

# Resiliência familiar e fatores de proteção em situações de doença: um estudo de casos em um contexto de vulnerabilidade social de Porto Alegre – RS, Brasil



Gabriel Müller De Bortoli<sup>1</sup>, Olga Garcia Falceto<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>2</sup>Instituto da Família de Porto Alegre



paz no plural

## INTRODUÇÃO

O conceito de resiliência familiar nasceu do próprio conceito de resiliência para indivíduos. As famílias, como os indivíduos, podem passar pelo processo de resiliência no sentido de que também precisam lidar com desafios (Patterson, 2002). Neste caso, a unidade de análise passa a ser a família, e não mais os indivíduos isoladamente (DeHaan, 2012; Walsh, 2003, 2006). Entende-se que os processos familiares seriam mediadores do desenvolvimento saudável de todos os seus membros e da unidade familiar (Walsh, 2012).

Alguns fatores agem como moduladores da resiliência familiar, podendo ser classificados como fatores de risco ou fatores de proteção. A identificação dos fatores de risco deve ser realizada conjuntamente ao mapeamento dos fatores de proteção, que podem oportunizar processos de resiliência (Morais & Koller, 2004).

## OBJETIVO

Esse estudo tem o objetivo de compreender de que forma as famílias lidam com a presença de alguma doença e quais recursos podem utilizar para reestabelecer um funcionamento saudável.

## MÉTODO

Trata-se de um recorte transversal de uma pesquisa longitudinal mais ampla que vem acompanhando, desde 1999, famílias de um bairro de Porto Alegre. As famílias convidadas para a pesquisa foram aquelas que tiveram bebês nascidos em hospitais públicos nesse ano.

Duas dessas famílias (12138 e 21026), as quais, em 2015, identificaram o enfrentamento de alguma doença como a principal dificuldade passada nos últimos anos, foram selecionadas. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada. A partir da transcrição dos dados, foi realizada uma análise de conteúdo categorial, considerando categorias a priori estabelecidas: o evento mais difícil de ser enfrentado pela família no último ano, estratégias de enfrentamento e recursos e resultados obtidos pela família.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

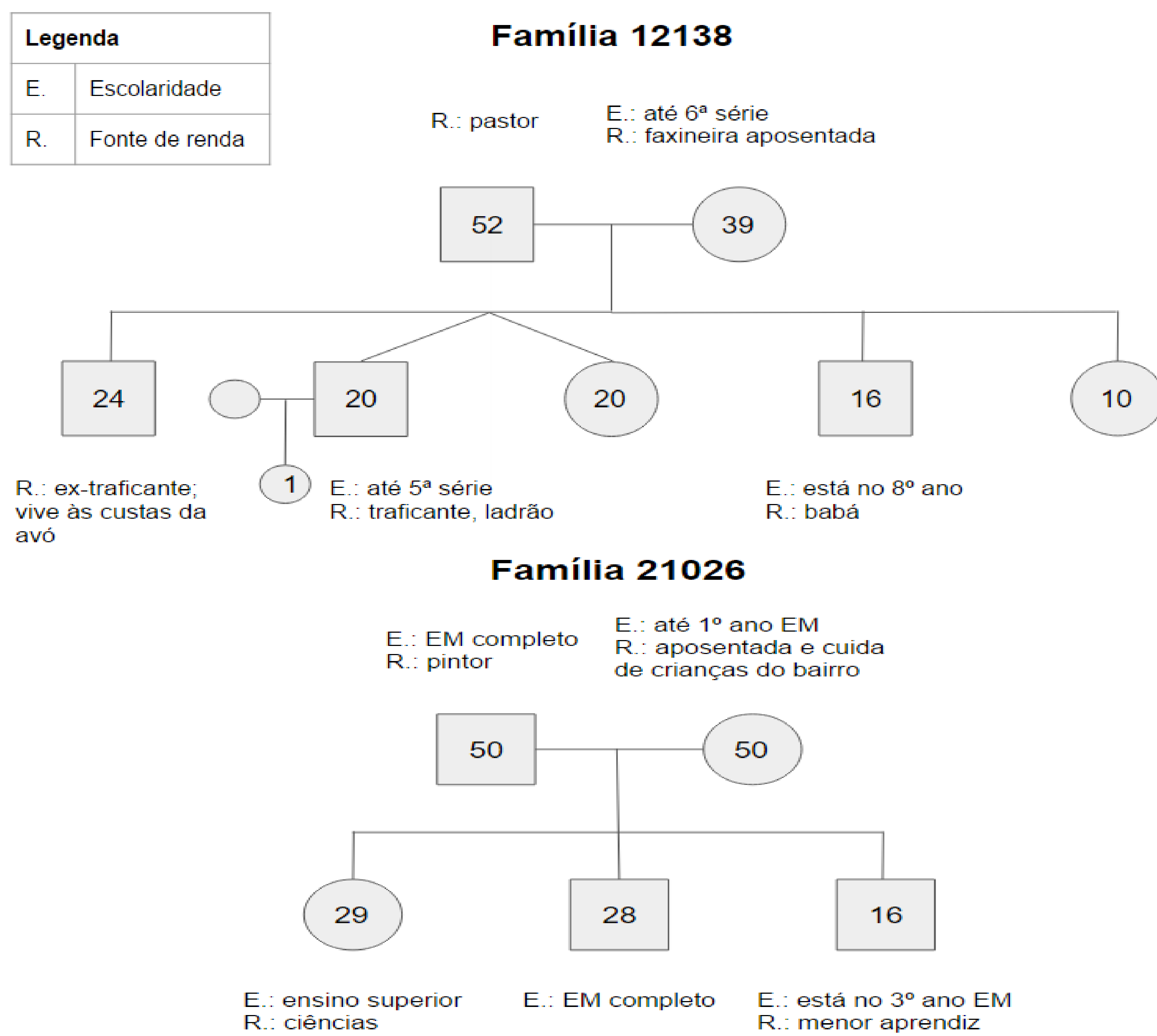


Figura 1. Genogramas das famílias participantes.

A doença referida pela família 12138 foi a infecção da mãe com o vírus HIV, a qual, posteriormente, desenvolveu depressão. A principal estratégia de enfrentamento foi o compartilhamento da dificuldade com irmãos de fé através da religião, reconhecida como “base” pelo pai, identificado como líder da família. Esta apresentou como importante fator de proteção o acesso à saúde (posto de saúde satisfatório e hospital particular responsável pelo atendimento à mãe). Como fatores de risco: diálogo pouco aberto; dívidas preocupantes, apesar da renda referida como suficiente (duas bolsas família, pensão por acidente de trabalho da mãe, salário de pastor de igreja do pai e renda da filha (16) como babá); residência em meio à região de tráfico de drogas; dois filhos envolvidos em tráfico e roubos, filha (16) iniciando uso de drogas, filha (10) apresentando déficit mental; escolaridade familiar geral baixa. Como rede de apoio, contavam com a igreja e familiares próximos. Como resultado associado a esse contexto, na data da entrevista, a mãe afirmava baixa autoestima, não ver sentido na vida em alguns momentos e estar há sete meses sem adesão ao tratamento do HIV.

Já na família 21026, a doença referida foi a artrite reumatoide da filha. A principal estratégia de enfrentamento foi o diálogo entre os membros da família. Os fatores de proteção identificados foram diálogo aberto; liberdade

para brincadeiras; apego familiar; sintonia e compartilhamento de sentimentos; renda referida como suficiente (aposentadoria da mãe, salário de pintor do pai, salários dos filhos, renda da mãe por cuidar de crianças do bairro); acesso à saúde adequado (posto de saúde); escolaridade familiar geral média. O fator de risco seria a localização de residência próxima a região de tráfico de drogas. Como rede de apoio, contavam com um grupo da igreja e familiares próximos. Como resultado associado a esse contexto, na data da entrevista, a mãe afirmou que a filha estava sob tratamento e que já havia melhorado muito.

A rede de apoio social, um importante fator de proteção, tem sido definida como o conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento percebidos (Brito & Koller, 1999), do qual os indivíduos apropriam-se e usam como proteção frente a situações de risco (Pierce, 1996; Rosenquist, 2010). Essa definição é bem exemplificada pelas relações da família 21026, dotada de alta resiliência, em que o diálogo possibilitou um meio mais propício ao sucesso do tratamento da filha.

A captação de recursos sociais para o desenvolvimento adaptativo protege os indivíduos de sintomas e adoecimentos (Hutz, 1996). Está relacionada a: menores índices de mortalidade (Croezen et al., 2010); melhor controle de doenças crônicas (Kawachi et al., 1996; Barth, 2010; Cohen et al., 2007; Nausheen, 2009); melhor desenvolvimento cognitivo (Fratiglioni et al., 2000; Green, 2008); redução de sintomas depressivos e expressão de bem-estar (Grav et al., 2012; López Garcia et al., 2005; Kawachi, 2001; Melchior et al., 2003; Oxman et al., 1992). Nesse sentido, as relações da família 12138, de relativa baixa resiliência, não contribuíram, de forma geral, para o não desenvolvimento da depressão na mãe. Esse fator que pode tê-la induzido a não tratar a infecção pelo HIV e, conseqüentemente, a piorar o seu quadro de saúde.

## CONCLUSÕES

Apesar das duas famílias apresentarem como a maior dificuldade dos últimos anos problemas da mesma categoria (saúde), renda semelhante e residirem no mesmo bairro; os resultados obtidos por elas são radicalmente diferentes. Analisando o contraste entre as duas realidades, entende-se que a capacidade de resiliência, ilustrada pelo resultado de cada família, pode estar relacionada à menor influência de fatores de risco e à presença de fatores de proteção mais ricos e articulados, principalmente às boas relações dentro da família e a uma rede de apoio efetiva, ou seja, composta por relações sociais próximas e significativas.

A partir desses achados, uma dúvida surge e requer mais estudos para ser esclarecida: são as boas relações que permitem uma boa rede ou a boa rede que facilita e promove boas relações?

## REFERÊNCIAS

- Seibel, B. L., Koller, S. O conceito de resiliência aplicado ao microsistema familiar: Articulações com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.
- Seibel, B. L., Falceto, O. G., Hollist, C., Springer, P., Koller, S. A pessoa e seu contexto social: associação longitudinal entre saúde mental e rede de apoio social
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- DeHaan, L. G., Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2012). Operationalizing family resilience as process: proposed methodological strategies. In D. S. Becvar (Ed.), *Handbook of Family Resilience* (pp. 3-16). New York: Springer Science + Business Media.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: strengths forged through adversity. In *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3rd ed., pp. 399-433). New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2a ed.). New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2012). Facilitating family resilience: relational resources for positive youth development in conditions of adversity. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: a handbook of theory and practice* (pp. 173-185). New York: Springer.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia positiva e resiliência: a ênfase na saúde. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: A. M. Carvalho (Ed), *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação* (pp. 115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., Sarason, I. G., Joseph, H. J., & Henderson, C. A. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In G. R. Pierce & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 3-23). New York, NY: Springer.
- Rosenquist, J. N., Murabito, J., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2010). The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine*, 152(7), 426-433.
- Hutz, C. S., Koller, S. H., & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletânea da ANPEPP*, 1(12), 79-86.
- Croezen, S., Haveman-Nies, A., Picavet, H. S. J., Smid, E. A., De Groot, C. P. G. M., Van't Veer, P., & Verschuren, W. M. M. (2010). Positive and negative experiences of social support and long-term mortality among middle-aged Dutch people. *American Journal of Epidemiology*, 172(2), 173-179.
- Kawachi, I., Colditz, G. A., Ascherio, A., Rimm, E. B., Giovannucci, E., Stampfer, M. J., & Willett, W. C. (1996). A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50(3), 245-251.
- Barth, J., Schneider, S., & von Känel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 72(3), 229-238.
- Cohen, S. D., Sharma, T., Acquaviva, K., Peterson, R. A., Patel, S. S., & Kimmel, P. L. (2007). Social support and chronic kidney disease: an update. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(4), 335-344.
- Nausheen, B., Gidron, Y., Peveler, R., & Moss-Morris, R. (2009). Social support and cancer progression: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(5), 403-415.
- Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355(9212), 1315-1319.
- Green, A. F., Rebok, G., & Lyketsos, C. G. (2008). Influence of social network characteristics on cognition and functional status with aging. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(9), 972-978.
- Grav, S., Hellzén, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), 111-120.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Melchior, M., Berkman, L. F., Niedhammer, I., Chea, M., & Goldberg, M. (2003). Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Social Science Medicine*, 56(8), 1817-1830.
- Oxman, T. E., Berkman, L. F., Kasl, S., Freeman Jr., D. H., Barrett, J. (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 135(4), 356-368.