



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal

Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Volume 13, article nº 09, January/March 2026

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/vXnXaX>

Accepted: 20/09/2025 Published: 30/11/2025

MENTAL HEALTH AND HIGHER EDUCATION: (RE)THINKING THE CONCEPT OF HEALTH AND PRODUCTIVITY WITHIN CONTEMPORARY UNIVERSITIES FROM A PHENOMENOLOGICAL LOOK

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO SUPERIOR: (RE)PENSANDO O CONCEITO DE SAÚDE E PRODUTIVIDADE DENTRO DAS UNIVERSIDADES NA CONTEMPORANEIDADE A PARTIR DE UM OLHAR FENOMENOLÓGICO

Lorena de Azevedo Gomes (UENF) ¹ , Crisóstomo Lima do Nascimento (UENF) ² .

Abstract - This work proposes to (re)think the concepts of health and productivity in contemporary times within universities from a phenomenological approach, based on the assumption that we are crossed daily by the logic of performance and production, as highlighted by the author Han (2015), with the emerging problematization of the idea of health as a synonym for production, that is, in which a being is healthy only if it is productive. In this way, not (re)producing unrestrainedly according to the logic of capital would be the same as being errant, deviant, inept, abnormal and useless. This problem highlights the emergence of a view on productivity from another ontological status, different from the majority capitalist production that maintains the dominant/subordinate dichotomy, objectifying and making the latter sick so that it meets the demands of the dominant being, but rather, from the poietic production that occurs through a contemplative, creative and authentic experiential event, which corroborates the integrality of subject and object, thus providing a less unhealthy relationship between being and things. Therefore, the aim of this work is to understand the relationship between mental health and productivity in contemporary higher education and to contribute with another perspective on the concept of production as poiesis. The methodology used refers to a literature review with reference authors on the topic explained here, such as Han (2015, 2018), Heidegger (2010) and Foucault (1961, 1979). However, it is clear how looking at health as a synonym for productivity in capitalist logic can lead to psychological suffering, with the emergence of (re)thinking the concept of productivity from another ontological status that contributes to a creative process of preservation of the student's autonomy and mental health in their academic trajectory.

Keywords: Mental Health; Higher Education; Productivity; Phenomenology.

Resumo - Este trabalho se propõe a (re)pensar os conceitos de saúde e produtividade na contemporaneidade dentro das universidades a partir de um enfoque fenomenológico, partindo do pressuposto de que somos atravessados cotidianamente pela lógica do desempenho e da produção, como salienta o

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - UENF

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - UENF

autor Han (2015), sendo emergente a problematização da ideia de saúde como sinônimo de produção, ou seja, em que o ser é saudável apenas se for produtivo. Dessa forma, não (re)produzir desenfreadamente segundo a lógica do capital seria o mesmo que ser errante, desviante, inapto, anormal e inútil. Tal problemática evidencia a emergência do olhar acerca da produtividade a partir de um outro estatuto ontológico, diferente da produção capitalista majoritária que mantém a dicotomia dominantes/subordinados objetificando e adoecendo este último para que atenda as demandas do ser dominante, mas sim, a partir da produção poética que ocorre por meio de um acontecimento experiencial contemplativo, criativo e autêntico, que corrobora para a integralidade sujeito e objeto, oportunizando assim uma relação menos adoecida entre o ser e as coisas. Portanto, objetiva-se com este trabalho compreender a relação entre saúde mental e produtividade no ensino superior contemporâneo e contribuir com um outro olhar acerca do conceito de produção enquanto poiesis. A metodologia utilizada refere-se à uma revisão da literatura com autores referência na temática aqui explicitada, como Han (2015, 2018), Heidegger (2010) e Foucault (1961, 1979). Contudo, percebe-se o quanto o olhar acerca da saúde como sinônimo de produtividade na lógica capitalista pode acarretar em sofrimento psicológico, sendo emergente (re)pensarmos o conceito de produtividade a partir de um outro estatuto ontológico que contribua para um processo criativo de preservação da autonomia e da saúde mental do estudante em sua trajetória acadêmica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação Superior; Produtividade; Fenomenologia.

INTRODUÇÃO

Sabemos que o acesso ao Ensino Superior não é uma realidade para todas as pessoas no Brasil, tendo em vista as diversas desigualdades sociais existentes. Entretanto, aqueles e aquelas que conseguem acessar o ambiente universitário ainda precisam travar diversas lutas para permanecerem nesses espaços, tendo como principal desafio realizar seus estudos e pesquisas sem negligenciar o cuidado com a saúde mental. Nos últimos anos, pesquisadores têm chamado a atenção acerca da necessidade desse olhar atento para com a saúde dos estudantes universitários contemporâneos, tendo em vista que estão inseridos em uma sociedade capitalista neoliberal focada na lógica produtivista, que se reflete no ambiente acadêmico através da lógica da produtividade em massa e da competitividade, o que corrobora para uma cobrança social e uma autocobrança que parte do próprio estudante para que elabore muitas quantidades de trabalhos e atividades, sendo este avaliado, credibilizado e resumido a quantidade de produções (re)produzidas.

Esse cenário tem corroborado para o adoecimento de diversos acadêmicos ao decorrer de suas vivências universitárias, seja por se sentirem inúteis, fracassados, desmotivados, cansados, insuficientes ou preocupados constantemente em ter que entregar resultados, o que pode tornar o sonho da vida universitária um grande pesadelo. A partir desse panorama, devemos nos indagar sobre que tipo de produção vem sendo realizada pelos nossos acadêmicos? A relação destes com a construção de conhecimento tem sido uma relação de saúde? Se não, como podemos pensar em possíveis caminhos de relação mais saudáveis com a construção de conhecimento dentro do ambiente universitário?

Tal problemática evidencia a emergência do olhar acerca da produtividade a partir de um outro estatuto ontológico, diferente da produção capitalista majoritária que mantém a dicotomia dominantes/subordinados objetificando e adoecendo este último para que atenda as demandas do ser dominante. Logo, pensamos que apesar de vivermos imersos no neoliberalismo contemporâneo podemos construir possíveis caminhos de relação com o processo de construção de conhecimento de maneira menos adoecedora, enrijecida e limitada aos moldes da produção capitalista a partir de uma produção poética, ou seja, estabelecendo um modo de relação com o produzir que ressoe aquilo que move o estudante, bem como o sentido de ser de seu fazer, a fim de que a sua obra criativa seja não uma mera reprodução barulhenta, mas sim uma extensão dele mesmo.

Nesse sentido, autores importantes na área da saúde, especialmente no campo da saúde men-

tal, como Foucault (1961, 1975) e Canguilhem (2002) ressaltam que o que é considerado normal e patológico varia de acordo com os diversos contextos históricos, culturais, sociais, científicos, políticos e econômicos vivenciados pelo humano ao longo do tempo, o que nos leva a entender a importância da compreensão do contexto no qual os acadêmicos contemporâneos se inserem. Logo, ao fazerem uma análise da pós-modernidade e de seus principais desafios, os autores Han (2015, 2018) e Heidegger (2010) oferecem grandes contribuições para os estudos concernentes à saúde mental dos estudantes universitários ao (re)pensarem os conceitos de saúde e produtividade diante de um contexto capitalista neoliberal, bem como, o impacto dos diversos modos de compreensão desses conceitos na relação do humano consigo mesmo, com o mundo e com os outros.

Portanto, objetiva-se com este trabalho compreender a relação entre saúde mental e produtividade no ensino superior contemporâneo e contribuir com um outro olhar acerca do conceito de produção enquanto poiesis a partir de um enfoque fenomenológico, partindo do pressuposto de que somos atravessados cotidianamente pela lógica do desempenho, do resultado e da produção, como salienta o autor Han (2015, 2018), sendo emergente a problematização da ideia de saúde como sinônimo de produção, ou seja, em que o ser é saudável apenas se for produtivo. Dessa forma, não (re)produzir desenfreadamente segundo a lógica do capital seria o mesmo que ser errante, desviante, inapto, anormal e inútil.

Contudo, a proposta de (re)pensar o conceito de saúde na contemporaneidade em articulação com a educação superior é um movimento de pensamento complexo, tendo em vista que essa experiência humana não é vivida pelas pessoas ao decorrer da história da humanidade da mesma maneira, nem mesmo entre pessoas que vivem em uma mesma época, posto que este fenômeno aparece à consciência de cada pessoa de modos distintos. Isso posto, no primeiro capítulo iremos nos ater às compreensões hegemônicas sobre os fenômenos da saúde e da saúde mental ao decorrer da história, frente às mudanças sociais, culturais, políticas, científicas e econômicas ocorridas em todo o mundo, no segundo capítulo veremos possíveis relações entre saúde mental e produtividade nas universidades a partir de Byung Chul-Han e no terceiro capítulo um modo de relação possível com a produção a partir de um produzir poético.

1 Compreensões históricas, sociais, culturais e científicas acerca dos conceitos “saúde” e “saúde mental”

Conforme evidencia Moacyr Scliar (2007) a compreensão acerca do que entendemos como saúde varia de acordo com o contexto histórico, social, cultural, político, econômico e científico de um determinado povo frente a uma determinada época. Tal compreensão também poderá variar de acordo com a classe social, os valores individuais e as concepções religiosas e/ou filosóficas de uma pessoa, bem como, o entendimento sobre o que entende-se enquanto doença. Se seguirmos uma lógica cronológica para entendermos as diversas compreensões que vigoraram na sociedade ao longo do tempo acerca dos fenômenos saúde/doença, encontraremos nos escritos bíblicos que para o antigo povo hebreu a doença representava “um sinal de cólera divina, diante dos pecados humanos”, sendo Deus o grande médico que traria saúde para curar as doenças, sendo estas compreendidas enquanto um “sinal de desobediência ao mandamento divino” (Scliar, 2007, p.29-30)

Nesse sentido, Scliar (2007) acrescenta um entendimento majoritário de que a doença evidenciava a existência do pecado na maioria das vezes a partir de fenômenos visuais, como por exemplo, a lepra, isto é, uma doença contagiosa muito presente na Idade Média e que hoje conhecemos como hanseníase. Logo, o procedimento adotado pelo cristianismo naquela época era o isolamento até a cura, sendo a pessoa que vivia a experiência da lepra considerada morta, além de ser impedida de

ter contato com outras pessoas ou até mesmo de ser ajudada como aponta Foucault (1961), ao falar que estas eram expulsas das igrejas e abandonadas devido ao discurso de que a sua exclusão lhe permitiria um outro modo de comunhão, como explicitado nesse trecho:

“Os leprosos de Brueghel assistem de longe, mas para sempre, a essa subida do Calvário na qual todo um povo acompanha o Cristo. E, testemunhas hieráticas do mal, obtêm a salvação na e através dessa própria exclusão: uma estranha inversão que se opõe à dos méritos e das orações, eles se salvam pela mão que não se estende. O pecador que abandona o leproso à sua porta está, com esse gesto, abrindo-lhe as portas da salvação. Por isso, tem paciência com tua doença, pois o Senhor não te despreza por tua doença, e não se separa de tua companhia; mas se tiveres paciência serás salvo, como o foi o lazarento que morreu diante da casa do novo-rico e foi levado diretamente ao paraíso. O abandono é, para ele, a salvação; sua exclusão oferece-lhe uma outra forma de comunhão.” (Foucault, 1961, p.10)

De acordo com Foucault (1961) na era clássica as doenças venéreas, que hoje conhecemos como doenças sexualmente transmissíveis, tornaram-se “mais uma impureza do que uma doença” (Foucault, 1961, p.98). Para ele, a medicina, mesmo que sob uma certa perspectiva racionalista, não era guiada por uma intuição ética, mas sim, por uma moral cristã que insistia em um modo de cuidado a partir do castigo da carne para expurgação do pecado. Tratava-se não apenas de castigar o corpo, mas sim de pô-lo à prova e mortificá-lo, sem nenhum receio em deixar nele vestígios de dor, já que eles acreditavam que bastava estar com saúde para que o corpo fosse transformado em ocasião para o pecado, ou seja, “Cuida-se da doença, mas arruína-se a saúde que favorece a falta” (Foucault, 1961, p.98). Em citação, o autor apresenta o caso de São Bernardo que temia a saúde perfeita entre os seus religiosos, tendo em vista que ele acreditava que a saúde conduzia os mesmos, caso o corpo não fosse castigado, para o pecado. Logo, era necessário saber castigar o corpo e reduzi-lo à servidão por meio dos jejuns, das orações e das mortificações da carne (Foucault, 1961).

“É estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura. Ele supõe um certo tratamento que, na articulação precisa entre a medicina e a moral, será ao mesmo tempo uma antecipação sobre os castigos eternos e um esforço na direção do restabelecimento da saúde.” (Foucault, 1961, p.99)

Além da compreensão cristã da doença como resultado do pecado e da cura como questão de fé, Scliar (2007) também apresenta a compreensão da doença para algumas culturas indígenas enquanto uma manifestação de “maus espíritos” que se apoderam do corpo causando doença. Nesse contexto, o Xamã é considerado o feiticeiro tribal responsável pela cura da pessoa adoecida por meio da realização de rituais que teriam como objetivo expulsar tais espíritos “reintegrando o doente ao universo total, do qual ele é parte”, sendo possível compreender esse universo total enquanto algo vivo, ou seja, um “macrocorpo” ou “macrocosmo”. Logo, cada um de nós seria um “microcosmo”, isto é, um corpo que constitui o macrocosmo. Ao estar sob influência de maus espíritos, o microcosmo romperia a sua união com o macrocosmo, sendo necessária a intervenção do Xamã para o restabelecimento dessa união. (Scliar, 2007).

Ademais, para os indígenas Sarrumá, que residem na região da fronteira entre Brasil e Venezuela, a morte por acidente ou a doença por causa natural praticamente não existe, tendo em vista a crença de que estes acontecimentos são fruto de uma maldição de algum inimigo ou de um comportamento imprudente. Por exemplo, “se alguém come um animal tabu (animal que não deve ser comido), o espírito desse animal vingará-se provocando doença e morte”. (Scliar, 2007, p.31-32). Assim, o Xamã tem a responsabilidade de convocar espíritos capazes de erradicar a doença trazendo saúde para o corpo em processo de adoecimento. (Scliar, 2007).

Com o advento da modernidade, a compreensão de saúde e doença tomam um novo rumo. Agora as explicações são baseadas na ciência, em específico, nas ciências médicas, influenciadas

pela química e pela física. Dentre essas diversas explicações temos a do filósofo e físico francês René Descartes, no século XVII, que influenciado pelo desenvolvimento da mecânica e da anatomia defendia a dicotomia corpo/mente, sendo o corpo compreendido enquanto uma máquina. Assim, para ele a doença estaria localizada nos órgãos, concordando com o conceito de François Xavier Bichat (1771-1802) de que a saúde seria nada mais do que o “silêncio dos órgãos” (Scliar, 2007, p.34). Logo, poderíamos associar de acordo com essa lógica que a doença seria o barulho da máquina ao se esforçar para desempenhar suas atividades usuais, tendo em vista que de tanto ser usada se desgasta, desacelera e enferruja.

Entretanto, existem diversas críticas no que tange a ideia da separação entre mente e corpo, tendo em vista que essa lógica sustenta a ideia positivista, determinista e fragmentária da vida, o que invisibiliza os princípios de uma compreensão integral da saúde humana, ou seja, em que acredita-se na influência da mente sobre o corpo e do corpo sobre a mente de forma dialética. Como exemplo disso, Scliar (2007) aponta que no século XIX houveram diversas pesquisas médicas relacionadas à mortalidade na Europa, associadas às desigualdades sociais, como os diferentes níveis de renda da população, tendo em vista o contexto de urbanização e proletarização, bem como, as diferentes condições sanitárias entre a população trabalhadora nos distritos “não sadios” e dos nobres nos distritos “sadios” (Scliar, 2007, p.35). Isto evidenciou que a saúde não se restringia apenas às questões biológicas, mas também sociais, econômicas, políticas, históricas, culturais e de classe econômica.

Assim, o advogado Edwin Chadwick (1800-1890) promulgou em 1848 a lei (Public Health Act) criando uma Diretoria Geral de Saúde responsável por desenvolver políticas públicas de saúde e recrutar médicos sanitaristas, iniciando assim oficialmente o trabalho da Saúde Pública na Grã-Bretanha. Dessa forma, as políticas públicas de saúde começaram a se expandir, sendo também formuladas e criadas em outros estados e países, juntamente com pressões e revoluções sociais, como por exemplo, a Comuna de Paris com Karl Marx, que fazia profundas críticas aos capitalistas e latifundiários que ameaçavam sacrificar a mão de obra operária por ganância, propondo modificações sociais (Scliar, 2007).

Já em 1883, Bismarck cria um sistema de seguridade social e de saúde que também se expande entre os outros países, mesmo durante o período da Segunda Guerra Mundial, culminando na necessidade de se pensar em um conceito de saúde para auxílio daqueles que precisassem desse serviço. Assim, as nações entraram em um consenso, criando num primeiro momento a Liga das Nações após a Primeira Guerra Mundial que infelizmente não vigorou e num segundo momento a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) após o início da Segunda Guerra Mundial. A partir da criação desta última, temos agora um conceito formulado sobre saúde, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (Dia Mundial da Saúde) que diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. (Scliar, 2007, p.36). Contudo, a elaboração desta carta reconhece o direito à saúde e o dever do Estado na promoção e proteção deste direito humano (Scliar, 2007).

Existem diversas críticas relacionadas ao conceito formulado pela OMS (1948), principalmente no que tange a ideia de uma saúde plena e completa, o que nos leva a questionar se realmente é possível alguém ser plenamente e completamente saudável. Caminhando por uma outra via, o autor Georges Canguilhem Canguilhem (2002) pensa o conceito de saúde de forma muito divergente dos autores vistos até o momento, visto que, ele não fragmenta os conceitos saúde e doença mas os compreende de forma dialética e complementar, concluindo no final de sua obra “O normal e o Patológico” que “O homem dito são não é, portanto, são. Sua saúde é um equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas. A ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde.” (Canguilhem, 2002, p.261). Logo, para ele, não somos completamente saudáveis, como se a saúde fosse uma instância fixa inerente ao humano, mas o inverso, tendo em vista que estamos sujeitos ao adoecimento a todo

tempo. Nesse sentido, podemos dizer que somos pessoas já em processo de adoecimento e morte perseguindo a saúde, a fim de manter um certo equilíbrio entre corpo e mente de forma dialética, equilíbrio este que deve ser conquistado por meio de rupturas frequentes, sendo a vivência da possibilidade de adoecer constantemente também a vivência da possibilidade de se aproximar da saúde em seus diversos modos de manifestação.

Por fim, em 1974 Marc Lalonde, titular do Ministério da Saúde e do Bem-estar do Canadá, formula o conceito de “campo da saúde” que contempla a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde, fazendo com que a amplitude deste conceito considere “os fatores que intervêm sobre a saúde, e sobre os quais a saúde pública deve, por sua vez, intervir” (Scliar, 2007, p.37). No Brasil, a Constituição Federal brasileira de 1988, artigo 196, não apresenta um conceito definido de saúde tendo em vista a sua complexidade, mas diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (Scliar, 2007, p.38). Tal princípio norteia o SUS, Sistema Único de Saúde, criado para garantir aos brasileiros e as brasileiras o direito à uma saúde humanizada de forma universal, integral e equânime.

Segundo Alcântara *et al.* (2022) ao nos aproximarmos do campo da saúde nos deparamos constantemente com o termo saúde mental, “utilizado em legislações ou políticas governamentais, como designação de serviços da saúde, também aparece em manuais, em artigos científicos, em livros, nos meios de comunicação, (...) pela comunidade em geral” (Alcântara *et al.*, 2022, p.352). Entretanto, a constante repetição do termo saúde mental não se limita ao entendimento de que haja um consenso sobre a sua compreensão (Alcântara *et al.*, 2022).

Essa falta de consenso acontece devido às mudanças científicas ocorridas desde a modernidade, que se baseiam em um estatuto universal baseado nas ciências naturais, de cunho positivista, dicotômico, racionalista e cartesiano, que permanecem hegemônicos até os dias de hoje fazendo separação entre corpo e mente, o que invisibiliza a dialética da vida sempre disponível entre esses fenômenos no que tange o entendimento de que, por exemplo, o que afeta a mente já afeta simultaneamente o corpo e vice-versa, como no caso de estudantes que apesar de saberem o conteúdo, mesmo assim podem não ir bem em uma prova caso estejam passando por algum momento de maior vulnerabilidade e conflito, como por exemplo, o luto por um ente querido que se foi.

Diante disso, Alcântara *et al.* (2022) irá reforçar que existem duas compreensões possíveis sobre saúde e doença. A primeira trata-se do entendimento já referido anteriormente, baseado nas ciências empíricas como a biologia, a física e a química que pensam saúde/doença a partir da bioestatística e do selecionismo, isto é, a partir de uma perspectiva ligada aos padrões de normalidade, nomeando e tipificando aquilo que é normal e aquilo que é anormal através da comparação entre o modo de funcionamento de cada indivíduo com o modo de funcionamento geral, majoritário da espécie, sendo a anormalidade compreendida nessa ótica enquanto “um desvio estatístico entre o atípico e o funcionamento normal do organismo” (Alcântara *et al.*, 2022, p.352).

Em contrapartida, a segunda trata-se de um entendimento subjetivista, em que saúde/doença são compreendidos a partir da linguística e da genealogia que estão intrinsecamente relacionados à história, antropologia, epistemologia, gramática e cultura. Nesta perspectiva, saúde/doença não são um desvio da norma, mas uma construção subjetiva e intencional em constante transformação (Alcântara *et al.*, 2022, p.352). Portanto, os autores que defendem esta perspectiva se debruçam a descrever os fenômenos saúde/doença tal qual como eles aparecem à consciência de cada pessoa. Cabe ressaltar que, esta última perspectiva apresentada se desdobra a partir de dois seguimentos possíveis: percepção de saúde como um valor externo, em que as regras sociais estabelecidas por uma comunidade específica é que irão definir aquilo que é doença; e a percepção de saúde como um valor interno,

em que valora-se o modo como cada pessoa descreve e percebe a sua experiência de adoecimento (Alcântara *et al.*, 2022).

Sobre a percepção de saúde como um valor interno e externo, Foucault (1975) em sua obra “Doença Mental e Psicologia” salienta a necessidade de:

“(…) restituir, ao mesmo tempo, a experiência que o doente tem de sua doença (a maneira pela qual ele se vive como indivíduo doente, anormal, ou sofredor), e o universo mórbido para o qual se abre esta consciência de doença, o mundo a que visa e que ao mesmo tempo constitui. Compreensão da consciência doente, e reconstituição do seu universo patológico, tais são as duas tarefas de uma fenomenologia da doença mental.” (Foucault, 1975, p.39)

Tendo em vista que o racionalismo exacerbado cooperou e ainda coopera para que as diversidades e as pluralidades humanas sejam compreendidas enquanto anormalidade, loucura e desrazão, Foucault (1961) ao falar sobre saúde/doença afirma que “assim como a doença não é a perda completa da saúde, do mesmo modo a loucura não é perda abstrata da razão, mas contradição na razão que ainda existe”(Foucault, 1961, p.565), ou seja, podemos dizer que a loucura seria um modo diferente de relação com a razão, o que foge do modo tradicional e dicotômico de compreensão da razão como ausência de loucura e vice-versa, o que sustenta mais uma vez a presença da dialética da vida de forma circundante.

Ademais, não podemos nos esquecer dos grandes rastros de desumanização deixados pelo discurso médico científico da fragmentação, da dicotomia, do positivismo e do racionalismo, como ocorreu no caso das grandes internações do século XIX, que tratou-se da internação compulsória da loucura, em locais denominados manicômios ou hospitais psiquiátricos, sendo asilos, prisões e conventos também modos de contenção e segregação de corpos indesejados. Cabe ressaltar que, como vimos inicialmente, existia uma forte relação entre a prática médica científica e a moral cristã, que visava a cura do dito louco por meio da reeducação moral. Essa reeducação estava comprometida na correção da loucura através do isolamento, objetivando com que a pessoa “sujeitasse seu delírio à sua própria vontade para voltar à razão” (Alcântara *et al.*, 2022, p.352).

Alcântara *et al.* (2022) ressalta que com o fim da Segunda Guerra Mundial as terapias psicológicas se popularizaram, contribuindo para o reconhecimento do isolamento enquanto uma prática desumana e segregadora, tendo em vista que “cerceava a liberdade e autonomia desses indivíduos submetendo-os às condições de intenso sofrimento” (Alcântara *et al.*, 2022, p.352). Em decorrência disso, surgem os movimentos de reforma psiquiátrica por todo o mundo e especificamente no Brasil ela se inicia na década de 1970, juntamente com a reforma sanitária e a redemocratização do país. Um movimento de grande impacto que contribuiu para a reforma psiquiátrica naquele tempo e continua contribuindo até os dias de hoje para a identificação e erradicação da lógica manicomial foi o movimento da Luta Antimanicomial, constituída por trabalhadores, familiares, usuários, artistas e políticos que lutavam pelo direito das pessoas com algum tipo de transtorno psicológico (Alcântara *et al.*, 2022).

Diante disso, nasce um novo modelo de atenção psicossocial com uma proposta mais humanizada de fato, porém ainda frágil, tendo em vista que a discursividade científica ainda prevalece. Nesse sentido, Alcântara *et al.* (2022) aponta que na contemporaneidade:

“A saúde é percebida como um ideal, e a doença é como um problema que precisa ser localizado, descrito e medido. A doença deve ser diagnosticada e eliminada sem perda de tempo. Na seara do pragmatismo desenfreado, o que resta é rechaçado, sem valor. Uma tentativa da ciência de nada querer saber sobre as falhas e negar o mal-estar inerente à nossa própria constituição” (Alcântara *et al.*, 2022, p.353).

Logo, o ser é reduzido ao seu transtorno, sem que tenha a oportunidade de ter seus outros modos de ser e estar no mundo legitimados. Infelizmente, essa lógica ainda vigente coopera para

uma busca incessante pela padronização dos modos de relação do humano com o mundo, com os outros e consigo mesmo, culminando no aumento de fenômenos como o excesso da medicalização que é pautado em manuais categóricos e classificatórios conhecidos como DSM's (Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e CID's (Classificação Internacional de Doenças). Mediante a isso, cabe ressaltar que não pretendemos neste trabalho jogar fora os manuais e os remédios, mas sim trazer uma reflexão acerca do sentido de ser de seu uso, não considerando os mesmos enquanto única e exclusiva possibilidade de lida com as pessoas que estão em situação de sofrimento, ampliando assim o campo de possibilidades para o exercício de um serviço de saúde mental mais humanizado e integrativo, isto é, que contribua para a liberdade e autonomia de todas as pessoas que necessitarem deste serviço.

Ademais, cabe uma outra problematização, a do conceito de Saúde Mental de acordo com a World Health Organization (2001) que entende saúde mental como “[...] um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade” (World Health Organization, 2001), sendo o termo “bem-estar” associado ao completo bem-estar físico, mental e social como vimos anteriormente (Organização Mundial da Saúde, 1948). No entanto, esse discurso só afirma o caráter higienista da disciplina médica tradicional, que visa regulamentar a vida das pessoas (Alcântara *et al.*, 2022).

Portanto, na sociedade pós-moderna, atravessada pela lógica capitalista, podemos observar que esse discurso reafirma a regulamentação da vida das pessoas dentro de um jogo de poder que sustenta a dicotomia dominantes/subordinados através de uma relação intrínseca entre saúde e produção. Ou seja, trata-se de um modo de perpetuação da prática criticada pelos movimentos marxistas na modernidade, que sacrificava a vida dos operários devido à ganância dos capitalistas e latifundiários. Assim, a compreensão de saúde mental se torna sinônimo da necessidade de ser produtivo e útil para a economia, principalmente no campo do trabalho e do estudo, em que o trabalhador/estudante estabelece uma relação com a produção de autodestruição, ou seja, como salienta Foucault (1961) ao dizer que “nessa maravilhosa economia, o trabalho adquire uma dupla eficácia: produz ao destruir, com o trabalho necessário à sociedade nascendo da própria morte do operário que lhe é indesejável” (Foucault, 1961, p.468-469).

2 Uma possível relação entre saúde mental e produtividade no ensino superior contemporâneo a partir de Byung Chul-Han

De acordo com um dos autores contemporâneos mais lidos na contemporaneidade, Han (2015) a sociedade do século XXI é uma “sociedade de desempenho” (Han, 2015, p.14-15), marcada pelo desempenho, pelo resultado e pela produtividade que produz depressivos e fracassados. Nela as pessoas são empresárias de si mesmas, sendo mais rápidas e mais produtivas do que nunca foram antes. Para ele, “o excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração” (Han, 2015, p.16-17), tendo em vista que nesta dinâmica somos dialeticamente exploradores de nós mesmos e agressores de nós mesmos, sendo os transtornos psicológicos fortemente presentes nessa sociedade fruto desse modo de liberdade paradoxal (Han, 2015).

Assim, os universitários contemporâneos enfrentam o desafio de existirem em um contexto de desempenho e autoexploração, como reflexo da lógica capitalista produtivista entranhada nas universidades e nos modos de produção acadêmica, que transfere para o estudante a responsabilidade pelo seu sucesso ou fracasso, sendo invisibilizada as questões de ordem social, histórica, política, cultural, econômica e política que atravessa a vida dos mesmos. Assim, o universitário sente-se pressionado

a todo momento para dar conta de todas as demandas que a academia exige, como a inserção em projetos de estudo, pesquisa e extensão visando conseguir experiência para que nos períodos futuros consiga entrar no estágio desejado, as altas demandas de atividades e leituras, além do estudante ainda ter que administrar as suas relações sociais e se organizar para ter o seu momento de lazer e cuidado para com a própria saúde.

Dessa forma, o estudante que não (re)produz desenfreadamente segundo a lógica do capital é considerado problemático, improdutivo, incompetente e mal aluno, em outras palavras, errante, desviante, inapto, anormal e inútil, sendo emergente a problematização da ideia de saúde como sinônimo de produção, tendo em vista o quanto essa ideia compromete o bem-estar do estudante e conseqüentemente a sua relação com os outros, com o mundo e consigo mesmo, cooperando para o aumento de demasiada ansiedade, depressão, estresse, tentativas de suicídio, entre outras manifestações de mal estar diante da vivência no ambiente universitário.

De acordo com Arino e Bardagi (2018), os principais fatores de adoecimento psicológico entre estudantes dizem respeito a uma percepção negativa das vivências acadêmicas experienciadas; a intensificação do sofrimento mediante a uma condição de maior vulnerabilidade, ou seja, uma auto-percepção negativa das vivências pessoais e emocionais; uma percepção do próprio ritmo de trabalho como insuficiente ao não conseguir acompanhar o ritmo dos colegas; a dificuldade de experienciar um novo conjunto de tarefas e demandas complexas como as que correspondem ao âmbito social, tendo em vista que envolvem novos modos de relação com familiares, professores e colegas, o que pode impactar na percepção da própria capacidade de se relacionar com os outros; e as diversas percepções negativas sobre a escolha do curso e a própria competência pessoal para a carreira escolhida (Arino; Bardagi, 2018).

Logo, as autoras ao apontarem em sua pesquisa o excesso de percepções negativas tanto do universitário para com a universidade e seu ciclo social, quanto dele para consigo mesmo, como por exemplo, nos momentos em que se compara com os outros estudantes sentindo-se insuficiente, frustrado e desacreditado de seu potencial por não conseguir acompanhar a rapidez do ritmo dos colegas, evidenciam o que Han (2015) esclarece como fatores constituintes da sociedade de desempenho, ou seja, o sentimento de fracasso, uma maior vulnerabilidade para o desencadeamento de depressões, ansiedades, estresses entre outros modos de sofrimentos intensos. Ademais, para sobreviver a essa sociedade e conseguir atender às suas demandas muitos universitários fazem uso de medicamentos por conta própria, como é o caso da Ritalina, que inclusive já virou moda entre os estudantes, o que coopera para a manutenção da lógica da medicalização da vida, o que não contribui como solução mas como camuflagem do problema em questão. Diante disso, torna-se emergente um olhar mais cauteloso sobre essa temática, bem como, maior iniciativa das autoridades que administram e coordenam estes ambientes para que sejam criados projetos de acolhimento estudantil, pensando no apoio psicológico destes estudantes diante do contexto em que vivem.

Outrossim, Han (2018) em sua obra “A expulsão do outro” reafirma a problemática do quanto a vida se totalizou como produção e desempenho, sendo a morte compreendida enquanto (des)produção [Ent-Produktion]. Assim, os estudantes que não são extremamente produtivos são reduzidos a morte, sendo o morrer para este modo de produção repudiado e não aceito. Nesse sentido, o modo como o estudante deve produzir já parece determinado, não podendo ele exercer o direito de morrer para este modo de relação com a (re)produção acadêmica capitalista, para que enfim descubra e viva outros modos de relação com isso que chamamos de produção. Logo, para o autor, aqueles que conseguem viver acompanhando essa lógica, sendo vistos como saudáveis, na verdade estão se autodestraindo.

“Hoje, a produção se totalizou como a única forma de vida. A histeria da saúde é, em última instância, a histeria da produção. Ela destrói, porém, a vivacidade real. A proliferação do saudável é obscena como a proliferação da obesidade. Ela é uma

doença. Inere a ela uma morbidez. Se se nega a morte em nome da vida, a própria vida se torna, desse modo, destrutiva. Ela se torna autodestrutiva. Também aqui se deixa constatar a dialética da violência.” (Han, 2018, p.35)

3 Um olhar sobre a produção a partir de Martin Heidegger: Construindo caminhos possíveis para uma relação poética com o modo de produzir

Em Heidegger (2010), autor de grande referência no campo da fenomenologia, ou seja, do estudo do fenômeno tal qual como ele aparece à consciência de quem o percebe, é inevitável pensar um fenômeno sem pensar em seu sentido de ser. Nesse caso, o olhar fenomenológico se dará sobre o fenômeno da produção sob uma perspectiva poética. A produção poética para Heidegger: /citelonga “não é nenhum inventar vago do não se sabe o quê nem nenhum pairar indefinido do mero representar e imaginar no irreal. O que a poiesis, como projeto iluminante, desdobra no desvelamento e pré-lança no traçar da figura é o aberto que a deixa acontecer e, certamente, de jeito que o aberto, somente no meio do sendo, traga agora este para o iluminar e o ressoar. Numa perspectiva essencial da essência da obra e na sua referência ao acontecimento da verdade do sendo, torna-se questionável se a essência da poiesis, e isto, ao mesmo tempo, diz do projeto, pode ser pensada de maneira suficiente a partir da imaginação e da capacidade de invenção.” (Heidegger, 2010, p.185)

Ao fazer uma relação entre o produzir e o criar, ele faz uma colocação acerca da palavra “Techné” afirmando que a mesma “não significa, nem obra manual, nem arte, e de maneira alguma a técnica no sentido moderno, nem significa, em geral, um modo de desempenho prático.” (Heidegger, 2010, p.149-151). Desse modo, para ele a palavra se relaciona muito mais com um modo de saber, sendo o saber a revelação do sendo. Assim, a techné pode ser compreendida enquanto um modo de produzir do sendo, pois ela trás para diante, ou seja, desvela um aspecto que lhe é próprio, não podendo nunca ser compreendida como atividade de um fazer (Heidegger, 2010).

Portanto, o estudante não é um “technités” pelo fato de elaborar trabalhos ou produzir artigos, mas sim, devido o fato de que ao elaborar seus trabalhos, artigos e atividades ocorre um acontecimento naquele produzir que “deixa vir para diante o sendo, para sua presença a partir do seu aspecto” (Heidegger, 2010, p.151), isto é, ao se comunicar expondo suas ideias e pensamentos de forma autêntica, ele também se confunde com o que produz, logo o que ele produz nada mais é do que uma expressão dele mesmo. No entanto, a produção capitalista relaciona a experiência do fazer do estudante com o fazer manual, inviabilizando a compreensão do fazer enquanto expressão do ser estudante, que encontra-se em constante mudança. Logo, o modo de relação deste acadêmico com a produção irá expressar também o seu modo de relação com o mundo, consigo mesmo e com os outros, sendo emergente no meio acadêmico a observação deste modo poético de relação com a produção para que haja a manifestação de uma produção cada vez menos maquínica, reprodutivista e desumanizada.

Contudo, a entificação do estudante e redução do mesmo à objeto de produção, além de adoecê-lo por exigir dele uma produção que não diz sobre ele, tornando-se muitas vezes difícil a execução desta tarefa sem que ele parta da lógica da reprodução calculante, que apenas reproduz o que já existe, o que desumaniza e invisibiliza a possibilidade da compreensão das produções acadêmicas enquanto desvelamento do sendo, isto é, do próprio ser estudante, a partir de sua escrita e elaboração, ou seja, dele mesmo (Heidegger, 2010).

Portanto, cabe ressaltar que o modo de relação do estudante com o produzir deve ser entendido aqui como um projetar iluminante da sua própria verdade, a partir da linguagem escrita ou oral, sendo a poiesis “a fala inaugurante do desvelamento do sendo”, o sendo anunciado juntamente com a sua

historicidade e noções de mundo. (Heidegger, 2010, p.187-189). Acredita-se que a partir da produção poética, isto é, desse acontecimento experiencial contemplativo, criativo e autêntico, podemos caminhar para uma integralidade entre sujeito e objeto, oportunizando assim a possibilidade de uma relação menos adoecida entre o ser e o mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer deste artigo vimos a complexidade da compreensão do conceito de saúde, que varia de acordo com cada sociedade, cultura e momentos científicos. Assim, observamos que o entendimento do que chamamos de saúde está quase sempre associado ao entendimento do que chamamos de doença. Dentre essas compreensões, vimos o entendimento de doença enquanto um castigo diante da desobediência aos mandamentos divinos, sendo Deus o provedor e restaurador da saúde de acordo com o olhar cristão. Já em algumas culturas indígenas, a doença seria a manifestação de maus espíritos, sendo o Xamã o feiticeiro responsável por restabelecer a saúde da pessoa expulsando esses espíritos por meio de rituais.

Na modernidade, a compreensão de saúde/doença pautou-se na ciência, no racionalismo, no positivismo e na dicotomia cartesiana, que cooperaram para uma visão fragmentada da saúde, fazendo separação entre corpo e mente e conseqüentemente entre saúde física e mental. Este pensamento justificou durante muito tempo as crueldades ocorridas no período das grandes internações, que prendiam os seres considerados loucos oferecendo-lhes como solução tratamentos desumanos e justifica hoje o excesso de medicalização dos universitários diante dos desafios acadêmicos, desconsiderando a importância de um olhar integrado sob o fenômeno da saúde e do sofrimento existencial. Além disso, com o advento do capitalismo observamos o quanto o produtivismo exacerbado e a exploração da classe proletária sem nenhum tipo de cuidado culminou no adoecimento dos trabalhadores no período das revoluções marxistas levando-os à morte.

Portanto, na pós-modernidade, percebemos o quanto essa exploração e cobrança por produtividade e desempenho que outrora vinha da sociedade agora se internalizou e parte de nós, sendo a saúde vista como sinônimo de produção, o que nos adocece a cada dia. Assim, acredita-se que não devemos responsabilizar o estudante por questões que são de ordem social, histórica e cultural, como a lógica produtivista advinda do capitalismo posta em questão, todavia podemos trabalhar com eles a responsabilidade de escolherem como querem se relacionar com o processo de construção de conhecimento dentro da academia, oferecendo como possível caminho não uma cura definitiva, garantidora e estável, mas sim a possibilidade de se manterem abertos e disponíveis ao longo do seu cotidiano para estabelecerem uma relação mais significativa e menos adoecedora com o modo de produzir a partir da produção poética.

De modo geral, este trabalho se debruçou a (re)pensar os conceitos de saúde e produtividade na contemporaneidade dentro das universidades. Contudo, percebe-se o quanto o olhar acerca da saúde como sinônimo de produtividade na lógica capitalista evidenciada pela sociedade de desempenho pode acarretar em sofrimento psicológico, sendo emergente (re)pensarmos o conceito de produtividade a partir de um outro estatuto ontológico que contribua para um processo criativo de preservação da autonomia e da saúde mental do estudante em sua trajetória acadêmica, como apresentado sob a ótica da produção poética, que valoriza o saber do estudante juntamente com a sua historicidade e noções de mundo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, jan. 2022.

ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44–52, dez. 2018. DOI: 10.24879/2018001200300544. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso>.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução: Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. P. 307.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1961.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado.

HAN, B.-C. **A expulsão do outro: sociedade, percepção e comunicação hoje**. Tradução: Miguel Serras Pereira. Lisboa: Relógio D'Água, 2018.

_____. **Sociedade do cansaço**. Tradução: Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HEIDEGGER, M. **A origem da obra de arte**. Tradução: Idalina Azevedo da Silva e Manuel António de Castro. São Paulo: Edições 70, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. [S.l.: s.n.], 1948. Adotada pela International Health Conference em 22 jul. 1946 e em vigor a partir de 7 abr. 1948. Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Acesso em: 4 abr. 2026.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, jan. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability and Health: ICDH-2**. Geneva: WHO, 2001.