

ENSAIO

CORPOS EXAUSTOS E MENTES SILENCIADAS:

a cultura do adoecimento psíquico

Vanusa Meneghelⁱ

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi fundada durante a Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova York, nos Estados Unidos. No documento de sua constituição, que entrou em vigor em 1948, estabeleceu-se um conceito inovador de saúde, definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades” (OMS, 1948).

Nesse sentido, outras conferências, congressos e encontros internacionais sobre saúde continuaram ocorrendo ao redor do mundo após a criação da OMS e sempre com o objetivo de promover, divulgar e debater o tema. Porém, foi a Carta de Ottawa, um importante documento visando a promoção da saúde, resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá em 1986, que realmente enfatizou a importância dos aspectos sociais, culturais, ambientais, entre outros sobre a saúde da população.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986).

O entendimento de saúde constituído pela OMS tem a sua importância até os dias de hoje, porque envolve não apenas a saúde física, mas os aspectos mental, social e de bem-estar das pessoas, apontando para uma visão multidisciplinar, coletiva e abrangente do ser humano. Essa concepção amplia o foco sobre o conceito de doença versus saúde, que pertencia exclusivamente a visão

tradicional da medicina e propõe um olhar integral do ser humano, considerando saúde e doença como resultantes de condições de vida, de fatores econômicos, sociais, emocionais, afetivos e culturais.

A definição de saúde proposta pela OMS, embora alvo de críticas por autores como Boorse (1997) e Donnangelo (1979), destaca-se no cenário internacional por compreender a saúde como um conceito amplo, que transcende a mera ausência de doença. Essa concepção possibilita reconhecer que, mesmo diante de enfermidades, o indivíduo pode experimentar estados de bem-estar e manter interações significativas com seu ambiente. Formulada no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, essa definição orientou, ao longo das décadas, a formulação de políticas públicas de saúde voltadas à promoção do bem-estar integral de indivíduos e comunidades.

A saúde passou a ser "construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros" (WHO, 1986, p. 2).

Em 2000, durante a Conferência do México (OMS, 2000), a Organização das Nações Unidas (ONU) reafirmou a concepção de saúde estabelecida pela OMS ao final da primeira metade do século XX, reconhecendo-a como um direito fundamental. Nessa ocasião, foram delineadas quatro condições mínimas que os Estados devem garantir para assegurar esse direito à população: disponibilidade de recursos, acessibilidade aos serviços, aceitabilidade sociocultural e qualidade da atenção prestada no sistema público de saúde.

Dessa forma, ao ampliar o conceito de saúde — historicamente restrito ao campo biomédico —, é possível analisá-lo, por exemplo, sob a perspectiva dos Estudos Culturais, um campo interdisciplinar de investigação que compreende a cultura como elemento estruturante das dinâmicas sociais contemporâneas. Essa abordagem permite compreender saúde e doença não apenas como categorias biológicas, mas como construções simbólicas, históricas e políticas, atravessadas por relações de poder, discursos normativos e práticas culturais.

Os Estudos Culturais oferecem uma importante contribuição para a compreensão da saúde mental na contemporaneidade ao deslocarem o foco do campo médico para o campo das construções sociais, históricas e discursivas do sofrimento psíquico. Ao considerar que a subjetividade é moldada por contextos culturais, relações de poder e dispositivos ideológicos e os estudos culturais permitem ainda compreender o adoecimento mental não apenas como uma disfunção individual, mas como um sintoma de relações sociais.

Sob essa perspectiva, conceitos como produtividade, normalidade, autocontrole e sucesso deixam de ser neutros e passam a ser vistos como normas culturais que regulam os modos de ser e sentir. Assim, a saúde mental é pensada como um campo atravessado por disputas simbólicas e políticas, em que certos sofrimentos são legitimados, outros invisibilizados e muitos patologizados de maneira estratégica. Em resumo, os Estudos Culturais possibilitam uma leitura crítica e contextualizada do sofrimento psíquico, revelando suas raízes nos modos de vida e nas exigências subjetivas da sociedade contemporânea.

Vivemos em uma era marcada por intensas transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas, sendo que esses fatores impactam diretamente na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos. A lógica da produtividade, da aceleração e da constante performance tem imposto um ritmo de vida exaustivo. Nesse contexto, o bem-estar psíquico tornou-se um dos maiores desafios da contemporaneidade, exigindo olhares mais atentos de pesquisadores, das instituições e da sociedade.

A saúde mental, assim como a saúde, no contexto contemporâneo, ultrapassa os limites de entendimento apenas da saúde e medicina e deve ser compreendida como uma construção sociocultural. Os estudos culturais problematizam a noção de normalidade psíquica e reconhecem que os modos de sofrer, adoecer e cuidar da mente são moldados por discursos sociais e práticas institucionais. Nesse cenário, as subjetividades são atravessadas por valores como produtividade, autocontrole e desempenho, que estabelecem parâmetros do que é considerado um “eu saudável” no mundo atual.

Byung-Chul Han, filósofo sul-coreano contemporâneo, aborda essa temática em sua obra “*A Sociedade do Cansaço*” (Han, 2017), ao revelar que vivemos em uma era marcada pelo excesso de positividade, pela cultura do desempenho e pela pressão constante para a produtividade. Segundo o autor, a sociedade atual substituiu os modelos disciplinares repressivos por uma lógica de auto exploração, na qual os indivíduos se veem empenhados a exceder seus próprios limites em nome da eficiência. Essa dinâmica tem contribuído para o aumento de quadros de esgotamento psíquico, ansiedade e depressão, evidenciando os impactos subjetivos do modelo neoliberal sobre a saúde mental, “o que causa a depressão e o esgotamento não é o imperativo de obedecer apenas a si mesmo, mas a pressão de desempenho. Visto a partir daqui, a Síndrome de Burnout não expressa o si-mesmo esgotado, mas antes a alma consumida” (Han, 2017).

Outro pensador contemporâneo que contribuiu para uma análise da concepção de saúde, e mais particularmente de saúde mental, fora do campo médico, a partir de um olhar mais social, cultural e subjetivo foi Michael Foucault. Embora seja um pensador que não pertença diretamente aos Estudos Culturais, é uma influência fundamental, pois sua noção de biopoder, relações de poder e controle social permite compreender como os discursos sobre saúde mental funcionam como tecnologias de controle dos corpos e das subjetividades. A medicalização da vida cotidiana, a normatização do comportamento e a produção de sujeitos “ajustados” ao sistema são práticas que mantêm estruturas de poder sob a aparência de cuidado ou prevenção.

A obra “*História da Loucura*” (Foucault, 2017), publicada em 1961, representa uma contribuição importante para a compreensão do sofrimento psíquico a partir de uma perspectiva histórico-crítica e que molda os discursos. Distanciando-se de forma considerável de conhecimentos médicos tradicionais, Foucault propõe uma análise genealógica das práticas sociais, jurídicas e médicas que constituíram os discursos sobre a loucura no Ocidente. Através de uma investigação que atravessa a Idade Média, o Renascimento e a Modernidade, o autor evidencia como a loucura foi, em diferentes momentos, tratada como desvio moral e objeto de exclusão e que precisava ser disciplinado. Foucault afirma que:

[...] quis o destino, infelizmente, que as coisas fossem mais complicadas. E, de um modo geral, que a história da loucura não pudesse servir, em caso algum, como justificativa e ciência auxiliar na patologia das doenças mentais. A loucura, no devir de sua realidade histórica, torna possível, em dado momento, um conhecimento da alienação num estilo de positividade que a delimita como doença mental; mas não é este conhecimento que forma a verdade desta história, animando-a desde sua origem (Foucault, 2008, p.19).

Ao deslocar o foco da loucura como patologia individual para compreendê-la como construção social e histórica, Foucault inaugura um novo campo de reflexão sobre o sofrimento psíquico. Sua abordagem permite questionar os modelos normativos que sustentam as práticas psiquiátricas e os dispositivos de controle institucional, abrindo espaço para pensar formas mais éticas e humanas de cuidado em saúde mental. Nesse sentido, a obra “História da Loucura” permanece uma referência para as ciências humanas e sociais, especialmente nos estudos sobre subjetividade, normalização e medicalização.

Diversos autores, oriundos de distintas formações disciplinares, têm desenvolvido contribuições relevantes à luz dos Estudos Culturais, especialmente no que se refere à análise da contemporaneidade, da saúde, da saúde mental e das relações de trabalho. Dentre eles, destaca-se Stuart Hall (2006), um dos principais expoentes dos Estudos Culturais britânicos, cujas reflexões sobre identidade, mídia, racismo e representação constituem fundamentos teóricos indispensáveis para compreender o sofrimento psíquico em contextos socioculturais complexos. Embora Hall não tenha abordado diretamente a temática da saúde mental, seus conceitos de identidade, representação, diferença, cultura e poder possibilitam uma leitura crítica das formas de subjetivação e das dinâmicas de exclusão que atravessam as experiências de sofrimento na contemporaneidade.

Raymond Williams, também considerado um dos fundadores dos Estudos Culturais britânicos, por sua vez, contribui com a noção de “estrutura de sentimento”, ao destacar que os modos como os sujeitos percebem, expressam e experienciam a realidade estão vinculados a formas culturais emergentes, muitas vezes não totalmente institucionalizadas, mas que revelam os conflitos latentes de uma época.

Judith Butler (2003) também contribui com sua teoria da performatividade, ao afirmar que a subjetividade é produzida pela repetição de normas culturais. Aplicado ao campo da saúde mental, isso revela como certos padrões de comportamento emocional são constantemente reforçados como “corretos”, enquanto outros são marginalizados ou patologizados. Assim, o sofrimento mental pode ser visto como uma reação à impossibilidade de corresponder a essas normas performativas de sucesso, autocontrole e felicidade.

O que conta como vida humana, e o que não conta, é determinado por quadros normativos que operam como condições de reconhecimento. [...] Esses quadros não apenas determinam quem é considerado humano, mas também regulam as formas de inteligibilidade, ou seja, o que pode ser reconhecido como uma vida vivível (Butler, 2003, p. 23).

Outros temas importantes e que se fazem necessários abordar quando discutimos saúde, saúde mental, estudos culturais e contemporaneidade são as pressões no trabalho e a linha de racionalidade neoliberal que transforma o mundo do trabalho e impacta diretamente na constituição subjetiva dos indivíduos, gerando uma pressão constante por resultados e competitividade, produzindo sofrimento psíquico naturalizado como sendo parte do sucesso. Nessa linha de pensamento podemos destacar o trabalho docente que é considerado pela OIT (1984) como uma das profissões mais perigosas do mundo a portar doenças ocupacionais.

Diante do exposto, observa-se que a cultura contemporânea desempenha um papel central na construção de subjetividades marcadas pelo autocontrole, pela eficiência e pela exposição constante de si, sobretudo nas redes sociais. Esses imperativos geram exigências pessoais difíceis de sustentar e contribuem para o silenciamento das vulnerabilidades, afetando diretamente a saúde mental dos indivíduos. A crença difundida de que “tudo depende de você” reforça práticas de autovigilância e de responsabilização individual, desconsiderando os determinantes sociais, culturais e históricos que atravessam os processos de adoecimento.

Nesse contexto, os Estudos Culturais oferecem uma importante contribuição ao analisarem como os discursos hegemônicos sobre saúde e produtividade moldam experiências subjetivas, despolitizando o sofrimento psíquico e reduzindo-o a uma falha individual. Ao recuperar a dimensão coletiva da saúde mental, essa abordagem amplia o debate, permitindo uma compreensão mais crítica e complexa do adoecimento psíquico na contemporaneidade. Assim, pensar saúde e saúde mental à luz dos Estudos Culturais é fundamental para superar visões individualizantes e propor caminhos mais éticos, solidários e contextualizados para o cuidado com o sofrimento humano.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BOORSE, C. A rebuttal on health, pp. 1-134. In: HUMBER, J.; ALMENDER, J.; ALMENDER, R. (eds.). What is disease? Human Press, Nova Jersey. 1997.
- BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- DONNANGELO, C. Saúde e sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1979.
- FOUCAULT, M. História da loucura: na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2017.
- HAN, B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração do México. OMS, Cidade do México, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição. Genebra: OMS, 1948.

WILLIAMS, R. Marxismo e literatura. São Paulo: Zahar, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.

Recebido em: 5 de julho de 2025.

Aprovado em: 18 de julho de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.30681/rep.v16i1.13917>

ⁱ Vanusa Meneghel. Psicóloga Clínica. Possui Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2004), Graduação em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (2013), Doutorado em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (2015-2019). Pós-Doutorado em Estudos Culturais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2022). Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica pela Universidade Católica Dom Bosco (2023).

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3541153216119073>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-3210>

E-mail: meneghelvanusa@gmail.com