



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA FAMILIAR: UM PROJETO COM USUÁRIOS  
DA EQUIPE AZUL NA UBS JARDIM MAGDALENA PARA A PROMOÇÃO DE  
EQUILÍBRIO ENTRE FAMILIARES EM CONFLITO**

**RAFAEL SOARES LEONEL DE NAZARÉ**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.**

**Orientadora: Rossana Flavia Rodrigues Silvério**

**São Paulo**

**2016**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. OBJETIVOS .....	4
2.1 Geral .....	4
2.2 Específicos.....	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	5
4. METODOLOGIA.....	7
4.1 Local .....	7
4.2 Participantes (público-alvo).....	7
4.3 Ações.....	7
4.4 Avaliação e monitoramento.....	8
5. RESULTADOS ESPERADOS.....	9
6. CRONOGRAMA.....	10
7. REFERÊNCIAS.....	11

# 1. INTRODUÇÃO

As brigas entre o casal têm relação direta com a saúde dos membros de uma família. Família é um contexto de desenvolvimento humano, tanto podendo favorecer quanto dificultar e/ou impedir este processo. Carl Whitaker (1912-1995), psiquiatra americano e um dos fundadores da terapia familiar, expõe que se costuma utilizar os próprios critérios de família saudável. Embora tal atitude ocorra naturalmente, o autor alerta que, assim como não se deseja ser julgados ou avaliados a partir do referencial do outro, não se deve realizá-lo.

Verificou-se em revisão literária de 1990-2011 que há uma prevalência de quase 50% de famílias em situação de risco, porém menos de 10% destas desenvolvem alguma estratégia de enfrentamento e superação dos desafios impostos pela convivência familiar.

Segundo Chiaverini et al. (2011), pode-se classificar as famílias de acordo com critérios de funcionalidade. Quando funcionais, o desenvolvimento do casal e filhos se faz de forma harmônica, os conflitos são superados e os indivíduos tornam-se autônomos com capacidade de compartilhar. Quando disfuncionais, apresentam estruturas rígidas, sem intimidade, sem flexibilidade, sem divisão de poder, e encontra-se adultos deprimidos, com transtornos psiquiátricos, crianças com transtornos de conduta e distúrbios de comunicação. Há ainda as severamente disfuncionais, onde a comunicação torna-se muito difícil, os membros são gravemente desorganizados e isolados, além de suscetíveis ao aparecimento de transtornos graves (desesperança, depressão, cinismo).

Identificar precocemente papéis disfuncionais que geram sofrimento, e não crescimento é papel fundamental dos profissionais de saúde que acompanham famílias. Para tanto, há de se cuidar para que tal abordagem não crie fissuras graves no sistema familiar.

Por definição, resiliência consiste na habilidade humana de se adaptar diante de tragédias, traumas, adversidades, privações e de fatores estressantes significativos e corriqueiros da vida. Família trata-se de um grupo social formado por diferentes gerações, as quais exercem diferentes papéis, podendo ou não apresentar laços sanguíneos. Assim, a resiliência familiar trata-se da habilidade dos membros de uma família em lidar com situações de crises e eventos estressantes, garantindo o crescimento e a sobrevivência do grupo.

As crises podem desafiar o sistema familiar a aprimorar habilidades e a desenvolver recursos, pois fatores de estresse podem ser potenciais estimuladores de competências. O que distingue a família saudável não seria a ausência de problemas, mas sim a maneira de enfrentá-los e a competência para resolvê-los (WALSH, 2003; 2005).

O objetivo principal do presente trabalho, ao atender a população do território da equipe azul da UBS Jardim Magdalena, é estimular a resiliência familiar. Para tal, tem como objetivos secundários extrair significado das adversidades valorizando relações saudáveis, manter uma perspectiva positiva fortalecendo a esperança e potencializando o enfrentamento das adversidades, flexibilização dos padrões organizacionais para buscar a reconciliação de relações perturbadas, mobilização de recursos sociais e econômicos ampliando redes comunitárias de apoio, favorecer a clareza comunicacional evitando ambiguidades, estimular a expressão emocional valorizando sentimentos e construindo empatia e, por fim, tomar decisões compartilhadas construindo uma resolução colaborativa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estimular a resiliência familiar fortalecendo a resposta positiva de seus membros frente a situações adversas.

### **2.2 Específicos**

- Extrair significado das adversidades valorizando relações saudáveis.
- Manter uma perspectiva positiva fortalecendo a esperança e potencializando o enfrentamento das adversidades.
- Flexibilizar os padrões organizacionais para buscar a reconciliação de relações perturbadas.
- Mobilizar de recursos sociais e econômicos ampliando redes comunitárias de apoio.
- Favorecer a clareza comunicacional evitando ambiguidades.
- Estimular a expressão emocional valorizando sentimentos e construindo empatia.
- Tomar decisões compartilhadas construindo uma resolução colaborativa.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudos sobre a resiliência familiar datam de 1950. No entanto, avanços nessa modalidade recente de pesquisa ocorreram nas últimas duas décadas, período em que a literatura demonstra a família como parte do desenvolvimento humano, favorecendo ou dificultando esse processo (CERQUEIRA-SILVA; DESSEN; COSTA-JÚNIOR, 2011; PINHEIRO; BIASOLI-ALVES, 2008; POLETTO, KOLLER, 2008; WEBER, 2008; DESSEN, COSTA Jr, 2005).

Souza e Cerveny (2006) documentam que os primeiros estudos sobre resiliência iniciaram com pesquisas sobre a superação de enfermidades, tendo como destaque eventos não normativos do ciclo de vida. Mais tarde, alguns pesquisadores deram enfoque ao estudo de eventos normativos, envolvendo a criança pré-escolar e o adolescente. Os modos de enfrentamento e superação dos desafios impostos pela convivência familiar, escolar e urbana passaram a ser explorados.

É consenso na literatura que o conceito de resiliência envolve duas condições básicas: primeiro, o enfrentamento de uma experiência adversa, com consequências negativas sobre a saúde e o desenvolvimento humano; segundo, uma resposta positiva diante do sofrimento e da agressão a que a pessoa está exposta (CHAREPE; FIGUEIREDO, 2010; POLETTO; KOLLER, 2008; SILVA et al., 2009a; Silva et al, 2009b; YUNES; SZYMANSKI, 2001; WALSH, 1996, 2002).

Além disso, a resiliência não é característica apenas do indivíduo, mas, também, uma interação dinâmica entre as características individuais e a complexidade do contexto social (CHAREPE; FIGUEIREDO, 2010; DESSEN, JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003; MORAIS; KOLLER, 2004; POLETTO; KOLLER, 2006; SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000; SILVA et al., 2005; YUNES, 2003, 2006; YUNES; SZYMANSKI, 2001). Partindo deste pressuposto o foco não está no indivíduo apenas, mas no aspecto processual da resiliência, sendo esta compreendida sob as características ecológica, sistêmica e desenvolvimental (CARVALHO et al., 2007; MCCUBBIN; MCCUBBIN, 1988; WALSH, 1996, 2002, 2005). Mesmo assim, dependendo da etnia, há diferenciações na compreensão da resiliência. Por exemplo, enquanto para os anglo-saxões o estresse é um fenômeno relacionado à resistência, para os autores de língua latina trata-se de um fenômeno relativo aos processos de recuperação e superação (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Definindo resiliência como interação do indivíduo com o seu ambiente, Poletto, Wagner e Koller (2004) demonstram a importância da multiplicidade e complexidade das variáveis nos estudos sobre o tema. Focando na resiliência familiar, apesar da literatura destacar os aspectos deficitários e negativos da convivência na família, a mesma apresenta potencialidades para promover o desenvolvimento e a saúde de seus membros (BLACK; LOBO, 2008; CHAREPE; FIGUEIREDO, 2010; MASTEN, 2001; SILVA et al., 2005; YUNES, 2003; YUNES; SZYMANSKI, 2006; WALSH, 1996), uma vez que ela retrata o sucesso no enfrentamento de situações adversas pelos membros familiares (BLACK; LOBO, 2008). Portanto, todas as famílias têm pontos fortes e potenciais para o crescimento. Walsh (1996) diz mais ao defender que estes membros são capazes de lidar de forma mais eficaz com períodos de crises ou tensões persistentes, transcendendo o ambiente familiar para contextos fora dele.

Ainda sobre resiliência familiar, esta envolve mais do que a simples administração de situações de adversidades e sobrevivência (WALSH, 2002). Sua estrutura pode

ser uma importante forma de direcionar esforços e intervenções na área da prevenção da saúde, com o objetivo de apoiar e fortalecer as famílias vulneráveis em crise (WALSH, 1996, 2002). A maneira como uma família enfrenta uma situação adversa refletirá em seus membros e sua unidade, influenciando em suas adaptações tanto imediatas quanto longínquas. Assim, a resiliência familiar tem efeito duradouro e prolongado, gerando influências no desenvolvimento do grupo. Segundo Walsh (2002), a resiliência familiar torna-se mais evidente em famílias que apresentam cuidados constantes dos responsáveis pelas crianças, relacionamento de qualidade entre seus membros, dinâmica familiar flexível e comunicativa, coesão familiar, apoio mútuo, comprometimento do pai na educação infanto-juvenil, práticas educativas com afeto, reciprocidade, trabalho em equipe, estabilidade, confiança e liderança compartilhada. Black e Lobo (2008) ainda incluem a espiritualidade, a harmonia familiar, a boa gestão financeira, a adoção de uma perspectiva positiva da família diante dos eventos/desafios e as redes de apoio. Desta feita, é inegável a relação entre a resiliência familiar e o desenvolvimento humano, uma vez que a mesma fortalece potencialidades e recursos familiares para superação de crises em desafios futuros, ativando, muitas vezes, características da pessoa diante do contexto de risco ou de situação adversa. Portanto, deve-se entender o desenvolvimento humano como resultando da interação das características constitucionais da pessoa e do ambiente (BRONFENBRENNER, 1999; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Local

O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Jardim Magdalena, localizada na rua Vitoriano Palhares, nº 221, município de São Paulo, Capital.



Figura 1 - Unidade Básica de Saúde Jardim Magdalena

### 4.2 Participantes (público-alvo)

Este trabalho tem como público alvo a população residente no território coberto pela Equipe Azul, assistida na UBS Jardim Magdalena, que necessitam de uma atenção maior no quesito resiliência familiar. Para tanto, os participantes serão selecionados pelo médico e a enfermeira de equipe, auxiliados pelos ACS, tendo por base os critérios de risco contidos na Ficha A (condições de moradia, número de habitantes) para aplicar a Escala de Coelho para classificação de risco de cada família (COELHO; SAVASSI, 2004). Para os grupos, além da participação da equipe azul, profissionais do NASF e do CAPs - AD apoiarão com palestras e atendimentos.

### 4.3 Ações

Os grupos serão formados segundo seleção da equipe, utilizando a Escala de Coelho como critério de classificação de risco, no qual haverá um máximo de 12 famílias, uma vez que o espaço físico disponível comporta até 50 pessoas. Os encontros ocorrerão quinzenalmente, e o tema central será Resiliência Familiar. As reuniões ocorrerão, de forma alternada, uma vez com a Equipe Azul e outra vez com

profissionais do NASF. Também está prevista participação bimestral dos profissionais do CAPs – AD da UBS Jardim Ângela.

Os encontros terão duração aproximada de duas horas, e terão, dentre outros objetivos:

1º- Abordagem sobre o tema Resiliência Familiar: o que significa, quais suas potencialidades, como pode ser aplicada no dia-a-dia.

2º- Abordagem sobre fatores externos (como álcool, drogas, violência) que enfraquecem os laços familiares.

3º - Abordagem da violência doméstica a qual todos os integrantes da família estão sujeitos a praticar e/ou sofrer

4º- Discussão sobre qual(is) integrante(s) da família são sujeitos ou vítimas de outrem e como modificar tal situação.

5º- Participação de profissionais do CAPs-AD para orientação sobre os efeitos deletérios do tabaco e do álcool na saúde do paciente e da família e como enfrentar o problema.

6º- Discussão sobre o papel da família no acompanhamento do(s) integrante(s) em tratamento e como lidar com a sociedade.

7º- Discussão sobre opções terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas (apoio psicológico, prática esportiva, lazer em família).

8º- Discussão sobre as dificuldades e sucessos vivenciados pelo grupo assim como para reforço do vínculo criado durante os encontros entre usuários e equipe.

Após o oitavo encontro, as famílias serão acompanhadas em consultas, serão traçados o Geograma e Ecomapa das mesmas e serão convidadas a realizar depoimentos para as novas famílias que participarem do PI.

#### **4.4 Avaliação e monitoramento**

Espera-se que com os grupos, as famílias selecionadas melhorem o score da escala de coelho, reduzam os conflitos familiares, reduzam a ansiedade e, por consequência, patologias somato-sensoriais, explorando seus potenciais, apoiando seus familiares, melhorando a condição de vida da população e estreitando os laços entre usuário e profissionais da UBS.



## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Este trabalho realizado com as famílias, tão interessante quanto desafiador, pretende desenvolver o potencial presente em cada indivíduo, estimulando a resiliência familiar. Para tal, é fundamental que os profissionais de saúde envolvidos compreendam o funcionamento familiar sem recorrer a modelos preconcebidos, desenvolvendo uma comunicação clara e desnuda de regras, construindo empatia, fortalecendo o vínculo, criando um canal que torne confortável ao indivíduo expressar seus sentimentos.

A partir desse primeiro momento, deixar claro que resiliência não significa invulnerabilidade ou autossuficiência, mas sim a capacidade de transpor adversidades sem, contudo, negar os temores, dúvidas e sentimentos gerados por esse processo, procurando crescer com a experiência de forma saudável.

Para tal, pretende-se a mobilização permanente de recursos sociais e econômicos para manutenção das redes de apoio afim de integrar tais serviços ao acolhimento, apoio e promoção da saúde realizado pelos profissionais da ESF.

Por fim, espera-se com esse trabalho que a tomada de decisões seja feita de forma compartilhada entre profissionais da ESF, a rede de apoio e os membros das famílias assistidas, construindo uma resolução colaborativa.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Setembro 2016</b>	<b>Outubro 2016</b>	<b>Novembro 2016</b>	<b>Dezembro 2016</b>	<b>Janeiro 2017</b>	<b>Fevereiro 2017</b>
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X						
Treinamento da equipe	X	X					
Implantação das Ações		X	X	X	X		
Monitoramento e ajustes		X	X	X	X		
Análise dos dados				X	X		
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X	X

## 7. REFERÊNCIAS

BLACK, K.; LOBO, M. A conceptual review of family resilience factors. **Journal of Family Nursing**, n.14, p.33-55, 2008.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, n.21, p. 263-271, 2011.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, M (Eds.), **Handbook of child psychology**. New York: John Wiley & Sons, 1998; v. 1, p. 993-1027.

BRONFENBRENNER, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman & Wachs, T. D. (Orgs.), **Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts**, (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.

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

CERQUEIRA-SILVA, S.; DESSEN, M. A.; COSTA JÚNIOR, A. L. As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, p.1599-1609, 2011.

CHAREPE, Z. B.; FIGUEIREDO, M. H. J. S. Promoción de la esperanza y resiliencia familiar: prácticas apreciativas. **Investigación y Educación en Enfermería**, n.28, p. 250-257, 2010.

CHIAVERINI, D. H. et al. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasil, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

DESSEN M. A.; JUNQUEIRA; A. L., M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, n.19, p. 227-335, 2003.

DESSEN, M. A.; COSTA Jr., Á. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Arned, 2005.

MASTEN, A. S. Ordinary magic. Resilience processes in development. **American Psychologist**, n.56, p. 227-238, 2001.

MCCUBBIN, H. I.; Mccubbin, M. A. Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. **Family Relations**, n.37, p. 247-254, 1988.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: KOLLER, S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-107.

PINHEIRO, M. H. C.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A família como base. In: WEBER, L. N. D. (Org.). **Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares.** Curitiba: Juruá, 2008. p. 21- 36.

POLETTTO, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v.25, p. 405-416, 2008.

POLETTTO, M.; KOLLER, S. H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. M. (Orgs.). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 19-44

POLETTTO, M.; WAGNER, T. M. C.; KOLLER, S. H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, p. 241-250, 2004.

SELIGMAN, M. E.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology. An introduction. **American Psychologist**, n.55, p. 5-14, 2000.

SILVA, M. R. S. et al. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. **Ciência, cuidado e saúde**, n.8, p.55-61, 2009a.

SILVA, M. R. S. et al. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto & Contexto - Enfermagem**, n.18, p. 92-99, 2009b.

SILVA, M. R. S. et al. Resiliência e promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, n.14, p. 95-102, 2005.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Revista Interamericana de Psicologia**, n.40, p. 115-122, 2006.

WALSH, F. A family resilience framework: Innovative practice applications. **Family Relations**, n.51, p.130-137, 2002.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WALSH, F. **Spiritual resources in family therapy**. New York: Guilford, 2003.

WALSH, F. The concept of family resilience: Crisis and challenge. **Family Process**, n.35, p. 261-281, 1996.

WEBER, L. N. D. Interações entre família e desenvolvimento. In: WEBER, L. N. D. (Org.), **Família e desenvolvimento**: visões interdisciplinares. Curitiba: Juruá, 2008, p. 9-20.

WHITAKER, C.; BUMBERRY, W. **Dançando com a família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, n.8, p.75-84, 2003.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. In: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. M. (Eds.). **Resiliência e psicologia positiva**: interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 45-68.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001. p.13-42.