

## Debate Resiliência

A expressão resiliência tem sido usada em diferentes áreas com diferentes sentidos. No campo da Segurança tem uso destacado como engenharia da resiliência, título de livro e intervenções do Erik Hollnagel.

A resiliência primeiro apresentada como característica de materiais – a esponja de banheiro seria exemplo por excelência pois submetida a pressão deformante retornaria ao estado original sem nenhum dano após retirada a pressão> Depois foi usada para indicar característica individual e, posteriormente organizacional. A capacidade de adaptação e superação de pressões em um mundo em transformação seria desejável.

Selecionei abaixo dois textos recentes que discutem o conceito em suas aplicações em saúde coletiva e em saúde mental.

Acredito que nenhum dos dois textos a seguir, “**Resiliência em saúde, conceito em disputa**” e “**Contra la resiliencia: a favor de la lucidez**” se refere ao conceito na forma como usado pelo Hollnagel, mas entendo que as leituras sejam recomendadas. Quem sabe nos ajuda a ir colocando os “pontos nos iis”.

### Outras palavras/ Outra Saúde:

Texto 01:

#### Resiliência em saúde, conceito em disputa

(<https://outraspalavras.net/outrasaude/resiliencia-em-saude-conceito-em-disputa/>)

*Evento do CEE debate de que forma os sistemas de saúde podem responder a pressões de todos os tipos – em especial neste momento de catástrofes climáticas. Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, essenciais para contextos de urgência, podem ser referência para o mundo*

[Saúde Global](#) por [Gabriel Brito](#) 12 12 2024

Afinal, o que é resiliência? Palavra da moda em diversos círculos sociais e profissionais, resiliência tornou-se predicado discursivo de toda sorte de atores, de modo que seu significado acaba por se submeter a orientações dos mais variados tipos. Tal noção pode ser lida como síntese do seminário [Resiliência em Saúde Pública: desafios e perspectivas](#), promovido pelo Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz nesta segunda, 9/12. Reuniu pesquisadores brasileiros e estrangeiros que estudam experiências de variados sistemas de saúde.

“O que os EUA querem dizer, politicamente, ao afirmar que querem uma sociedade ‘mais resiliente’? Quem governa a saúde e como? Olho esse conceito dentro de pensamentos complexos. Como medir, conceituar? Isso é uma coisa que passa pela mão dos políticos que lideram a sociedade”, refletiu **Anne-Sophie Jung**, pesquisadora em governança e saúde global pela Universidade de Leeds.

A referência não é ingênua, uma vez que o país mais rico do mundo se vê às portas de um novo mandato de Donald Trump em sua presidência, e figuras excêntricas como Robert Kennedy Jr assomam como futuras autoridades em órgãos reguladores da saúde nacional. Seu

questionamento serve como alerta para que se evite uma automatização da ideia de resiliência como um dado positivo em si. Além disso, sequer pode ser uniforme, uma vez que se aplica de acordo com contextos locais.

Em sua fala, **Alessandro Jatobá**, um dos mediadores do debate e coordenador do projeto Tecnologia, Informação e Resiliência em Saúde Pública (Lab ResiliSUS) do CEE, afirma que, ao contrário do que se imagina mais comumente, a *resiliência* de um sistema de saúde não se refere apenas à sua capacidade de resistir a um determinado impacto, como uma pandemia, e recuperar sua condição anterior. Trata-se muito mais de adaptar-se a novas condições.

“Os sistemas de saúde sempre estão a receber novas pressões, diretas e indiretas. Desastres climáticos, epidemias, condições sociais como os tiroteios aqui no Rio, que afetam a vida cotidiana da população... O SUS mostrou muita resiliência na pandemia. Mas não é apenas responder desastres. Esses momentos são reveladores da complexidade de um sistema, sua capacidade de resistir e se recuperar de um determinado evento. Vai além. Devemos conceituar de forma mais holística, considerando condições crônicas”, explicou.

Como exposto pelos pesquisadores, não se volta a um estado anterior, mas absorvem-se novas realidades, que se refletirão na ponta do sistema de saúde e nos problemas com os quais deverá saber conviver.

“Os conceitos de resiliência precisam lidar com a ideia de normalidade. Existem relações de poder que influem no que pode ser uma ideia de resiliência. E quando pensamos emergências de saúde e desastres, quando a pandemia acabou todas as pessoas estavam afetadas, as famílias foram abandonadas, perderam gente”, afirmou **Paulo Victor Carvalho**, do Lab ResiliSUS.

No entanto, a ideia de normalidade não é estável, como explicou Sophie-Anne Jung. “Nem todos se encaixam numa certa normalidade. Ou como mostrou a covid-19, nem todos voltam à sua condição normal”, disse.

Ou seja, novas doenças ou condições climáticas passam a fazer parte da rotina, com seus respectivos impactos epidemiológicos, o que parece cada dia mais cristalino após acontecimentos como a própria pandemia de covid-19, a catástrofe do Rio Grande do Sul ou grandes períodos de seca em regiões como a Amazônia. Todos os exemplos exigem novas abordagens do poder público, e na prática não é possível voltar a uma situação anterior.

“Sistemas de saúde do século 21 enfrentarão desafios simultâneos e o conceito de resiliência deve refletir suficientemente bem a dinâmica, complexidade e mudanças inerentes dentro de si mesmos”, resumiu **Victoria Haldane**, da Universidade de Toronto.

### **Um exemplo brasileiro**

Para os pesquisadores estrangeiros, o SUS é um exemplo precioso a ser observado não só por seu caráter universal, público e gratuito. A própria forma de organização e atuação do sistema, em especial através da Estratégia de Saúde da Família, são vistos como um exemplo prático de um sistema de saúde efetivamente resiliente.

“Minha pesquisa se inspira na [experiência de Matthew Harris](#), médico inglês que passou pelo SUS nos anos 1990 e percebeu como uma comunidade oferece condições de mapear sua condição epidemiológica e organizar a ação do sistema de saúde. Seus estudos levaram tempo

para ser traduzidos, mas colocaram o Brasil e o SUS em evidência. Na covid-19, comunidades e suas equipes conseguiram resultados na redução de determinadas doenças e condições de saúde da população, com farta evidência de como a participação social influiu nisso”, situou **Connie Junghans**, da Escola de Saúde Pública do Imperial College de Londres.

Sua fala não só apresentou sentidos práticos a respeito do tema do seminário como destacou como o célebre National Health System (NHS) tenta reproduzir a experiência brasileira de ação em saúde através de uma presença territorial, isto é, um serviço de saúde que opere além do espaço clínico.

“Agora, aparece uma ideia de vizinhança integrada (batizada de Neighbourhood Health Service). E querem trazer os hospitais e médicos de família para dentro de um modelo mais conectado. Começamos um piloto em 2021 com 400 lares. Iniciamos o ‘Modelo CHUI’: amplo, hiperlocal, universal e integrado (comprehensive, hyperlocal, universal, integrated na sigla em inglês). Estamos fazendo treinamentos, cafés comunitários, e interações que servem pra desenvolver práticas básicas em saúde e seu entendimento por todos”, contou.

No sistema inglês, não há a figura do agente comunitário de saúde e visitas domiciliares para coleta de informações com pacientes são realizadas por voluntários, o que limita sua eficácia, mais ainda em tempos onde as condições de emprego e bem-estar retrocederam. E é isso que especialistas em saúde começam a tentar mudar.

“Nossas experiências com agentes comunitários tiveram resultados de até 90% de melhorias em saúde. Isso porque quando as pessoas recebem visitas domiciliares não querem falar de saúde. Falam de diversas questões sociais, criminalidade, emprego, economia... E isso permitiu uma abordagem mais realista. Isso tem tido repercussão na igreja, no parlamento, que levou a todo um debate sobre o futuro do NHS e seu modelo”, completou Connie Junghans.

#### **Tags**

[CAPA-OP](#), [capa-saude](#), [CEE](#), [Neighbourhood Health Systema](#), [NHS](#), [resiliência em saúde](#), [Saúde Coletiva](#), [SUS](#)

## Artigo 2

**Contra la resiliencia: a favor de la lucidez (<https://ethic.es/2022/04/contra-la-resiliencia-a-favor-de-la-lucidez/>)**

***El lenguaje económico, cuando sirve para aludir a lo emocional, esconde tiranía. Gestionar, adaptar(se), superar(se). La autoayuda de la resiliencia carga al individuo con toda la culpa: es él quien debe cambiar su visión del mundo y reinterpretar sus sufrimientos para ser adaptativo y funcional, en lugar de transformarse las causas sistémicas que provocan ciertas angustias.***

A lo largo de los últimos años se ha *normalizado el uso de fármacos destinados a aplacar los síntomas producidos por trastornos como la ansiedad* o la depresión, hasta el punto de que, a nuestro alrededor, siempre hay alguien de quien sepamos que ha recurrido a ansiolíticos, antidepresivos o sustancias similares para afrontar circunstancias adversas o para superar momentos difíciles. A veces, esas personas somos nosotros mismos. Y entonces, como declaraba en un bellissimo poema la uruguaya Idea Vilariño, llega la constatación: *Uno siempre está solo / pero / a veces / está más solo.*

Es indudable que la vida nos pone contra las cuerdas en muchas ocasiones. Ahora bien, quizá deberíamos preguntarnos a qué se debe este aumento del consumo psicofarmacológico cuando los datos a nivel mundial **hablan de un claro declive en el ámbito de la salud mental... a pesar de su empleo.** A diferencia de otros campos de la medicina en los que el progreso es palpable –como la investigación en cáncer, inmunología y antivirales o la aplicación de la edición genética con CRISPR–, en salud mental se constata una tendencia a la inversa.

James Davies explica en su fundamental y clarividente libro [\*Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de la salud mental\*](#) (Capitán Swing) que «solo en Estados Unidos **ya se han gastado unos 20.000 millones de dólares en investigación psiquiátrica** y neurobiológica, pero aun así no se ha conseguido mover el contador en lo que respecta a la reducción de los suicidios o de las hospitalizaciones, ni tampoco mejorar los resultados en materia de recuperación para las decenas de millones de personas aquejadas de dolencias mentales». Algo similar ocurre en Reino Unido, donde, según datos públicos, el Servicio Nacional de Salud dedica 18.000 millones de libras anuales a los servicios de salud mental y a casi un 25% de la población se le ha recetado algún medicamento psiquiátrico.

Pero ni el gasto en investigación, ni la amplia cobertura médica han conseguido que la salud mental mejore. ¿A qué se debe esta excepción? Sin duda, **resulta fundamental dotar al individuo de recursos personales que puedan ayudarle a superar cualquier desregulación psicológica.** Pero es llamativo (e incluso perverso, además de una muestra nula empatía y conocimiento del contexto que vivimos) obviar las condiciones estructurales en las que se dan los –supuestos– trastornos psicológicos que, con quizá demasiada facilidad, suelen aplacarse con medicación psicofarmacológica.

***«Por todas partes se nos pide resistencia al dolor, corriendo el riesgo de dirigirnos al borde del abismo psicológico»***

En este mismo sentido se expresa Davies, profesor titular de Antropología Social y Psicoterapia en la Universidad de Roehampton en *Sedados*: «Desde la década de 1980, los sucesivos Gobiernos y las grandes corporaciones han contribuido a promover una nueva concepción de la salud mental que sitúa en el centro un nuevo tipo ideal: una persona resiliente, optimista, individualista y, sobre todo, económicamente productiva; **las características que necesita y desea la nueva economía**».

Uno de los defensores (y 'creadores') de la resiliencia, Boris Cyrulnik, de una manera muy similar a Viktor Frankl, define la resiliencia como la capacidad para «transformar el dolor en fuerza motora para salir fortalecido». **Estas nuevas espiritualidades resilientes nos invitan a aceptar el dolor, pero no cuestionan su origen.** Existe una peligrosa rama de la autoayuda y del *automanagement* que, amparada bajo la engañosa denominación de *neostoicismo*, nos invita a mantener intactas las competencias y el nivel de adaptación tras un suceso doloroso o a fortalecernos frente a la adversidad, sean cuales sean nuestras circunstancias.

**El lenguaje económico, cuando sirve para aludir a lo emocional, esconde tiranía.** *Gestionar, adaptar(se), superar(se)*. La autoayuda de la resiliencia carga al individuo con toda la culpa: es él quien ha de cambiar su visión del mundo y reinterpretar sus sufrimientos para ser *adaptativo*, para ser funcional. En lugar de cuestionar las causas sistémicas que provocan ciertas angustias, se acusa al sujeto. Ahora bien, romantizar el sufrimiento tiene el precio de llegar a venerarlo como un bien necesario. «Aprovecha los inconvenientes», «hazte fuerte en el sufrimiento» o «todo lo puedes» son consignas que patologizan al individuo y obvian la raíz ética de la realidad. Se pierden de vista las necesarias virtudes, otrora tan imprescindibles, de la autonomía, la independencia de criterio y el cuestionamiento.

En este panorama en el que el sujeto parece quedar inerme ante lo ¿inevitable?, aparece el miedo, como ha señalado Bernat Castany Prado, profesor de la Universidad de Barcelona, en su espléndido ensayo *Una filosofía del miedo* (Anagrama, 2022): «El miedo es una especie de eclipse cognoscitivo que cubre nuestros sentidos con una niebla amenazadora que solo cuando se retira nos deja volver a ver con cierta claridad». Elocuente expresión la de *eclipse cognoscitivo*. Es decir, el miedo no nos permite discernir con claridad, nos atenaza y encierra en un encapsulamiento emocional y afectivo que colapsa cualquiera posibilidad para llevar a cabo un análisis certero y, sobre todo, libre de la realidad. **Nos anquilosa y paraliza. Nos hace superfluos porque nos imposibilita pensar.** Y no pensamos porque, a menudo, nos sentimos culpables. Nos hacen sentir culpables.

También de manera brillante, José María Ripalda, catedrático de la UNED, apunta en *Filosofía en tiempo de descuento* (Siglo XXI) que se ha disparado «la incapacidad de los individuos para asumir la amenaza cotidiana, el incremento de los ritmos exigidos, la inminente exposición y labilidad de los aspectos fundamentales del día a día». También menciona Ripalda a Cyrulnik, autor de «un psicoanálisis sin las complejidades filosóficas de un Lacan o un Derrida; **una versión 'positiva' de lo que antes se llamó autoayuda –ahora se llama desarrollo personal– que anima a reconstruirse, reinventarse y crecer frente a las dificultades**». «Un nuevo concepto brilla amablemente desde Bruselas entre las declaraciones del presidente Macron o el Plan de Recuperación y Resiliencia para España», apunta.

**«La autoayuda comercia con el estrés y lo convierte en culpa individual, sin un cuestionamiento de las condiciones sociales en las que aparece»**

Por todas partes nos piden resistencia, *resiliencia* –esa nueva palabra mágica que oculta una naturalización de una presión difícilmente soportable–. En fantástica expresión, Ripalda añade

que se trata de un **«rodillo psicológico normalizador» que sustituye ventajosamente a la filosofía** (como elemento crítico, pensante, disidente) y, por supuesto, abre un nuevo espacio de negocio multimillonario: apropiarse de nuestra culpa por no llegar a los estándares que marca ese tozudo rodillo.

La resiliencia se ha convertido en el nuevo mantra que permite solventar problemas con los que ella misma parece alinearse. Quien no se adapta ha sucumbido a las circunstancias. **Resiliencia o muerte emocional.** Como escribe James Davies en *Sedados*, se achaca «el sufrimiento a unas mentes y cerebros defectuosos en vez de vincularlo a unas condiciones sociales, políticas y laborales nocivas» mientras se promueven «intervenciones medicalizadas sumamente rentables que, si bien son una magnífica noticia para las grandes empresas farmacéuticas, a la larga se convierten en un lastre para millones de personas».

Sin ningún tipo de rubor (y cabría decir, con nuestro paulatino consentimiento y el apacible apadrinamiento de empresas, Gobiernos y gurús de la autoayuda), se han impuesto las condiciones y necesidades de la economía a las humanas, mientras se anestesian nuestras herramientas intelectuales para practicar un juicio crítico y autónomo sobre nuestro panorama socioeconómico. La usual expresión de *gestionar las emociones* se ha convertido en un terrible eufemismo de *transigir*, de soportar. **La resiliencia es ahora una sedación que nos conduce al borde del abismo psicológico.**

**«La ideología ya se está implantando incluso en los centros educativos con expresiones como «no eres lo suficientemente ambicioso»»**

La autoayuda (junto a la resiliencia) comercia con el estrés y lo convierte en culpa individual, sin un cuestionamiento de las condiciones sociales en las que aparece. Hay un interés declarado por convertir a la ciudadanía en una masa vulnerable frente a la dominación psicológica con consignas que patologizan al individuo y obvian la raíz ética de la realidad. Se dice que hay que reformar el *yo* mediante el esfuerzo personal, la autoayuda y el consumo de todo tipo de sustancias, mientras las condiciones de posibilidad para que aparezcan las dolencias y malestares psicológicos quedan **absolutamente ilesas.**

Es decir, mientras no se cambia nada y se juega con la culpabilidad del sujeto. **Es la democratización del sufrimiento, la culpabilización masiva.** En definitiva, la retórica del más dulzón optimismo se convierte en una cruel y premeditada herramienta de manipulación socioemocional cuando nos emplaza a esperar tiempos mejores –a cambio de eludir la capacidad de asociación frente al sufrimiento estructural injusto– y [patologiza](#) el pensamiento disidente.

Todo ello oculta, como muy bien expresa James Davies en *Sedados, una ideología del sufrimiento* que opta por situar sus causas en el sujeto, en cada uno de nosotros, mientras se camufla como una ventaja para el individuo, pues el mensaje que subyace es que **somos libres para salir o no adelante lo mejor que podamos.** Todo queda en nuestras manos. Y apunta Davies: «El sufrimiento derivado del fracaso social –abatimiento (distimia), miedo (ansiedad) y desmoralización (depresión)– se considera producto de una deficiencia personal o de una dolencia médica que la tecnología posiblemente permitirá eliminar algún día».

Una ideología que incluso se está implantando ya en los centros educativos con expresiones como *no es lo suficientemente ambicioso, no es lo bastante emprendedora*, etc. Una jerga económica que pretende rentabilizar emociones y reformular **nuestro sufrimiento como una**

**falla individual**, como un cortocircuito de lo esperado, de lo normalizado y rentable para el sistema socioeconómico imperante.

¿Qué hacer frente a esta despiadada manipulación emocional y la despolitización del sufrimiento? **Solo cabe una mayor (y mejor) educación.** Sobre todo, de aquellas disciplinas que nos hacen observar y analizar la realidad en sus dimensiones globales, estructurales, en su aspecto macro. Fomentar este trabajo en casa, en centros educativos y en nuestros círculos de proximidad es más imprescindible que nunca.

Cada vez que nos inviten a ser resilientes deberíamos preguntarnos qué estructuras están permitiendo un discurso en el que la resistencia ante cualquier circunstancia onerosa se vende como el valor preferible. **Porque no hay que aguantar todo, ni aguantarlo siempre: ni en lo personal ni en lo social.** Siempre, a favor de la lucidez, de los ojos en pasmo, del asombro ante lo que nos presentan como inevitable. Porque quizá lo inevitable solo lo sea en apariencia. Si ejercemos la valentía del pensamiento y la autonomía, si la palabra se hace pública y, en vez de *transformar nuestro yo interior* en una soledad encapsulada luchamos por una mejor situación social y nos negamos a ser títeres de la manipulación emocional. Siempre en el gerundio: *pensando*. Para actuar.

Sugestão ADICIONAL

**A era de crise psíquica fabricada (<https://outraspalavras.net/crise-civilizatoria/era-de-crise-psiquica-fabricada/>)** Vladimir Safatle – Outra Saúde 12 12 de 2024.

*Saber psiquiátrico e sua profusão de diagnósticos patologizam todas as formas de mal estar. Ao fazê-lo, tentam calar as insubmissões à subjetividade neoliberal. Não seria ela a grande adoecedora da sociedade? Quais as brechas para contestá-la?*