e sociabilidade da pessoa, a auto-estima e a autonomia. Porém, essas características não levam obrigatoriamente à resiliência, pois é preciso avaliar outras variáveis existentes no contexto e os fatores de risco existentes em cada situação. Além disso, sendo características pessoais, cada indivíduo pode expressá-las de uma forma diferente.

Tratando-se da ocorrência de uma doença no meio familiar, segundo o autor o enfrentamento cognitivo e a aceitação da realidade da doença aparecem como um possível fator de proteção, na medida em que se associa a uma melhor qualidade de vida a um menor sentimento de estresse. Trata-se de um processo de aceitação ativa, que facilita a mobilização da pessoa em direção à tomada de atitudes em relação aos desafios encontrados.

- **Relações afetivos no sistema familiar ou outros contextos:** consideram como proteção as relações afetivas no sistema familiar ou entre as outras pessoas. Abrange o relacionamento familiar, laços de amizade e a vida social. São as possíveis fontes de apoio emocional que uma pessoa pode contar ao se deparar com situações adversas e que podem contribuir para que se estabeleça a resiliência.

No caso do surgimento de uma doença crônica, o apoio social e familiar é um fator importante, já que a situação pode exigir a reorganização da vida diária. Outra relação próxima e afetiva pode ser a do psicólogo-paciente. As relações microsociais em saúde também são destacadas como promotores em potencial de resiliência, através do estabelecimento de vínculo e confiança entre os diferentes profissionais de saúde e os pacientes.

- **Suporte Social:** envolve as relações estabelecidas na sociedade, como na escola, no trabalho, nas instituições religiosas ou unidades de saúde. Para que proporcionem fatores de proteção aos indivíduos, essas instituições devem propiciar a competência e a determinação individuais.

A rede de saúde disponível é também de extrema importância para os indivíduos e famílias que convivem com doenças crônicas, pois, com o oferecimento de diagnóstico, tratamento e prevenção, contribuem para a promoção de saúde desses pacientes.

Noronha *et al* (2009), coloca que o apoio social contribui para o bem-estar do sujeito, aliviando o efeito das situações adversas que surgem. O apoio social gera benefícios físicos e psicológicos, como melhor ajustamento dos sujeitos a acontecimentos estressores, os quais se recuperam mais rapidamente da doença recém diagnosticada, apresentam menor risco de mortalidade a doenças específicas e usufruem de melhor qualidade de vida.

O autor coloca que as relações familiares funcionam também como promotores do bem-estar social e gera condições adequadas de vida. “Favorecem o desenvolvimento das potencialidades de cada um e do grupo com respeito à individualidade e a manutenção do ambiente físico e simbólico favorável às trocas e ao crescimento grupal e pessoal”.

A família é um fator importante que se insere e interfere no desenvolvimento da resiliência. Como fatores de proteção são identificados o bom relacionamento familiar, a competência materna, a construção do apego e, conseqüentemente, a internalização do mesmo. A transmissão de valores, assim como as atitudes positivas dos pais sobre a importância da educação para o futuro de seus filhos, também têm papel fundamental no desenvolvimento de crianças e futuros adultos resilientes (GARCIA, 2001).

Pessoas com trajetórias semelhantes se diferenciam pelo fato de algumas conseguirem superar as adversidades e outras não o que leva à crença de que algumas características pessoais devem ser consideradas como: gênero, temperamento, traços da personalidade, genética, relacionamentos com familiares e amigos, aspectos sociais e econômicos, interação com o ambiente e o estilo das práticas parenterais. Para compreender resiliência é necessário compreender como as características protetoras se desenvolveram e como modificaram o percurso do indivíduo (PINHEIRO, 2004).

Ao discutir fatores de risco e de proteção, a literatura tem destacado a necessidade de se enfatizar uma abordagem de “processos”:

a priori, nenhuma variável é fator de risco ou de proteção, uma vez que qualquer fator pode ser de risco em uma situação e protetor em outra, dependendo justamente da relação estabelecida entre as variáveis individuais e o contexto sócio-ambiental. Portanto, os fatores de risco e proteção serão assim considerados conforme a percepção de cada indivíduo. Isso porque um fator pode ser considerado “de risco” em um contexto, e em um momento diferente ser consideração “de proteção” (CARVALHO *et al*, 2007, p. 2025).

Silva (2007) cita autores que defendem que a capacidade de resiliência de um indivíduo também pode ser compreendida através do *coping*, palavra que é definida por muitos autores como “o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas que surgem em situações indutoras de estresse e que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais”. Os comportamentos de *coping* podem amenizar os aspectos negativos de situações estressantes. Porém, é importante lembrar que tanto o estresse como o *coping* devem ser considerados nos níveis social, psicológico e neuroquímico, pois cada um desses níveis oferecem diferentes perspectivas que se complementam entre si:

Definir efetivamente o que é ou não proteção parece muito complicado, pois as interações e combinações entre os efeitos do que é considerado risco ou proteção necessitam de uma cuidadosa análise contextualizada (YUNES e SZYMANKI 2001, p.21).

4.6. Promoção da Resiliência

Negar que a resiliência é um fenômeno que pode ser promovido é ignorar todos os estudos referentes ao comportamento humano que dão extrema importância ao meio em que os indivíduos vivem e privilegiar o senso comum baseado na premonição e destino. É acreditar que cada um ao nascer já traz consigo toda a sua trajetória de vida definida. Partindo deste pressuposto nenhuma estratégia poderia influenciar o indivíduo a transformar a sua realidade (SILVA, 2007, p.28).

Garcia (2001) defende a existência de inúmeras variáveis envolvendo o desenvolvimento da resiliência. Sendo assim, os fatores de risco e de proteção aos quais os indivíduos e suas famílias estão submetidos ou acessam, devem ser o ponto inicial das análises, identificados no contexto da comunidade em que se atua. Isso permitirá o conhecimento do local do campo de atuação e favorece a geração de programas comunitários e preventivos específicos adequados a população à qual se dirigem. Esses programas teriam ações planejadas de acordo com necessidades específicas. Com esse direcionamento, os fatores de risco poderiam ser gradualmente amenizados e por outro lado, os fatores protetores estimulados, o que faria com que a população tivesse cada vez mais acesso a eles, buscando ou criando seus próprios mecanismos de proteção.

Silva (2007) afirma que a partir da promoção da resiliência as pessoas e famílias apresentam capacidade de resolver problemas, autonomia, controle interno, boa auto-estima, empatia, desejo e capacidade de planejamento e senso de humor.

O autor cita a existência de três fatores responsáveis pela promoção da resiliência: o modelo do desafio, vínculos afetivos e sentido de propósito no futuro. O primeiro modelo é frequentemente identificado em pessoas resilientes que mostram como principais características: o reconhecimento do problema em sua real dimensão e suas possíveis formas de enfrentamento; e o estabelecimento de objetivos que levem a sua resolução. A existência dos vínculos afetivos é também considerada como importante fator na promoção da resiliência. O desenvolvimento da conduta resiliente depende também da aceitação incondicional do indivíduo enquanto pessoa, principalmente pela família, e a existência de redes sociais de apoio.

O apoio profissional pode ser importante para que a família se ajuste as mudanças geradas pela doença crônica e estabeleça uma nova rotina de funcionamento familiar. É necessário que a família conte com a equipe de saúde, a qual deve mantê-la informada a respeito da doença, aliviando assim a ansiedade. A família amparada e informada se instrumentaliza para auxiliar o paciente. Para isto, Messa (2010) sugere trabalhos em grupo de doentes crônicos e seus familiares, que possuem grande abrangência e possibilitam o compartilhamento de sentimentos e experiências comuns entre os participantes. As dificuldades podem ser relatadas e ouvidas e os participantes se identificam com as vivências dos outros e podem buscar juntos formas de enfrentamento mais adequadas.

As práticas de educação devem valorizar o desenvolvimento do sujeito no sentido de preparar os indivíduos para um maior controle do estresse, lidando de forma adequada com as estratégias de *coping* e de promoverem o indivíduo resiliente, ao longo de todo o seu desenvolvimento vital (PINHEIRO, 2004).

“A Resiliência é, antes de tudo, um fenômeno resultante de qualidades comuns que a maioria das pessoas já possui, mas que precisam estar corretamente articuladas e suficientemente desenvolvidas” (SILVA, 2007).

Para desenvolver as capacidades de resiliência, o indivíduo passa pela mobilização e ativação das suas capacidades de ser, estar, ter, poder e querer, e capacidade de auto-regulação e auto-estima. A melhor maneira de tornar uma pessoa mais confiante e resiliente, preparada para enfrentar as diversidades da vida cotidiana, é ajudá-la a reconhecer as suas

capacidades, aceitando-as e confirmando-as de forma positiva e incondicional (TAVARES, 2001).

Yunes, Garcia e Albuquerque (2007) relacionaram famílias, pobreza e resiliência, analisando as crenças dos profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde) e as possibilidades da convivência familiar. Observando os relatos das famílias, identificaram vários elementos de resiliência. Porém, esses elementos foram contrários às crenças pessimistas dos agentes comunitários de saúde, que se demonstraram descrentes quanto às possibilidades de superação das adversidades enfrentadas nas populações estudadas. As percepções otimistas de melhoria de vida e de superação das dificuldades observadas nos relatos das famílias foram menosprezadas ou sequer mencionadas por esses profissionais. Esses e outros aspectos descritos pelas famílias e não identificados pelos agentes comunitários de saúde podem ser importantes indicativos de proteção e resiliência nas famílias entrevistadas.

O autor salienta que, os profissionais de saúde devem reconhecer as reais dificuldades vivenciadas por estas famílias para desenvolver uma relação empática, genuína e geradora do desenvolvimento da identidade positiva e da consciência transformadora nos grupos familiares que convivem com condições adversas. As atitudes pessimistas e o descrédito dos profissionais em relação às famílias podem prejudicar o atendimento oferecido a essas populações. Assim, ao invés de contribuir para uma conscientização e mudança de situações de risco vivenciadas pelas famílias, as crenças desses profissionais resultam numa atuação pouco eficiente e apática, norteadas por idéias que culpam as famílias pela situação que vivencia e as impossibilidades de visualizar soluções.

Araújo *et al* (1998) estudaram a hipertensão arterial no sistema familiar, demonstrando que as principais necessidades das famílias com pacientes cronicamente afetados são a melhora da ansiedade, informações, apoio, estar próximo do paciente e solidariedade. Foram descritos comportamentos típicos da alteração no sistema familiar, tais como incapacidade da família para adaptar-se às mudanças ou para lidar de forma positiva com experiência do trauma, falta de flexibilidade para mudanças nas funções e nos papéis, pouca capacidade de decisão, e inabilidade para aceitar ou receber ajuda. Frente a essas considerações, entendemos que identificar as reais dificuldades apresentadas por essas famílias seria, então, o primeiro passo para ajudá-las a promover sua resiliência.

Segundo Silva (2007) para desenvolver a resiliência em um grupo é preciso conhecer a sua história, analisá-la no contexto, para então intervir de maneira apropriada, buscando razões capazes de motivá-lo e fortificá-lo.

De acordo com o autor, o aprendizado da resiliência, mais que pela teoria, ocorre pelas práticas e vivências, pelo curso dos acontecimentos que as pessoas incorporam a capacidade de resistir à adversidade e utilizá-la para seu crescimento pessoal, social e profissional.

A prática da enfermagem, assim como dos demais profissionais de saúde, precisa estar centrada nos elementos positivos presentes nas interações entre os familiares e seu contexto, ou seja, naquilo que eles são capazes de fazer bem, apesar dos desafios que enfrentam. Não se trata de negar as dificuldades, os riscos e as perdas, mas, sim de reconhecer que num mesmo contexto existem fortalezas e fraquezas, recursos e destituições. Da mesma forma, é interessante que os profissionais reconheçam que as capacidades dos cuidadores podem ser desenvolvidas ou reforçadas, por meio de ações implementadas tanto no âmbito profissional como não profissional. E isso implica em reconhecer as competências para esta finalidade não apenas nos profissionais, mas, também, na família e na rede de suporte social informal (SANTOS DA SILVA *et al*, 2009, p.99).

Para promover a resiliência, o profissional deve ajudar as famílias a se instrumentalizarem e se reconhecerem como importantes no cotidiano de seus integrantes, valorizarem os potenciais recursos materiais e relacionais disponíveis, resgatarem seus direitos sociais, compreenderem as diferentes fases do ciclo vital e valorizarem o diálogo como ferramenta para exercitar a tolerância e respeitar as diferenças existentes entre seus integrantes (NORONHA *et al*, 2009).

Neste sentido, dentro da proposta de reorganização das práticas de assistência que orienta a Estratégia da Saúde da Família (ESF), novos e antigos instrumentos de trabalho podem ser utilizados para melhorar a execução das atividades e facilitar o alcance dos objetivos de promoção da saúde junto às famílias. Durante as consultas médica e de enfermagem individuais, como também durante as visitas domiciliares e atendimentos coletivos de educação em saúde, a resiliência pode ser utilizada por estes profissionais como mais uma ferramenta na atuação junto às famílias.

A resiliência seria uma forma de trabalhar com prioridade à saúde, dando ênfase às potencialidades dos seres humanos, sendo assim a resiliência:

representa uma “possibilidade técnica” para o exercício de uma assistência com ética, já que a incorporação deste conceito, pelos profissionais de saúde, pressupõe a desconstrução de alguma crença, de alguns conceitos e principalmente da desesperança atrelada à dimensão de negatividade do processo saúde-doença que, ainda hoje, é o que dá sustentação à atuação profissional em alguns setores da área da saúde. Falar de resiliência é falar da possibilidade de quebra de previsões e de expectativas de continuidade de problemas. (SILVA, ELSEN e LACHARITÉ 2003, p.155)

Os autores colocam ainda que, “do ponto de vista social, o conceito de resiliência comporta uma nova possibilidade de se trabalhar com os problemas experimentados por uma grande parcela da população que, cada vez mais, está vivendo em condições adversas, exposto a um potencial de risco significativo”.

4.7. Escala de Resiliência

Devido a busca constante por alternativas de prevenção das doenças e promoção da saúde, o conceito Resiliência desperta interesse crescente de estudiosos, levando a necessidade de desenvolver instrumentos que permitam medir a qualidade de se resiliente (PESCE *et al*, 2005).

Um dos poucos instrumentos utilizados para medir níveis de adaptação psicossocial é a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993). Estudos iniciais mostraram bons indicativos de confiabilidade e validade do instrumento (REGALLA, GUILHERME E SERRA-PINHEIRO, 2007)

Esta Escala de Resiliência foi adaptada e validada no Brasil por Pesce *et al* (2005), utilizando uma amostra de escolares de uma escola do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, quando o instrumento original foi comparado à sua versão brasileira (PESCE *et al*, 2005).

A Escala possui 25 itens, em escala tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), com oscilação do escore entre 25 e 175 pontos. Os valores altos indicam elevada resiliência. O instrumento possui três fatores: o Fator 1 que indica resolução de ações e valores; Fator 2 que é composto por itens que representam a independência e determinação; e Fator 3 que são os itens que indicam a auto-confiança e a capacidade de adaptação a situações (CATUSSO, CAMPANA e TAVARES, 2010).

A Escala adaptada para o português (Anexo A) mostrou confiabilidade e validade, sendo capaz de discriminar vários atributos relacionados à resiliência. Porém, o próprio autor revela que o instrumento não possui questões que identifiquem teoricamente a baixa resiliência, aferindo somente os indivíduos resilientes (PESCE *et al*, 2005).

Os autores acrescentam que:

a ausência de outros instrumentos de aferição dificulta qualquer análise mais aprofundada. Apenas com a disseminação do conhecimento sobre o tema e com a adesão de novos pesquisadores se poderá chegar a uma escala de resiliência mais estável e replicável, contribuindo não apenas para o desenvolvimento metodológico, como também, principalmente, para o conhecimento, divulgação e promoção dos recursos necessários para que as pessoas superem as dificuldades vivenciadas ao longo da vida. (PESCE *et al*, 2005, p. 447)

5. CONCLUSÃO

Com a transição epidemiológica e demográfica dos últimos anos, o perfil de saúde da população vem sofrendo alterações, sendo caracterizado por um aumento significativo da incidência e surgimento de doenças crônicas. Com isso, a cada dia mais indivíduos e famílias têm a doença crônica em seu meio de convivência. E os profissionais de saúde devem se instrumentalizar para se adequar a essa nova demanda.

A doença crônica afeta não só o paciente, mas todo o sistema familiar, que necessita também de cuidados e assistência das equipes de saúde. Porém, o que se observa é que muitas famílias não estão preparadas para enfrentar essa situação e para prestar uma assistência adequada, dando continuidade aos cuidados no domicílio. E isso compromete a saúde e a qualidade de vida do paciente e de todos os familiares envolvidos.

Nesse contexto onde as famílias sofrem com uma adversidade, ou seja, com a condição crônica de saúde, a Resiliência surge como um dos propósitos de promoção à saúde e vem sendo um tema bem discutido e debatido por estudiosos e pesquisadores.

O conceito de Resiliência surgiu da física e sua utilização é discutida nas ciências da saúde. De forma geral, resiliência é definida como a capacidade do indivíduo e/ou família de enfrentar de forma positiva e se adaptar a situações adversas e às mudanças que ocorrem durante a vida.

Os autores chamam a atenção para que o termo não seja confundido com “invulnerabilidade”, pois a resiliência não pode ser vista como um fator de proteção absoluta, mas sim uma possibilidade de enfrentamento, adaptação e superação. E essa capacidade está ligada não só às características pessoais, mas também a fatores ambientais, sociais e circunstâncias vividas. Sendo assim, um indivíduo pode ser resiliente frente a uma situação e não ser frente à outra.

A resiliência é um fenômeno que resulta de características comuns à maioria das pessoas, mas essas características precisam estar bem relacionadas e bem desenvolvidas. Sendo assim toda pessoa pode se tornar resiliente frente a uma situação.

Considerando a doença crônica como uma situação que necessita de enfrentamento, dedicação, superação e mudanças por parte do portador e sua família, a Resiliência surge como um elemento de ajuda às famílias que convivem com ela. E para que as famílias possam ser resilientes é necessário que os profissionais de saúde ajudem-nas na promoção da resiliência.

Inicialmente os profissionais devem reconhecer as famílias como capazes de enfrentar e adaptar à situação gerada pela doença crônica e abandonem as crenças pessimistas e idéias que culpam as famílias pela situação que vivenciam.

O profissional de saúde deve conhecer a população e analisar o seu contexto, identificando os fatores de risco e fatores de proteção aos quais os indivíduos e suas famílias estão submetidos, para que possa desenvolver programas comunitários e preventivos específicos adequados a essa população. As ações devem estar embasadas na realidade vivida pela comunidade, de modo que os fatores de risco sejam amenizados e os fatores de proteção sejam promovidos ou fortalecidos.

Para que um indivíduo se torne resiliente é preciso que ele reconheça o problema em sua real dimensão, e estabeleça a forma de enfrentamento e objetivos que deseja atingir. Nessa busca pela resiliência os vínculos afetivos e o apoio das redes sociais são de extrema importância. O profissional deve ajudar a família a se ajustar as novas mudanças geradas pela doença crônica, a se reorganizar frente a nova rotina familiar, mantendo-a sempre informada a respeito da doença, evolução e cuidados necessários no domicílio.

Um dos primeiros passos que o profissional deve dar junto à família é identificar as suas reais necessidades, para que possa intervir de maneira adequada, buscando razões que serão capazes de motivá-la e fortalecê-la.

Trabalhos em grupo foram apontados como uma das possibilidades de promoção da resiliência, pois permitem que as famílias troquem experiências e compartilhem dificuldades e facilidades de enfrentamento.

As atividades educativas devem ser desenvolvidas valorizando o indivíduo e preparando-o para controlar o estresse. As qualidades individuais devem ser fortalecidas, mobilizadas e ativadas. A melhor forma de tornar uma pessoa resiliente e prepará-la para enfrentar os seus problemas é ajudá-la a reconhecer as suas capacidades. O profissional de saúde precisa focar os elementos positivos da família, ou seja, naquilo que ela faz bem e gosta de fazer. Isso não quer dizer negar as dificuldades e os problemas existentes, mas sim dar ênfase às fortalezas e facilidades.

A resiliência é considerada uma nova possibilidade de trabalhar com a população, que cada vez mais enfrenta situações adversas. Ela pode ser utilizada como uma ferramenta de assistência e promoção à saúde durante todo e qualquer contato que se tenha com o indivíduo portador de doença crônica e sua família. Para isso o profissional de saúde deve se instrumentalizar e se preparar para utilizá-la na assistência às famílias.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.L. de; et al. Reflexo da Hipertensão Arterial no Sistema Familiar. **Suplemento da Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v.8, n.2, p.1-6, mar/abr 1998.

BENGHOZI, P. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. **Psicologia Clínica**, v.17, n.2, p.101-109, 2005.

CARREIRA, L.; RODRIGUES, R.A.P. Estratégias da Família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.5, Supl., p. 119-126, 2006.

CARVALHO, F.T. *et al.* Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.9, p.2023-2033, set. 2007.

CATUSO, R.L.; CAMPANA, A.N.N.B.; TAVARES, M.C.G.C.F. A Resiliência e a imagem corporal de adolescentes e adultos com mielomeningocele. **HU Revista**, v.36, n.1, p.37-45, jan/mar 2010.

CAVICCHIOLI, A.C.; NASCIMENTO, L.C.; LIMA, R.A.G. O Câncer infantil na perspectiva dos irmãos das crianças doentes: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57, n.2, p.223-227, mar/abr 2004.

COUTO, M.C.P.P. **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**: Redes de Atenção à Saúde/Escola de Saúde Pública do Estado de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

FERNANDES, B. M. **A família do paciente com doença crônica sob a perspectiva da teoria sistêmica.** Disponível em: < <http://semiologiamedica.blogspot.com/2009/09/o-modelo-sistemico-e-comunicacao-humana.html>>. Acesso em 22 dezembro 2010.

FONSECA, A.R.O.; NOGUEIRA, L.A.; MARCON, S.S. **Necessidades de cuidado vivenciado por famílias que enfrentam a situação crônica de doença em um de seus membros: relatório de projeto de iniciação científica CNPq.** Universidade Estadual de Maringá, 2004.

GARCIA, I. Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, v.2, n.3, p.00-00, abr. 2001.

MARCON, S.S. *et al.* Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v.14, n.esp, p. 116-124, 2005.

MESSA, A.A. **O impacto da doença crônica na família.** Disponível em: <<http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl49.htm>>. Acesso em: 22 dezembro 2010.

NORONHA, M.G.R.C.S. *et al.* Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.497-506, mar/abr 2009.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. Programa da Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.4, p.727-733, ago 2006.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Cuidados Inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Brasília: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Doença Crônica.** Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: março 2011.

PESCE, R.P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21,n.2, p.436-448, mar/abr 2005.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, v.9,n.1, p.67-75, jan/abr 2004.

RALHA-SIMÕES, H. Resiliência e desenvolvimento pessoal. In: TAVARES, J. (Org.).

REGALLA, M.A.; GUILHERME, P.R.; SERRA-PINHEIRO, M.A. Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, supl.1, p.45-49, 2007.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British journal of psychiatry**, v.147, p.147-611, 1985.

SANTOS DA SILVA, M.R. *et al.* Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v.18, n.1, p.92-99, jan/mar 2009.

SILVA, A.N. **Famílias Especiais: resiliência e deficiência mental**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

SILVA, L.F. *et al.* Doença Crônica: o enfrentamento pela família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.15, n.1, p.40-47, 2002.

SILVA, M.R.S. *et al.* Resiliência e Promoção da Saúde. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v.14, n.esp, p.95-102, 2005.

SILVA, M.R.S.; ELSÉN, I.; LACHARITÉ, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Revista Paidéia**, v.13, n.26, p.147-156, jul/dez 2003.

SIMONETTI, J.P.; FERREIRA, J.C. Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v.42, n.1,p.19-25, 2008.

SOUZA, M.T.S.; CERVENY, C.M.O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. Disponível em: < <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>. Acesso em: março 2011.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: J. Tavares (Org.), **Resiliência e Educação** p.43-76. São Paulo: Cortez, 2001.

TROMBETA, L. H; GUZZO, R. S. L. **Enfrentando o cotidiano adverso**: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas: Alínea, 2002.

YUNES, M. A. M. **A Questão triplamente controversa da Resiliência em Famílias de baixa renda**. Tese de Doutorado, Programa de Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

YUNES, M.A.M.; GARCIA, N.M.; ALBUQUERQUE, B.M. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.3, p.444-453, 2007.

YUNES, M.A.M.; SZYMANSKI, H. **O estudo de uma família “que supera as adversidades da pobreza”: caso de resiliência familiar?**. Disponível em: <<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2008.pdf>>. Acesso em: dezembro 2010.

YUNES, M.A.M; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e Educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

7. ANEXO

ANEXO A – Escala de Resiliência*

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7

14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

* Versão da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, 1993, adaptada para o português por Pesce *et al* (2005). (COUTO, 2007)