

## A SAÚDE DO CUIDADOR: POSSIBILIDADES DE PROMOÇÃO DE RESILIÊNCIA EM ENFERMEIROS\*

THE CAREGIVER'S HEALTH: POSSIBILITIES FOR THE RESILIENCE PROMOTION IN NURSES

LA SALUD DEL CUIDADOR: POSIBILIDADES DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA EN ENFERMEROS

Maria de Fátima Belancieri<sup>1</sup>  
Edna Maria S. Peters Kahhale<sup>2</sup>

### RESUMO

A finalidade com este estudo é levantar subsídios teóricos para compreender a relação entre as adversidades do ambiente de trabalho e a possibilidade de promoção da resiliência em cuidadores enfermeiros. Assim, procedeu-se, preliminarmente, a uma busca de referências em base de dados (LILACS, MEDLINE, PUBMED), utilizando como palavras-chave *resiliência, saúde ocupacional, resiliência e ocupação, cuidados ao cuidador, resiliência e enfermagem*, bem como solicitação *online* aos grupos de estudos existentes no Brasil. Por meio desse levantamento, foi possível localizar, de 1990 a 2003, 202 artigos sobre resiliência, sendo que a maioria refere-se a crianças em situação de pobreza. Na área da saúde, especificamente, cruzando a saúde do cuidador e resiliência, nenhum artigo foi encontrado. Entretanto, foi possível localizar, de 1993 a 2003, 24 artigos sobre cuidados ao cuidador, dos quais 3 referem-se à saúde do médico, e não do enfermeiro. Com base nessa revisão, podemos apontar algumas contribuições do estudo da resiliência: a compreensão do conceito de resiliência pode constituir uma poderosa ferramenta de transformação, permitindo um alento ao sofrimento humano, por encorajar atitudes mais positivas e adequadas diante das situações desafiadoras e estressantes do cotidiano; Baseando-se nas características propostas por Flach, Polk e Reivich e Shatté, é possível implementar programas preventivos e interventivos de cuidado ao cuidador, focando o desenvolvimento de aspectos pessoais (recursos internos), relacionais e de habilidades de comunicação, assim como os profissionais, na promoção da resiliência e, conseqüentemente, de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Resiliência; Saúde do Cuidador.

### ABSTRACT

This study aims to build a theoretical framework to understand the relationship between the adversities at the work environment and the possibility of resilience promotion among nursing caregivers. Firstly a reference search on data bases (LILACS, MEDLINE, PUBMED) was conducted by using the key-words *resilience, occupational health, resilience and occupation, caregivers care, resilience and nursing*, as well as through on-line requests to existing study groups in Brazil. This investigation found 202 articles about resilience written between 1990 and 2003, most of them referring to children in poverty. In the health area by crisscrossing 'caregiver's health' and 'resilience' no article was found. However, it was possible to find 24 articles about the caregiver's care written between 1993 and 2004, in which 3 discussed the doctor's health but not the nurse's. From this review, some contributions to the study of resilience could be pinpointed: understanding the concept of resilience constitutes a powerful transformation tool because it allows some respite from human suffering. It encourages more positive and adequate attitudes in the face of challenging and stressful everyday situations. Based on the characteristics proposed by Flach, Polk and Reivich & Shatté, it is possible to implement preventive and intervening care programs addressed to the caregiver, focusing on the development of personal (inner resources) qualities, the relational aspects and the communication skills, as well as the professional aspect in resilience promotion and consequently, health promotion.

**Key words:** Nursing; Resilience; Caregiver's Health.

### RESUMEN

Este estudio tiene como finalidad buscar subsidios teóricos para comprender la relación entre las adversidades del ambiente de trabajo y la posibilidad de incentivar la resiliencia en cuidadores enfermeros. En primero lugar se procedió a buscar referencias en las bases de datos (lilacs, medline, pubmed), utilizándose como palabras clave *resiliencia, salud ocupacional, resiliencia y ocupación, cuidados al cuidador, resiliencia y enfermería*. También se solicitó dicha información *on line* a los grupos de estudios existentes en Brasil. De esta investigación se han podido hallar 202 artículos sobre resiliencia entre 1990 y 2003. La mayoría de ellos se refiere a niños en situación de pobreza. Específicamente, ningún artículo ha sido encontrado en el área de la salud que relacione *salud del cuidador y resiliencia*. Sin embargo, se han encontrado 24 artículos entre 1993 y 2003 sobre *cuidados al cuidador* de los cuales 3 se refieren a la salud del médico en particular y no a la del enfermero. A partir de esta revisión se han logrado apuntar algunas contribuciones del estudio de la resiliencia: que entender el concepto de resiliencia puede ser una importante herramienta de transformación pues podría aliviar el sufrimiento humano al estimular actitudes más positivas y adecuadas ante retos y situaciones estresantes del cotidiano. A partir de las características propuestas por Flach, Polk y Reivich & Shatté, es posible crear programas de prevención e intervención de cuidado al cuidador, enfocando el desarrollo de aspectos personales (recursos internos), relacionales y de habilidades de comunicación, así como de aspectos profesionales en la promoción de la resiliencia y, por consiguiente, de la salud.

**Palabras clave:** Enfermería; Resiliencia; Salud del Cuidador.

\* Este artigo reflete parte da tese de doutorado de Maria de Fátima Belancieri, intitulada *Promoção do processo de resiliência em enfermeiras: uma possibilidade?*

<sup>1</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica (Psicossomática e Psicologia Hospitalar) pela PUC-SP. Docente na Graduação e na Pós-Graduação na Universidade Sagrado Coração, Bauru-SP. Rua Christiano Pagani, nº 10-49 Apto 64-B Bauru-SP CEP. 17.047-144. Fone: (14) 3281-3518. E-mail: mfbelancieri@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia-USP-SP. Orientadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Núcleo Psicologia Hospitalar e Psicossomática. Rua Monte Alegre, nº 964, Perdizes, São Paulo-SP Fone: (11) 3672-8895.

Endereço para correspondência – Rua Christiano Pagani, nº 10-49 Apto 64-B Bauru/SP CEP. 17.047-144.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, temos assistido a uma preocupação crescente com o processo de humanização na área da saúde, reconhecendo a importância de maior sensibilidade diante do sofrimento humano. Assim, os profissionais de saúde precisam assumir um novo modo de pensar e prestar os cuidados, o que ocorre muitas vezes sem preparo adequado, podendo este apresentar dificuldades na tentativa de se adaptar às novas tendências em saúde. Somado a isso, o ambiente de saúde, especialmente as instituições hospitalares, apresenta uma organização e condições de trabalho adversas, podendo comprometer a saúde do cuidador.

Esperamos que esses profissionais que prestam cuidados ao outro tenham sempre uma atuação perfeita, a despeito das condições de estresse a que são submetidos no seu cotidiano de trabalho. Assim, a finalidade com este estudo é levantar subsídios para compreender a relação entre o estresse profissional, provocado pelas adversidades do tipo de cuidado prestado e a possibilidade de promover a resiliência nos cuidadores da saúde, especialmente os enfermeiros, visando à promoção da saúde e à qualidade de vida.

Ao promover a resiliência naqueles que cuidam da saúde, podemos contribuir para que estes reflitam sobre suas possibilidades e limitações, bem como sobre a lida com as adversidades do trabalho e com a própria existência de modo mais saudável e construtivo. Acreditamos que somente com profissionais resilientes, saudáveis, preparados técnica e emocionalmente, poderemos alcançar a humanização na área de saúde, daí a necessidade de implementação de programas preventivos nas instituições, visando à saúde de quem cuida da saúde.

Assim, para levantar tais subsídios, procedemos, preliminarmente, a uma busca de referências em base de dados (LILACS, MEDLINE, PUBMED), utilizando como palavras-chave *resiliência, saúde ocupacional, resiliência e ocupação, cuidados ao cuidador, resiliência e enfermagem*, bem como solicitação *online* aos grupos de estudos existentes no Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo).

Por meio desse levantamento, foi possível localizar, de 1990 a 2003, 202 artigos sobre resiliência, sendo que a maioria deles refere-se a crianças em situação de pobreza. Na área da saúde, especificamente, cruzando a *saúde do cuidador e resiliência*, nenhum artigo foi encontrado. Entretanto, foi possível localizar, de 1993 a 2003, 24 artigos sobre *cuidados ao cuidador*, dos quais 3 são referentes à saúde do médico, e não do enfermeiro.

Como podemos observar, a literatura *sobre resiliência e saúde do cuidador em enfermagem* é praticamente inexistente, sendo necessário abrir caminhos para que se possa sistematizar estudos sobre a temática possam ser sistematizados.

Assim, neste artigo, organizamos os conceitos de saúde, saúde do cuidador, que permearão todo nosso estudo, visando clarificar e compreender a saúde do cuidador em enfermagem, bem como os conceitos de resiliência,

verificando a possibilidade de promover a resiliência no referido cuidador. Que benefícios poderiam ser extraídos do desenvolvimento da resiliência em cuidadores da saúde?

## CONCEITUAÇÕES: SAÚDE E CUIDADOS DE SAÚDE

Para que possamos compreender a finalidade deste estudo, é necessário, primeiramente, definir o que se entende por saúde e por cuidados em saúde.

O conceito de saúde, proposto em 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), revela-se como o completo bem-estar biopsicossocial, e não apenas a ausência da doença.<sup>1</sup> Kahhale<sup>2</sup> discute esse conceito sob a perspectiva sócio-histórica, ressaltando que, embora esse conceito signifique um avanço para as políticas de saúde, abrindo possibilidades de implementação de práticas preventivas, por outro lado, apresenta limites, ou seja, raramente se consegue alcançar o completo bem-estar o tempo todo em nossa existência.

Para a autora, essa definição é utópica, uma vez que o ser humano se constitui socialmente, sendo ao mesmo tempo produto e produtor de sua própria sobrevivência. Assim, a saúde é

um processo dinâmico, ativo, de busca de equilíbrio, não sendo possível falar em saúde plena. Será sempre relativa e integrativa das dimensões do humano (física, psíquica e social). Portanto, saúde é a busca constante de equilíbrio do homem como um todo, inserido no tempo e no espaço, produzida socialmente.<sup>2</sup>

Várias são as implicações que uma opção metodológica pode trazer para os conceitos de saúde e cuidado. Se nos reportarmos a um referencial naturalista, positivista, a saúde estaria relacionada à ausência de doença. Dessa forma, a coletividade estaria segmentada em sujeitos doentes e saudáveis, colocando-se em pauta o fenômeno da cura e, conseqüentemente, da doença como fator primordial para a intervenção, negando-se a condição existencial do homem.

Fenomenologicamente, saúde e doença são compreendidas "como manifestações humanas autênticas, esclarecedoras do modo de ser da pessoa naquele momento de sua existência",<sup>3</sup> estando a atenção voltada para o que existe de saudável em cada ser e na coletividade.

Nessa perspectiva, o conceito de cura deixa de ser compreendido como livrar-se da doença, conquistando um perfeito equilíbrio orgânico, mental e social, mas com o sentido de cuidar. É na relação com o mundo e com os outros que o ser constrói seu modo de existir, sendo afetado e cuidado nas relações que estabelece com o outro. Nesse sentido, essas ideias se assemelham às de Kahhale,<sup>2</sup> que compreende o fenômeno saúde-doença como uma condição existencial, em que há possibilidades e limites, tendo o homem de buscar constantemente a superação das contradições que

fazem parte de sua existência, como a saúde e a doença, a vida e a morte...

Para Heidegger,<sup>4</sup> a cura pode ser compreendida sob dois sentidos existenciais: o primeiro como um “esforço angustiado” e outro, como “cuidado”. Neste estudo, tomamos o segundo sentido, ou seja, o cuidado, termo que apresenta nove acepções: deriva do latim *cogitare* (cuidar), que significa “ter cuidado, tratar, cuidar da saúde”; “ter cuidado consigo mesmo, com sua saúde, a sua aparência ou apresentação”. Encontramos, ainda, a palavra cuidador, que deriva de [cuidar + dor], referindo-se “àquele que cuida”.<sup>5</sup>

O cuidado, portanto, tem o sentido de tratar, cuidar da saúde, sendo papel daquele que cuida cuidar da dor do outro, acolhendo e sofrendo junto com ele. É uma atitude ética e estética de viver, consistindo no respeito à dignidade humana, sendo sensível ao sofrer do outro.<sup>6</sup>

Na perspectiva fenomenológica, o cuidado deve atender às expectativas e às necessidades daqueles que são cuidados e de toda equipe de cuidados, sendo que estes devem ter consciência de seus limites e possibilidades, exigindo, portanto, contínua disposição para aprender e melhorar sempre.

Esse processo implica aprender a interagir e ajudar o outro a crescer. Para isso, alguns princípios são exigidos, como: “conhecer” o outro, suas características, expectativas, limites e possibilidades; “compreender” a si mesmo; conhecer a forma que dispensa os cuidados, sabendo o momento de avançar ou recuar; “ter paciência e confiança”, respeitando o ritmo e o livre-arbítrio de quem é cuidado; “ter humildade”, aprendendo que o crescimento do outro é o mais importante; “ter esperança e coragem”, acreditando nas possibilidades...

Mas quem pode ser chamado de cuidador? Em saúde podemos dividir os cuidadores em dois grupos: o primeiro está relacionado aos elementos da equipe de saúde e o segundo, aos familiares, amigos, ou seja, aqueles leigos que acolhem e cuidam da dor do outro, sem que tenham uma qualificação específica ou remuneração.

Nosso interesse específico recai sobre os enfermeiros, que têm no seu exercício profissional o cuidado como essência.

## A SAÚDE DO CUIDADOR ENFERMEIRO

Os cuidados de enfermagem exigem profissionais preparados, equilibrados e isento de falhas, uma vez que trabalham com vidas humanas. Nesse ambiente de perfeição, eles se deparam com inúmeras limitações, inerentes à própria condição de ser humano, bem como com as condições e organização do trabalho, podendo levar o cuidador a adoecer, em razão do intenso estresse a que é submetido. Essa tese já foi comprovada por diversos autores, como Belancieri,<sup>8-10</sup> Krahl e Saupe,<sup>11</sup> Stacciarini e Tróccoli,<sup>12</sup> Bianchi<sup>13</sup> e Ferreira.<sup>14</sup>

Muitas investigações são encontradas sobre o cuidar do outro, nas diferentes especialidades médicas,

porém o autocuidado é pouco investigado. Entretanto, pesquisando sobre o assunto, encontramos o *Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando* (PIP C&C), criado em 1993, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis-SC, no qual uma das suas linhas de pesquisa se refere aos *cuidados ao cuidador*, visando produzir subsídios para a implementação de ações e programas destinados ao processo do cuidar daquele que cuida e de quem é cuidado.

Com base nesse grupo de estudos, foi possível localizar cinco artigos, que se referem especificamente ao significado da experiência do cuidar e às consequências para a saúde do cuidador.

No trabalho desenvolvido com nove elementos da equipe de enfermagem do Setor de Pediatria Oncológica, ressaltou-se a necessidade de estratégias de enfrentamento para lidar com a realidade vivida pelas cuidadoras em situações ambíguas que envolvem suas dificuldades e potencialidades diante das relações de trabalho e reações do cuidador diante dos cuidados ao paciente.<sup>15</sup>

Com os cuidadores de enfermagem da UTI Pediátrica encontramos dois aspectos da experiência do cuidar: a realização pessoal e o sentimento de impotência. O primeiro, quando a assistência apresenta resultados positivos e o segundo, quando, em diversas situações, é impossível a cura dos assistidos. Associados a esse sentimento de impotência estão o descontentamento com atividades para resolução de ordem administrativa, a falta de incentivo para manter a qualidade de seu trabalho e o não atendimento às suas aspirações por melhores condições de trabalho.<sup>16</sup> É importante ressaltar que, neste estudo, as cuidadoras enfatizam o cuidado do outro, mas não se reconhecem como objeto de cuidados. Para essas cuidadoras, o cuidado implica refletir sobre sua condição de mulher, encontrar a si mesma e permitir a expressão de sua feminilidade; conviver com as pessoas que ama e que lhe dão prazer e bem-estar, bem como encontrar tempo e espaço para maior conforto, tranquilidade e repouso, evitando preocupações.

Em outro estudo, destacam-se algumas medidas simples para evitar o desgaste físico e emocional associado ao trabalho como cuidador de pacientes oncológicos. Ressaltou-se que os profissionais devem ser estimulados a refletir sobre sua atuação, estabelecendo uma relação mais criativa e amorosa consigo mesmos e com os outros, no sentido de se fortalecerem. Fortalecer-se significa “despertar o poder que existe em cada ser humano, o qual habilita a funcionar em seus papéis; implica reconhecer, reforçar, fortificar, valorizar e respeitar esta capacitação no ser humano”. E para que isso ocorra é fundamental o autoconhecimento e a autovalorização.<sup>17</sup>

Ao relatar sua experiência em oficinas de criatividade, sensibilidade e expressividade, Lima<sup>18</sup> ressalta que tanto os cuidadores como os usuários dos serviços de saúde são ímpares, complexos, frágeis, sensíveis e finitos. Assim, o cuidado humano *da e com* a enfermeira é indispensável ao trabalho, pois, para a autora, parece impossível cuidar do outro quando se está desorganizada consigo mesma

e com o próprio corpo. Costenaro<sup>19</sup> complementa revelando a necessidade de assistência psicológica à equipe de enfermagem, visando melhorar as relações interpessoais, bem como amenizar o estresse advindo do ambiente de trabalho.

Visando à compreensão das concepções do cuidar do outro e de si mesmo com uma equipe de enfermagem que lida com portadores de HIV, foi revelado que o processo de cuidar e o autocuidado ainda estão centrados num modelo biomédico de atenção e com interferências organizacionais no processo de trabalho. Para os cuidadores, cuidar do outro significa educá-lo para o autocuidado ou para uma relação de dependência. O cuidar de si mesmo ainda é pouco significativo na existência desses cuidadores.<sup>20</sup>

Diante do exposto, observamos que, na experiência do cuidar, os cuidadores parecem apresentar sentimentos contraditórios: se por um lado expressam realização pessoal, por outro, vivenciam sentimentos de impotência diante dessa tarefa. E, mesmo necessitando de cuidado em razão das inúmeras adversidades que enfrenta no dia a dia de trabalho, o autocuidado é pouco significativo, não sendo, ainda, alvo de preocupação na existência do cuidador.

O cuidador da enfermagem é um ser humano com problemas e dificuldades como qualquer outro, portanto, vulnerável como qualquer ser humano, necessitando de cuidados para fortalecer as estratégias de enfrentamento diante das adversidades, sejam elas pessoais, sejam profissionais, de forma positiva e adequada. Acreditamos que uma forma de fortalecer essas estratégias de enfrentamento é promovendo a resiliência.

## A PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA

A origem do termo “resiliência” reside nos estudos da física e engenharia, referindo-se à capacidade que um material tem ao absorver energia sem sofrer deformações permanentes.<sup>21</sup>

Na medicina, nas ciências do trabalho e na psicologia, esse termo tem sido compreendido como

a capacidade de alguém se recuperar, após ter vivenciado circunstâncias adversas e ameaçadoras tais como guerras, morte de pessoas queridas, doenças graves, maus tratos, abandono na infância e desemprego e, apesar de toda a dor e sofrimento, conseguir superar o problema e continuar a vida numa linha de desenvolvimento e bem-estar, consigo mesmo e em sua comunidade.<sup>22</sup>

Na área de humanas, especificamente na psicologia, um dos precursores no estudo da resiliência foi Michael Rutter, que a definiu como a habilidade de superar as adversidades, estando relacionada às características do indivíduo e do ambiente, sendo, portanto, relativa, ou seja, varia de acordo com as circunstâncias.<sup>21, 23</sup>

Na psicologia, encontramos uma diversidade de conceituações, ora referindo-se a uma qualidade, ora

a uma capacidade da pessoa ou de grupos de pessoas de “resistir a situações adversas sem perderem o equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodarem e reequilibrarem constantemente”.<sup>24</sup> Já em outras situações é considerada como um processo que excede o simples superar, revelando uma capacidade para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade, podendo ser promovido desde o nascimento.<sup>25</sup>

Assim, podemos observar que o conceito de resiliência pressupõe uma habilidade ou capacidade do ser humano de resistir a situações ameaçadoras ou estressantes, conseguindo superá-las ou até mesmo sair mais fortalecido da situação vivida.

Mas compreender o conceito de resiliência como uma capacidade humana pressupõe um traço herdado? Qual o papel do ambiente? Da cultura? A capacidade de resistência pode impedir o adoecimento? Que fatores contribuem para que uma pessoa seja ou não resiliente? Como desenvolvê-la? Como se pode observar, há muitos pontos de interrogação que precisam ser desvendados.

Visando explorar mais detalhadamente o conceito e as principais características do fenômeno em estudo, realizamos um levantamento de investigações para melhor compreensão da temática, iniciando-se, entretanto, com um breve histórico do surgimento do termo.

Embora os primeiros estudos envolvendo essa capacidade de sobreviver às adversidades datem da década de 1960, Oliveira<sup>22</sup> e Vanistendael<sup>26</sup> ressaltam que o termo “resiliência” foi introduzido sistematicamente, em estudos práticos, pela Fundação Bernard Van Leer, em 1991, considerada a primeira organização não governamental (ONG) dos Países Baixos, Lesotho.

Em 1992, a Bureau Internacional Catholique de L’Enfance (BICE), em Genebra, adotou, em Assembleia Geral, por unanimidade, a resiliência como tema de trabalho (“Resiliência da criança e da família”). Nessa ocasião, o professor Friedrich Losel discutiu o conceito, teoricamente, pela primeira vez. A BICE, sem dúvida, foi a primeira ONG a levar a resiliência do mundo anglo-saxão ao mundo latino (Uruguai), sendo ainda o organizador do primeiro seminário sobre resiliência, em 1993, em Nova York.<sup>26</sup>

Com a introdução da resiliência nos trabalhos da BICE, houve grande evolução, e conceitos teóricos-científicos passaram a ter algumas aplicações práticas.

No Brasil, os estudos sobre resiliência têm início na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-SP em 1993, por meio do projeto da Organização Panamericana de Saúde e Universidade de Birmingham, que envolveu vários países. O estudo “Promoção de Resiliência em Crianças”, coordenado pela Dra. Edith Grotberg, teve como finalidade “obter dados sobre ações que diferentes culturas utilizavam para estimular a resiliência, isto é, a capacidade de sobrepor-se a situações adversas”.<sup>27</sup> Posteriormente, outros grupos foram se interessando e sistematizando estudos sobre a temática, como grupos de estudos da Universidade Federal do Rio

Grande do Sul, da Universidade Municipal de Taubaté, da Universidade de Maringá-PR e da Universidade Sagrado Coração de Bauru/SP. Nesta última, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia Hospitalar (GEPH-USC) tem como uma das linhas de pesquisa e intervenção “Estudos sobre o estresse e resiliência em grupos de saúde”.

A maioria das investigações sobre resiliência tem como foco a infância, buscando, principalmente, compreender como crianças que se desenvolveram em circunstâncias adversas, em situações de abandono e de privações, conseguem alcançar a idade adulta saudáveis, sem graves desequilíbrios psicológicos.<sup>28-34</sup>

Esses dados são confirmados por Souza<sup>35</sup> em levantamento realizado em bases de dados da Bireme (MEDLINE, LILACS), no período de 1966 a 2003, e da American Psychological Association (APA), entre 1977 e 2003, encontrando-se nessa base de dados mais de 1.800 artigos publicados sobre o assunto.

De acordo com essa autora, os estudos sobre resiliência concentram-se na infância, havendo um aumento significativo entre 1985 e 1993. A partir dessa data, aumentaram as publicações com relação aos adolescentes. A partir de 1999, novas temáticas de estudo surgiram, como o racismo, a religião, a violência familiar, a violência política e a homossexualidade.<sup>35</sup>

Revela a autora, ainda, que as temáticas mais investigadas referem-se a sobreviventes da guerra e do holocausto, fatores protetores e de risco relacionados à saúde, saúde do cuidador de doentes, violência e etnia, estresse ambiental, fatores relacionados ao desempenho acadêmico, abuso sexual na infância, exposição de afro-americanos à violência familiar, uso de drogas por adolescentes, alcoolismo, estresse familiar, divórcio, estudos com idosos e violência contra a mulher, dentre outros.<sup>35</sup>

Investigando a resiliência em crianças submetidas a maus tratos e abandono, Rutter,<sup>36</sup> pediatra inglês, ressalta a importância de circunstâncias que antecedem ou sucedem eventos estressores ou traumáticos, bem como a capacidade em manter a estabilidade homeostática, em termos gerais, do bem-estar biológico, psicológico e social.

Nos estudos iniciais, pensava-se em “crianças invulneráveis”, descritas por Anthony como “bonecas de aço”, ou seja, crianças capazes de suportar pressões extremas.<sup>37</sup> Não é a evitação dos riscos, porém, nem a invulnerabilidade que está presente, mas, sim, estratégias ou mecanismos de enfrentamento dos riscos e das adversidades.<sup>36</sup>

O conceito de invulnerabilidade revelou-se inadequado, uma vez que parecia implicar a resistência absoluta às adversidades, o que parece impossível aos seres humanos, uma vez que a resistência é relativa, estando vinculada ao tempo e às circunstâncias. Há, ainda, segundo Rutter, a importância dos momentos de transição dos indivíduos, bem como a capacidade deles de adaptação a um estilo existencial mais adequado.<sup>36</sup> Dessa forma, o conceito denominado, primeiramente, invulnerabilidade, é substituído por um conceito mais apropriado – a resiliência.

O autor considera, ainda, em seus estudos, os fatores de risco e os de proteção, cujas origens podem ser externas, quando se referem ao ambiente, ou internas, quando se referem à suscetibilidade ou vulnerabilidade a experiências adversas.<sup>36</sup>

Os fatores de risco pressupõem “relacionar-se com toda a sorte de eventos negativos de vida, e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais”.<sup>21</sup>

Situações consideradas estressoras durante o desenvolvimento humano podem constituir fatores de risco, como separações conjugais, perdas, abuso sexual ou físico, pobreza, holocausto, desastres e catástrofes naturais, guerras, dentre outros. Há que se considerar, porém, que esses fatores poderão não constituir risco, pois devem ser pensados como processo, e não como uma variável em si.

Os fatores de proteção referem-se a “influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação”. Três aspectos devem ser considerados: a) que um fator de proteção não constitui, necessariamente, um acontecimento agradável; b) que os fatores de proteção podem não apresentar efeito algum na ausência de um elemento estressor, uma vez que sua função é modificar respostas a situações adversas; c) que os fatores de proteção não se caracterizam somente por experiências, mas referem-se, também, a qualidades do indivíduo como pessoa.<sup>38</sup>

O autor revela, ainda, que contribui para o processo de proteção quatro mecanismos: a) reduzir o impacto do risco, alterando a exposição do indivíduo a condições estressantes; b) reduzir as reações negativas que se sucedem à exposição do indivíduo a situações de risco; c) estabelecer e manter a autoestima e a autoeficácia por meio de relações de apego seguras e incondicionais, bem como o cumprimento de tarefas com sucesso; d) criar oportunidades nos “pontos de virada”, ou seja, modificar a trajetória durante o ciclo vital para uma direção mais positiva.

Os fatores de proteção, constituídos pelos atributos pessoais, o ambiente familiar e a influência da sociedade podem prover os indivíduos com a resiliência necessária. Os aspectos que auxiliam a proteger as crianças das adversidades residem na “maternagem” competente, que se refere ao atendimento às necessidades da criança, oferecendo-lhe modelos efetivos de comportamento, bem como favorecer o desenvolvimento da criatividade e da expressividade; ter boas relações com as pessoas que lhe prestam os cuidados; boa rede de relações informais, bem como apoio social formal, como a educação; atividades religiosas e ter fé.<sup>39</sup>

Diante do exposto, cabe uma questão: o que é ser resiliente? Diversos autores buscaram sintetizar as características inerentes às pessoas classificadas como resilientes, revelando seus atributos. Embora acreditemos que os aspectos singulares estejam presentes na resiliência, nós a compreendemos como um processo, construído historicamente e socialmente. Portanto, a resiliência

poderá ser desenvolvida ao longo de nossa existência, considerando-se a forma como pensamos e agimos diante das condições a que somos submetidos.

Assim, essas características levantadas pelos autores poderão nos auxiliar como indicadores na elaboração de programas, visando à promoção da saúde, de modo que os sujeitos possam apropriar-se de sua condição de saúde, construindo novos sentidos e ações, buscando a superação e a transformação das condições atuais de saúde a que estão submetidos.

Baseado em observações realizadas com amigos e pacientes, Flach<sup>39</sup> elaborou o perfil do sujeito resiliente, destacando as seguintes características: ter forte e flexível senso de autoestima; independência de pensamento e ação – não ter medo ou relutância de depender dos outros; habilidade para dar e receber, nas relações interpessoais, e um grupo estável de amigos pessoais; alto nível de disciplina pessoal e de responsabilidade; reconhecimento e desenvolvimento dos próprios talentos; abertura e receptividade a novas ideias; disposição para sonhar; grande variedade de interesses; apurado senso de humor; percepção dos próprios sentimentos e dos sentimentos dos outros, bem como a capacidade de comunicá-los de forma adequada; capacidade de tolerar o sofrimento; concentração e forte compromisso com a vida de modo que as experiências pessoais possam ser interpretadas com significado e esperança, até mesmo nos momentos mais obscuros da existência.

O autor enfatiza que a resiliência é uma força que a maioria das pessoas pode desenvolver com perseverança e prática. Esse fenômeno não é apenas psicológico, mas também físico, uma vez que ser resiliente demanda que nossos processos fisiológicos, ativados pelo estresse funcionem efetivamente.

Em revisão da literatura sobre resiliência, realizada de 1980 a 1995, Polk<sup>40</sup> descreveu as características comuns às pessoas resilientes, classificando-as em padrões disposicionais, relacionais, situacionais e filosófico-religiosos.

Padrões disposicionais referem-se àqueles que a pessoa tem à sua disposição, podendo fazer uso a qualquer tempo, como o histórico de boa saúde física e mental; a competência atlética; o carinhoso e o afetivo; características positivas do temperamento; tranquilidade, flexibilidade; alta capacidade intelectual; competência pessoal; senso de domínio e controle; autoestima; autodisciplina; autovalorização global; senso de autovalorização; crença na própria eficiência; senso de autonomia; esperança; dentre outros.

Em relação aos padrões relacionais, o indivíduo deve ter um profundo comprometimento com os relacionamentos; ter um confidente, de modo que os relacionamentos sejam significativos; ter ampla rede social; ser tolerante com as diferenças individuais; ter habilidades de comunicação adequadas; alto nível de atividades, interesses e *hobbies* variados; alto nível

educacional; ter habilidades sociais na interação com a família, amigos e outros; ter responsividade positiva com os outros; habilidade de agir e pensar separadamente dos outros; dentre outros.

Os padrões situacionais revelam que o indivíduo deve lutar ativamente, orientado para o problema; deve ser capaz de fazer uma avaliação cognitiva precisa do estresse e de lidar com ele; habilidade de perceber modificações no mundo e de responder a elas; deve ter habilidade de resolver problemas e de negociar soluções, de fazer avaliação realista das situações; ter expectativa realista das consequências de seus atos; estabelecer metas; estabelecer padrões de alto desempenho para si próprio; ser reflexivos ao se defrontar com novas situações; ter curiosidade e ser explorador; ser perseverante e persistente; ter flexibilidade na resolução de problemas; ter habilidade de se adaptar às circunstâncias nas mudanças; ter o desejo de utilizar seus talentos ao máximo; dentre outros.

E os padrões filosóficos ou religiosos se referem à reflexão sobre si mesmo e os eventos; à crença de que a vida possui significado; à crença de que é possível se encontrar significados positivos nas experiências; à fé na formação de uma visão mais positiva do mundo; ao forte senso de integridade pessoal; às mudanças ao longo do tempo; dentre outros. Já Reivich e Shatté<sup>41</sup> relatam que sete fatores constituem a resiliência.

O primeiro fator consiste na *regulação das emoções*, caracterizado como a capacidade de manter-se calmo diante das adversidades. A autorregulação é fundamental para que vínculos mais positivos na vida pessoal ou no trabalho sejam estabelecidos, bem como para manter a saúde física.

O *controle de impulsos* está associado ao comportamento de agir impulsivamente, comprometendo o ajuste das emoções. O controle de impulsos e a regulação das emoções estão intimamente relacionados.

O *otimismo* como indicador de resiliência implica a crença de que temos a capacidade de lidar com as adversidades presentes e aquelas que poderão surgir futuramente. As pessoas otimistas acreditam que as coisas podem mudar para melhor. Têm esperança no futuro e acreditam que têm o controle e a direção da própria vida. O otimismo e a autoeficácia, geralmente, caminham de mãos dadas, despertando a motivação necessária para a procura de soluções e para continuar se empenhando para melhorar a situação.

A *análise causal* refere-se à capacidade das pessoas de identificar e avaliar com precisão as causas de seus problemas. Apresentam flexibilidade cognitiva e conseguem significar todas as causas de adversidades que enfrentam, sem cair na armadilha de qualquer estilo de explicação específico. São realistas e não culpam reflexivamente outras pessoas por seus erros. Não gastam o tempo ruminando sobre eventos ou circunstâncias que estão fora do controle delas.

A *empatia* refere-se à capacidade de perceber os sinais não verbais, relativos a estados emocionais de outras pessoas.

A *autoeficácia* representa o senso de ser eficaz na resolução dos problemas de forma competente e ser bem-sucedido. No trabalho, as pessoas que têm fé em sua capacidade de resolver problemas emergem como líderes.

E o sétimo fator, a *exposição*, é a capacidade de a pessoa de se expor, explorando seus verdadeiros limites, buscando a atenção e o investimento de outras pessoas.

De acordo com os autores pesquisados, embora alguns cite que a resiliência possa ser desenvolvida no decorrer da existência humana, a maioria foca nos atributos individuais, como se fosse uma característica natural da pessoa. Reiteramos, entretanto, que, de acordo com a concepção de homem que assumimos, o ser humano não nasce pronto, com todos os atributos necessários à sua sobrevivência, mas é um ser ativo, que se constrói como pessoa, com base nas relações que estabelece com a realidade.

Assim, acreditamos que a resiliência possa ser desenvolvida quando o sujeito se apropria de sua realidade e a transforma, transformando a si mesmo, num movimento dialético. As características propostas por Flach,<sup>39</sup> Polk<sup>40</sup> e, principalmente, Reivich e Shatté<sup>41</sup> poderão nos auxiliar como indicadores na promoção da resiliência, contribuindo para uma prática de saúde compromissada com a realidade social.

Embora a maioria das investigações encontradas esteja centrada na fase infantil, principalmente em crianças de rua, acreditamos que outras possibilidades de estudo poderão ser abertas – por exemplo, na área de saúde.

Considerando que essa capacidade pode ser aprendida, acreditamos, assim como Jesus *et al.*,<sup>20</sup> que “educar para o autocuidado” é imprescindível para que o cuidador da enfermagem amenize o próprio sofrimento físico e emocional, promovendo, dessa forma, um ambiente de trabalho mais saudável e harmonioso.

Enfrentar os desafios, ao longo da vida, de maneira positiva e obter uma resposta de que tais esforços estão funcionando talvez seja o mais importante elemento da resiliência, ou seja, ser capaz de encontrar um significado e um propósito nas adversidades, vislumbrando uma existência mais saudável e com qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Bulletin of the World Health Organization. Geneva: WHO; 2005 [Citado 2005 maio 30]. Disponível em: <http://www.who.int>.
2. Kahhale EMSP. Psicologia da Saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: Bock AMB, organizadora. A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003. p. 162-91.
3. Santos DL, Pokladek DD. Fenomenologia e ciência da saúde. In: Castro DSP, Pokladek DD, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS. Existência e Saúde. São Paulo: UMESP; 2002. p. 164-70.
4. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1997.
5. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, voltamos à questão inicial: É possível promover resiliência em cuidadores da enfermagem? Que benefícios poderiam ser extraídos do desenvolvimento da resiliência nesses cuidadores?

Com base nessa revisão, podemos apontar algumas contribuições do estudo da resiliência:

1. Compreender o conceito de resiliência pode constituir uma poderosa ferramenta de transformação permitindo um alento ao sofrimento humano, por encorajar atitudes mais positivas e adequadas diante das situações desafiadoras e estressantes da existência, mediante um engajamento ativo e a busca de respostas mais saudáveis que possam reconduzir o indivíduo a uma existência mais integrada em suas dimensões biológica, psicológica e social.
2. A importância da investigação da promoção da resiliência em cuidadores da enfermagem reside na possibilidade de implementar programas de cuidados, conscientizando-os sobre a utilização de seus recursos internos para promover uma existência mais sadia e com qualidade.
3. Com base nas características propostas por Flach<sup>39</sup>, Polk<sup>40</sup> e Reivich e Shatté,<sup>41</sup> é possível implementar programas preventivos e interventivos de cuidado ao cuidador, focando o desenvolvimento de aspectos pessoais, relacionais e de habilidades de comunicação, assim como os profissionais na promoção da resiliência.

Com este artigo, esperamos abrir caminhos para que novos estudos sejam realizados, possibilitando a instrumentalização para maior exploração dos cuidados de si e do outro, bem como o estabelecimento de critérios para a seleção de futuros cuidadores, mais conscientes de seu papel no cuidado do outro e comprometido com a humanização na assistência à saúde.

Para finalizar, retomamos o conceito de saúde de Kahhale,<sup>2</sup> pontuando que resiliência e saúde fazem parte de um mesmo processo, ou seja, o homem deve buscar a superação das contradições vividas durante toda a sua existência. Assim, cuidadores da saúde, ou não, se beneficiariam muito de programas de promoção da resiliência, refletindo sobre suas possibilidades e limitações, sendo mais flexíveis diante das adversidades da vida e do trabalho, buscando sempre o significado de tudo o que é vivido.

6. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra; 1998.
7. Merighi MAB. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: Castro DSP, Pokladek DD, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS. Existência e saúde. São Paulo: UMESP; 2002. p. 153-61.
8. Belancieri MF. Trabalhadores da Enfermagem: o estresse e as repercussões na sua saúde. Revista COREN-SP. 2006; 62:16.
9. Belancieri MF. Enfermagem: estresse e repercussões psicossomáticas. Bauru/SP: Edusc; 2005.
10. Belancieri MF. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da enfermagem de um hospital universitário [dissertação]. Bauru: Universidade do Sagrado Coração; 2003.
11. Krahl M, Saupe RO. O prazer e o sofrimento no cotidiano do enfermeiro de centro cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2000; 9(2):519-28.
12. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Estresse ocupacional, satisfação no trabalho e mal-estar físico e psicológico em enfermeiros. Nursing. 2000; 6:30-4.
13. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34:390-4.
14. Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.
15. Souza AJ. No cuidado com os cuidadores: em busca de um referencial para a atuação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
16. Wolff LDG. Compreendendo a experiência em ser cuidadora da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
17. Radunz V. Cuidando e se cuidando. Goiânia: AB; 1998.
18. Lima MJ. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem - uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadores. Marcas da adversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 103-25.
19. Costenaro RGS. Ambiente terapêutico de cuidado em UTI neonatal: um experimento para a redução do estresse na aspiração orotraqueal do recém-nascido [tese]. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina, 2000.
20. Jesus DSS, Freitas MEA, Carneiro MLM, Soares SM. Cuidar do outro e de si mesmo: compreensão de uma equipe de enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2001; 5(1/2):20-6.
21. Yunes MAM, Szimanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares, J, organizador. Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez; 2001.
22. Oliveira MCMV. Câncer de mama e resiliência: uma abordagem psicossomática [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
23. Ralha-Simões H. Resiliência e desenvolvimento pessoal. In: Tavares J, organizador. Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez; 2001.
24. Tavares J. A resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J, organizador. Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez; 2001.
25. Grotberg EH. Introdução: novas tendências em resiliência. In: Melillo A, Suárez-Ojeda EM, organizadores. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 15-22.
26. Vanistendael S. La Resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. La Infancia en el Mundo. BICE. 1994; 5(3).
27. Moraes MCL, Rabinovich EP. Resiliência: uma discussão introdutória. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 1996; 6(1/2):10-3.
28. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. Rev Psicol Estud. 2004; 9(1):67-75.
29. Junqueira MFPS, Deslandes SF. Resiliência e maus tratos à criança. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):227-35.
30. Masten AS. Resilience processes in development. American Psychologist. 2001; 56(3): 227-38.
31. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicol Estud. 2003; 8(n. esp):75-84.
32. Yunes MAM. A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
33. Ceconello AM, Koller SH. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. Estud Psicol. 2000; 5(1):71-93.
34. Robinson JL. Are there implications for prevention research from studies of resilience? Child Development. 2000; 71(3): 570-2.
35. Souza MTS. Resiliência na terapia familiar: construindo, compartilhando e resignificando experiências [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
36. Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. J Adolesc health. 1993; 14: 626-31.
37. Lindström B. O significado de resiliência. Rev Adolesc Latinoam. 2001; 1 (3): 133-7.
38. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry. 1995; 147: 598-611.
39. Flach F. Resiliência: a arte de ser flexível. São Paulo: Saraiva; 1997.
40. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. Adv Nurs Sci. 1997; 19(3):1-13.
41. Reivich K, Shatté A. The Resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles New York- USA: Broadway Books- Random House; 2002.

Data de submissão: 5/2/2010

Data de aprovação: 17/12/2010