PsiPorã
Revista do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFGD

EDITORIAL

PARADOXOS, AMBIGUIDADES E SAÚDE MENTAL: SOFRIMENTO E A POTÊNCIA DOS VÍNCULOS

PARADOXES, AMBIGUITIES, AND MENTAL HEALTH: SUFFERING AND THE POWER OF BONDS

PARADOJAS, AMBIGÜEDADES Y SALUD MENTAL: SUFRIMIENTO Y LA POTENCIA DE LOS VÍNCULOS

***Dionatans Godoy Quinhones*[1]**

Que nome damos àquilo que, por natureza, resiste à nomeação? O ornitorrinco, um mamífero que põe ovos, possui bico de pato e nutre suas crias, desafia as categorias taxonômicas que tentam capturá-lo. Não por deficiência classificatória, mas porque sua própria existência se constitui na justaposição de traços que, à primeira vista, parecem incompatíveis. É precisamente essa condição de ambiguidade constitutiva que o torna uma metáfora particularmente fértil para pensarmos o campo da saúde mental. A expressão "saúde mental" é onipresente em legislações, políticas públicas e produções científicas (Alcântara et al., 2022), mas escasseia em consenso sobre sua definição. O que se coloca sob essa égide conceitual varia conforme o paradigma epistemológico, a posição política e o contexto histórico de quem a enuncia. Essa aparente indefinibilidade não constitui um lapso semântico a ser corrigido, mas revela a natureza mesma do objeto: polifônico, disputado e intrinsecamente tensionado por forças que, por vezes, contradizem-se.

Entre discursos e práticas

A historicidade do campo da saúde mental revela dois polos fundamentais de tensão. De um lado, a psiquiatria tradicional, ancorada em um modelo biomédico que centraliza o indivíduo, a etiologia biológica e o sintoma como objeto privilegiado de intervenção, frequentemente culminando na medicalização e no hospital como espaço terapêutico por excelência (Bichaff, 2006; Rauter & Peixoto, 2009). Ao definir saúde primariamente como ausência de doença, essa perspectiva revela um ponto-cego para uma compreensão ampliada do bem-estar, conforme

[1] Doutor em Psicologia, formado em Filosofia e Psicologia; professor adjunto do curso de graduação em Psicologia da UFGD. E-mail: dionatansquinhones@ufgd.edu.br ORCID https://orcid.org/0000-0002-9468-8971

demonstra Almeida Filho (2000) ao apontar a insuficiência de uma definição meramente negativa de saúde.

De outro lado, a Reforma Psiquiátrica emerge como movimento de oposição, clamando pela superação do modelo hospitalocêntrico e manicomial. Inspirada em Franco Basaglia e no movimento antimanicomial italiano, defende uma abordagem libertária, territorial e comunitária, fundada no respeito irrestrito aos direitos civis e humanos (Basaglia, 1987; Saraceno, 1999). No Brasil, a Declaração de Caracas (OMS/OPAS, 1990) fortaleceu propostas de reestruturação da assistência psiquiátrica na América Latina, resultando na criação de modelos substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as oficinas terapêuticas (Ministério da Saúde, 2004; Hirdes, 2009).

Como assinalam Amarante e Torre (2001), a essência das práticas em saúde mental transcende as nomenclaturas utilizadas, residindo nos significados e princípios que as orientam. Determinadas práticas podem carregar denominações progressistas enquanto mantêm características conservadoras; outras, sob rótulos aparentemente tradicionais, podem abrigar inovações significativas. Esse hibridismo conceitual, onde elementos díspares coexistem e interagem, não representa uma falha epistemológica, mas uma característica constitutiva do campo, tal como a própria composição singular do ornitorrinco.

A dimensão do sofrimento: Para além do sintoma

O sofrimento psíquico não pode ser reduzido a um conjunto de sintomas a serem erradicados. Costa (2025), em sua leitura fenomenológica e antimanicomial do sofrimento humano e da crise psíquica, demonstra que o sofrimento é uma experiência ontológica fundamental, atravessando dimensões existenciais, sociais e políticas. Ao recuperar a tradição da psicopatologia fenomenológica, de Jaspers a Minkowski, de Binswanger a Tatossian , o autor argumenta que a compreensão (*Verstehen*) do sofrimento deve preceder sua explicação (*Erklären*). Minkowski, citado por Costa (2025), fala da perda do "contato vital com a realidade" como núcleo do sofrimento extremo, conceito que desloca o foco do sintoma para a ruptura da relação originária do sujeito com o mundo. O sofrimento, nessa perspectiva, não é apenas dor a ser suprimida, mas a revelação de uma desestruturação dos modos de habitar o mundo, estabelecer vínculos e produzir sentido.

Se o sofrimento é, em sua essência, ruptura de vínculos e perda de contato com a realidade compartilhada, então a forma como se conceitua a saúde mental não pode ser neutra: é sempre uma escolha política, histórica e ideológica. Declarar de onde se fala, para quem se fala e para quê se fala torna-se imperativo. É nesse ponto que a incursão filosófica deixa de ser desvio acadêmico para se tornar necessidade intrínseca, não para abstrair o sofrimento em especulação, mas para desvelar as dimensões de sentido que subjazem às definições e práticas que pretendem cuidar dele.

Gadamer (2006), em sua reflexão sobre o caráter oculto da saúde, argumenta que esta não é algo que se possa produzir ou mensurar plenamente, mas uma condição de equilíbrio que, em sua plenitude, é esquecida, revelando-se apenas através de sua perturbação. A saúde opera como uma "harmonia oculta" que se esvai quando tentamos objetificá-la por parâmetros externos. Canguilhem (1978), em contraponto enriquecedor, define a saúde não como ausência de doença, mas como uma "norma de vida superior" e, sobretudo, como a capacidade de estabelecer novas normas. O patológico não seria ausência de norma, mas presença de uma norma vitalmente inferior, que limita a capacidade do indivíduo de viver e transformar. A saúde reside não apenas no "silêncio dos órgãos", mas também no "silêncio das relações sociais" (Almeida Filho et al., 1999, p. 116).

Essa tensão entre a inefabilidade da saúde individual e sua estudabilidade coletiva é crucial para um conceito de saúde mental que almeja a emancipação e a cidadania. Almeida Filho, Coelho e Peres (1999) propõem o conceito de "socius saudável": a saúde mental não se restringe à ausência de transtornos, mas refere-se a um social com acesso a condições de vida digna, redes de suporte e equidade. Mäder e Holanda (2017) ressaltam a necessidade de retirar do médico e da ciência a exclusividade para a definição do que é saudável, bom e desejável.

É precisamente aqui que a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty (2018) oferece a articulação que faltava. Se Gadamer nos fala da saúde como harmonia que se furta à objetificação e Canguilhem da saúde como capacidade normativa de criar e transgredir, Merleau-Ponty mostra onde essa harmonia e essa capacidade se enraízam: no corpo-próprio, isto é, no corpo como modo primordial de existência no mundo, e não como objeto biológico entre outros. A percepção não é uma operação cognitiva distante, mas um contato originário e encarnado com a realidade. Quando Minkowski fala da perda do contato vital com a realidade, é esse corpo-perceptivo que está em questão, o corpo que, em sua plenitude, é um "nó de significações vividas" (Merleau-Ponty, 2018, p. 210). A saúde mental, portanto, não se reduz a estados mentais abstratos, mas está intrinsecamente ligada à capacidade de habitar o corpo, percebê-lo e, através dele, estabelecer os vínculos e pertencimentos cuja ruptura constitui, como vimos, o núcleo do sofrimento.

A crise psíquica, longe de ser mero colapso, carrega em si uma potencialidade transformadora, o que Costa (2025) aproxima da noção de metanoia, uma virada radical da existência que pode abrir caminho para a reconfiguração subjetiva. A crítica de Costa à medicalização da vida articula-se com a de Han (2017): se a sociedade contemporânea produz sofrimento pelo excesso de positividade e pela autoexploração, a resposta exclusivamente farmacológica não faz mais que silenciar o sintoma sem tocar nas raízes existenciais e sociais do mal-estar. É preciso reconhecer o que Costa (2025) denomina de sofrimento ético-político, aquele que decorre de relações de poder, exclusão, violência institucional e precariedade estrutural. Esse sofrimento não se resolve com psicofármacos; exige transformações nas condições de vida, nos arranjos comunitários e nas formas de reconhecimento mútuo.

Se o sofrimento ético-político exige transformações nas condições de vida e nos arranjos comunitários, torna-se imperativo perguntar onde, concretamente, essas condições se mostram mais precarizadas e onde a negação do vínculo e do pertencimento produz efeitos mais devastadores. Um desses lugares é, paradoxalmente, a instituição que deveria ser a mais comprometida com o cuidado da existência humana: a universidade. É lá, no espaço concebido como lócus de produção de conhecimento e crítica, que a lógica do desempenho se instala com toda a sua força patogênica, transformando o que poderia ser um território de pertencimento e criação em um campo de sobrevivência.

A universidade e a lógica do desempenho: O sofrimento em cena

As universidades brasileiras têm se revelado campo de intensos sofrimentos (Brayner, 2024; Quinhones, Holanda & Barbosa, 2025). A população universitária tornou-se uma das mais vulneráveis ao comprometimento da saúde mental, com índices crescentes de adoecimento (FONAPRACE, 2019). Warol (2025) descreve o cenário de forma contundente:

Nos corredores silenciosos das universidades públicas brasileiras, multiplicam-se corpos exaustos, olhares apagados, crises de ansiedade abafadas com tarja preta, suicídios não ditos, choros silenciosos nos banheiros (Parágrafo 1).

O sofrimento acadêmico não se restringe às exigências de rendimento, mas agrava-se por dificuldades de adaptação, ausência de redes de apoio, desafios financeiros e burocracias opressoras (Quinhones, Holanda & Barbosa, 2025). Brayner (2024, p. 71) observa que o sofrimento atinge a "alma", tornando-a "contaminada pela linguagem e por um sutil mecanismo de subjetivação". Byung-Chul Han (2017) oferece uma chave de leitura: o século XXI é definido por patologias neuronais resultantes do "excesso de positividade". O sujeito, tornado "empresário de si mesmo", se auto explora acompanhado de um sentimento de liberdade, embebido de uma satisfação autorreferenciada, um retorno opressivo da mesmidade que apaga o outro enquanto negatividade e possibilidade de vínculos significativos.

Vínculos, pertencimento e comunidade: A saúde como experiência relacional

Se o sofrimento contemporâneo é, em larga medida, o sofrimento do isolamento, a ruptura dos laços que vinculam o sujeito ao mundo, aos outros e a si mesmo, então a resposta não pode se dar no plano exclusivamente individual e clínico, mas exige a construção de redes relacionais significativas. Costa (2025) sustenta que "não se cuida de crise sozinho": a crise psíquica, por sua natureza, interpela a rede social, convoca o outro, demanda presença. O cuidado, nesse sentido, não é uma técnica aplicada a um objeto passivo, mas uma resposta ética à aparição do outro como alteridade irredutível. Inspirando-se em Levinas, o autor defende que o rosto do outro impõe uma responsabilidade incondicional e assimétrica que precede qualquer

contrato ou deliberação. A indiferença perante o sofrimento alheio, como argumentam Quinhones, Holanda e Barbosa (2025) a partir dessa mesma leitura levinasiana, constitui ela mesma uma forma de violência, não por ação, mas por omissão, por recusa do vínculo que constitui a própria tessitura da vida humana.Essa centralidade dos vínculos como fator protetivo encontra uma ilustração paradigmática no que a literatura médica passou a chamar de "mistério de Roseto".

Recuperado por Feijoo (2025) no contexto universitário, o caso refere-se a uma pequena cidade italiana na Pensilvânia, nos Estados Unidos, fundada por imigrantes que lhe deram o nome de Roseto. Na década de 1960, pesquisadores descobriram que seus habitantes apresentavam índices extraordinariamente baixos de infarto e doenças cardíacas, não por fatores genéticos, dietéticos ou ambientais isoladamente, mas pela extraordinária coesão comunitária que caracterizava a vida social. Em Roseto, as famílias viviam em proximidade, as refeições eram frequentemente compartilhadas, os vínculos de pertencimento eram densos e a rede de suporte mútuo operava de modo espontâneo e contínuo. Quando, com a modernização e a individualização crescente dos costumes, esses laços começaram a se desfazer, quando a comunidade cedeu lugar ao agrupamento de indivíduos, os índices de adoecimento se igualaram aos do restante do país. A lição de Roseto é inequívoca e de alcance radical: a saúde é, em sua essência, um fenômeno comunitário. Não se trata apenas de que a comunidade favoreça a saúde, mas de que a saúde, em sua dimensão mais profunda, se constitui na trama dos vínculos que ligam os sujeitos uns aos outros.

No contexto universitário, essa constatação adquire uma urgência particular. Se a universidade se organizou, sob a lógica do desempenho, como um território de isolamento, onde cada sujeito é medido individualmente, ranqueado e estimulado à competição, então a restauração da saúde passa necessariamente pela construção deliberada de ambientes que favoreçam o vínculo e o pertencimento. Quinhones, Holanda e Barbosa (2025) propõem três eixos fundamentais para essa tarefa. O primeiro é a revolta consciente: a recusa ativa das dinâmicas adoecedoras, não como desespero, mas como afirmação da vida. Dialogando com Camus, os autores sustentam que a revolta diante do absurdo do sofrimento é um "sim" que se levanta contra a lógica da indiferença e do desempenho, um ato de resistência existencial que reconhece a dignidade da experiência humana para além de sua produtividade. O segundo é o cuidado político: a atenção às condições estruturais que produzem sofrimento, a recusa de naturalizar o adoecimento como mero fracasso individual e a responsabilização coletiva pelas condições de existência na academia. O terceiro é o pertencimento ativo: a construção deliberada de laços de pertencimento na comunidade acadêmica, não como adorno emocional, mas como infraestrutura de saúde mental. Esses três eixos convergem para uma compreensão que Antúnez (2025), a partir da fenomenologia da vida de Michel Henry, radicaliza de modo significativo.

Para Antúnez, a dimensão comunitária não é um adjunto da experiência acadêmica, algo que se adiciona à formação intelectual como complemento extracurricular, mas sua condição de possibilidade. A universidade que se pensa exclusivamente como máquina de produção de conhecimento e indicadores negligencia a dimensão afetiva e intersubjetiva que constitui o tecido vivo de qualquer comunidade real. Henry fala em ipseidade, a capacidade de afetar-se e ser afetado, como fundamento da vida comunitária. Quando essa capacidade é suprimida pela lógica instrumental, o resultado não é apenas solidão, mas o que o filósofo denomina de "barbarismo": a destruição da sensibilidade que nos liga uns aos outros, a atrofia do vínculo como modo de ser. É nesse horizonte que iniciativas como organizações estudantis, coletivos, espaços de escuta e projetos de extensão que articulam universidade e comunidade externa adquirem seu sentido mais profundo (Bodot et al., 2025). Não funcionam como serviços no sentido estrito, mas como territórios de pertencimento onde o sujeito não é apenas medido, mas reconhecido em sua singularidade.

Santos (2025), ao discutir o significado existencial da "aquilombação" na universidade, propõe uma dimensão ainda mais radical do pertencimento. O quilombo, como categoria existencial e política, não é apenas refúgio, mas espaço de recriação de modos de vida diante da violência estrutural. Para estudantes cujo sofrimento é atravessado pelo racismo e pela violência epistêmica, a constituição de comunidades de pertencimento não é acessório emocional, é estratégia de sobrevivência e cuidado. A saúde mental, aqui, revela sua dimensão política mais aguda: não há saúde possível em ambientes que reproduzem exclusão e negam o reconhecimento. A potência protetiva dos vínculos, portanto, não opera apenas no plano psicológico individual, mas no plano comunitário e político. Quando uma comunidade se constitui como rede de reconhecimento mútuo, ela não apenas amortece o impacto do sofrimento, ela o transforma, cria condições para que a crise, em vez de produzir isolamento e colapso, possa se desdobrar como travessia partilhada. É a presença do outro, e não a técnica, que constitui o dispositivo fundamental de cuidado em saúde mental.

Considerações que iniciam

A metáfora do ornitorrinco, longe de constituir um artifício retórico, revelou-se analiticamente produtiva ao longo de toda esta reflexão. A ambiguidade da saúde mental não é uma deficiência conceitual a ser resolvida, mas uma característica intrínseca que abre espaço para uma compreensão mais dinâmica, integradora e humana da experiência. Assim como o ornitorrinco desafia as categorias taxonômicas não por imperfeição, mas por exceder os quadros que pretenderam capturá-lo, o campo da saúde mental resiste a definições unívocas porque carrega em si a complexidade mesma da condição humana: corpo e linguagem, indivíduo e comunidade, patologia e política, sofrimento e criação.

A articulação entre a filosofia de Gadamer, a normatividade de Canguilhem, a fenomenologia do corpo-próprio de Merleau-Ponty e a crítica de Byung-Chul Han à sociedade do desempenho forneceu os elementos para compreender a saúde não como simples ausência de patologia, mas como um processo dinâmico de transformação, criação de sentido e expressão encarnada. Costa (2025) mostrou que o sofrimento, compreendido fenomenologicamente, não é mero sintoma a ser silenciado, mas revelação de uma ruptura existencial, a perda do contato vital com a realidade, a desestruturação dos vínculos, o esvaziamento da capacidade de habitar o mundo. E se essa ruptura é, em larga medida, produzida pelas condições da contemporaneidade, pelo excesso de positividade, pela auto exploração disfarçada de liberdade, pela indiferença estrutural, então a resposta não pode ser exclusivamente clínica nem individual. No contexto universitário, onde essa lógica se instala com particular intensidade, a construção de vínculos significativos, o cultivo do pertencimento, a reorganização do ambiente e a dimensão comunitária emergiram não como propostas complementares ou acessórias, mas como respostas estruturais ao sofrimento.

Cabe à universidade, e a todos que nela circulam, decidir se continuará a reproduzir dinâmicas que fragmentam o sujeito e produzem isolamento, ou se terá a coragem de abrir espaço para experiências que honrem a integralidade da condição humana. Isso não significa abandonar a excelência acadêmica, mas redefini-la: reconhecer que não há conhecimento autêntico onde não há cuidado, e que a produção de saber não pode se dar à custa da destruição de quem o produz. A indiferença diante do sofrimento alheio, como vimos, não é neutra, é ela mesma uma forma de violência. A ambiguidade do ornitorrinco nos ensina, enfim, que a coexistência de elementos díspares não é problema a ser corrigido, mas potência a ser cultivada. A saúde mental, em sua dimensão ampliada, vínculos, pertencimentos, relações e ambiente, não é um conceito abstrato, mas uma experiência concreta que se constrói na trama viva das relações humanas. O cuidado, a comunidade e o pertencimento são os nomes dessa potência. E talvez seja precisamente nessa direção a do reconhecimento de que não se cuida de crise sozinho, de que a saúde se faz coletivamente, de que o rosto do outro interpela antes de qualquer teoria, que a universidade possa reencontrar seu sentido mais profundo: não apenas como lugar de produção de conhecimento, mas como lugar de habitação humana, condição fundamental de qualquer compreensão de saúde mental.

Referências

Alcântara, V. P., Vieira, C. A. L., & Alves, S. V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: Análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 351–361.
Almeida Filho, N. (2000). O conceito de saúde: Ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 3(1-3), 4-20.

Almeida Filho, N., Coelho, M. T. Á., & Peres, M. F. T. (1999). O conceito de saúde mental. *Revista USP*, 43, 100-125.

Antúnez, A. E. A. (2025). A vida comunitária na universidade. In D. G. Quinhones, A. F. Holanda & E. A. de Oliveira (Orgs.), *Saúde mental, vínculo e pertencimento: Construindo uma universidade acolhedora*. Ilé Ìmò Editora.

Basaglia, F. (1987). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico*. Graal.

Bichaff, R. (2006). *O trabalho nos centros de atenção psicossocial: Uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da reforma psiquiátrica* [Dissertação de mestrado, USP].

Brayner, F. (2024). Cuidar da vida no ambiente acadêmico. In C. L. Nascimento et al. (Orgs.), *Cuidados com a vida na universidade: Caminhos possíveis* (pp. 71–81). Ilé Ìmò Editora.

Canguilhem, G. (1978). *O normal e o patológico* (M. T. F. da Silva, Trad.). Forense Universitária.

Costa, I. I. da. (2025). *Sofrimento humano e crise psíquica: Uma leitura fenomenológica e antimanicomial*. LivroEbook.

Feijoo, A. M. L. C. (2025). O mistério de Roseto e a saúde mental no contexto acadêmico. In D. G. Quinhones et al. (Orgs.), *Saúde mental, vínculo e pertencimento*. Ilé Ìmò Editora.

FONAPRACE. (2019). *Pesquisa de perfil socioeconômico e cultural dos estudantes das IFES*. FONAPRACE.

Gadamer, H. G. (2006). *O caráter oculto da saúde* (A. L. Costa, Trad.). Vozes.

Han, B. C. (2017). *Sociedade do cansaço*. Vozes.

Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma análise crítica do processo de desinstitucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19*(3), 737-750.

Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção* (C. A. R. de Moura, Trad.). WMF Martins Fontes.

Quinhones, D. G., Holanda, A. F., & Barbosa, D. P. (2025). Revolta e cuidado: Um olhar filosófico e político para o ambiente universitário. In D. G. Quinhones et al. (Orgs.), *Saúde mental, vínculo e pertencimento*. Ilé Ìmò Editora.

Santos, H. P. dos. (2025). O significado existencial da aquilombação na universidade: enegrecendo saúde mental, cuidado e pertencimento. In D. G. Quinhones, A. F. Holanda & E. A. de Oliveira (Orgs.), Saúde mental, vínculo e pertencimento: Construindo uma universidade acolhedora. Ilé Ìmò Editora.

Warol, L. (2025, 2 de julho). Universidade: caminho para a depressão? *Outras Palavras*. https://outraspalavras.net/crise-civilizatoria/universidade-caminho-para-a-depressao/