



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GABRIELA DE SANTA RITA COUTINHO**

**#TERAPIAEMDIA: BANALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA EM MÍDIAS  
DIGITAIS COMO ATUALIZAÇÃO DA MANICOMIALIZAÇÃO**

**Rio de Janeiro  
2025**

**GABRIELA DE SANTA RITA COUTINHO**

**#TERAPIAEMDIA: BANALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA EM MÍDIAS  
DIGITAIS COMO ATUALIZAÇÃO DA MANICOMIALIZAÇÃO**

Monografia apresentada ao Departamento  
de Psicologia do Centro de Teologia e  
Ciências Humanas da Pontifícia  
Universidade Católica do Rio de Janeiro  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Fernanda Mendes Lages Ribeiro  
Coorientadora: Carla da Silva Barbosa

Rio de Janeiro  
2025

## AGRADECIMENTOS

A Psicologia esteve presente na minha vida muito antes de eu compreender o que ela realmente significava. Sempre apareceu no poder das palavras, na escuta e no acolhimento. Durante a graduação, descobri que, para além disso, a Psicologia é, sobretudo, feita de relações, relações que, por si só, são reparentalizadoras<sup>1</sup>.

Entre essas relações, quero agradecer profundamente a cada paciente que tive no SPA. Foram eles que me mostraram que a base de qualquer processo terapêutico é uma boa relação terapêutica, aquela que cura não apenas o paciente, mas também o terapeuta que se coloca genuinamente disponível.

Sou grata também à relação terapêutica construída com minha psicóloga, Karla, que me apoiou, me acalmou e caminhou ao meu lado durante a parte mais importante da graduação. Ela esteve presente nos meus medos e inseguranças, ajudando-me a reconhecer meus pontos positivos e a confiar neles. Foi com ela que aprendi a olhar para a Psicologia de forma mais verdadeira, profunda e humana. Sem o seu cuidado, sua escuta e sua presença, eu não teria conseguido chegar até aqui.

Quero agradecer, com muito carinho, à minha orientadora, Fernanda, e à minha coorientadora, Carla. Obrigada por me guiarem com tanta delicadeza, por me acolherem nos momentos de dúvida e por acreditarem no meu trabalho quando eu mesma ainda não sabia como ele tomaria forma. Cada orientação, cada conversa e cada gesto de apoio fizeram toda a diferença. Sem vocês, este trabalho simplesmente não existiria, ele é também fruto da generosidade e da dedicação de vocês.

Levo comigo cada aprendizado construído no SPA, não só com os pacientes, mas também com minhas colegas de supervisão e com minhas supervisoras, Marina Pante e Patrícia Caliano. Obrigada por cada orientação, troca e cuidado.

E, ao falar de relações, não posso deixar de mencionar as mais importantes da minha vida. Agradeço aos meus pais, Aline Cristina e Márcio Alexandre, por me proporcionarem a

---

<sup>1</sup> Reparentalização limitada é um conceito da Terapia do Esquema, proposto por Jeffrey Young, que descreve a oferta, pelo terapeuta, de experiências emocionais corretivas, dentro de limites éticos terapêuticos, que auxiliam o paciente a suprir necessidades emocionais básicas não atendidas na infância.

oportunidade de realizar este sonho, por acreditarem em mim e por sempre me apoiarem. Ter vocês como pais faz tudo parecer possível. À minha irmã, Juliana, que me deu o norte da Psicologia e despertou em mim essa curiosidade e vocação, obrigada por caminhar sempre ao meu lado. Aos meus avós, primos e à minha tia Ana, que me acompanha em tudo o que faço, agradeço por me ajudarem a ser quem eu sou.

Também agradeço aos meus amigos de longa data. Crescer com vocês foi uma honra; as histórias que compartilhamos me atravessaram e me transformaram profundamente.

E às relações novas, construídas durante a graduação, presentes da PUC, obrigada por cada risada, cada resumo, cada choro compartilhado. Vocês tornaram a caminhada mais leve e cheia de sentido.

Aprendi que, na relação, existe cura. Sem todas essas relações, eu não teria escolhido esta profissão, não teria enfrentado meus medos, nem superado tantos desafios.

## RESUMO

A presente monografia analisa como as redes sociais digitais influenciam a compreensão pública sobre a saúde mental, a percepção social da Psicologia e os processos contemporâneos de autodiagnóstico. O objetivo central é investigar de que modo os conteúdos disseminados em plataformas como *Facebook*, *TikTok* e *Instagram* contribuem para a medicalização das vivências emocionais, a psiquiatrização do cotidiano e a construção de identidades baseadas em diagnósticos. Adota-se uma abordagem teórico-crítica, fundamentada em autores como Foucault, Deleuze, Caponi, Conrad, Amarante e Han, articulando conceitos de biopolítica, sociedade de controle, bolhas algorítmicas e capitalismo de vigilância. O estudo também examina o papel dos algoritmos na modulação do comportamento, na formação de comunidades diagnósticas e na produção de subjetividades digitais, bem como os impactos da circulação massiva de informações simplificadas sobre saúde mental. Além disso, considera-se a atuação de psicólogos nas plataformas e os riscos éticos envolvidos na autopromoção profissional e no consumo de conteúdos psicológicos como entretenimento. Os resultados indicam que, embora as redes sociais ampliem o acesso à informação, elas também intensificam processos de normatização, ampliam a dependência de classificações diagnósticas e favorecem a difusão de discursos patologizantes. Conclui-se que a interface entre saúde mental e mídias digitais demanda uma análise crítica que considere dimensões sociotécnicas, políticas e éticas, ressaltando a importância de práticas comunicacionais responsáveis e de um cuidado psicológico que resista às lógicas de mercantilização e de controle algorítmico.

**Palavras-chave:** Redes sociais; Saúde Mental; Medicalização; Autodiagnóstico; Subjetividade Digital.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	07
	1.1 Justificativa.....	17
2.	MÉTODOLOGIA.....	19
3.	RESULTADOS.....	21
4.	DISCUÇÃO.....	22
	4.1 Patologização das vivências emocionais.....	22
	4.2 Medicalização da vida cotidiana.....	26
	4.3 Psicologização e cultura da performance.....	31
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

## 1. INTRODUÇÃO

Diante do cenário pandêmico da COVID-19, instaurado em março de 2020, o uso das mídias digitais emergiu como uma ferramenta crucial, proporcionando à população não apenas acesso à informação, mas também um espaço de conforto e interação em tempos de isolamento social. As redes sociais se tornaram parte integrante do cotidiano, facilitando o trabalho, o estudo e o lazer através de dispositivos acessíveis. A prática de "rolar" o *feed* para obter atualizações e entretenimento se tornou comum, especialmente durante a quarentena, oferecendo um alívio temporário da realidade caótica. No entanto, essa nova dinâmica também apresenta riscos significativos para a saúde mental, uma vez que a exposição constante aos conteúdos da pandemia, bem como a sobrecarga informativa, pode desencadear ou agravar sintomas de transtornos como ansiedade e depressão, além de potencializar a dependência digital (Dos Santos, 2021).

A partir deste momento, a temática da Psicologia ganhou ainda maior destaque nas mídias sociais. As sessões de terapia online, recém regulamentadas enquanto prática pelo Sistema Conselho de Psicologia (Resolução 11/2018), se tornaram a prática hegemônica de atendimento, o que se perpetuou no contexto pós-pandêmico (Castro, Guerin e Pimentel, 2022). O conteúdo relacionado à Psicologia passou, assim, a ser amplamente disseminado nas redes sociais, abordando tópicos sobre transtornos mentais e, em muitos casos, servindo como uma forma de autopromoção dos psicólogos. A maneira como essa temática foi, e ainda é, apresentada, por sua vez, implica em riscos como a banalização do tema, o reforço de estigmas sociais, o aumento da medicalização e a promoção de autodiagnósticos.

Diante desse cenário, torna-se fundamental identificar a relação entre mídias digitais e Psicologia na produção de discursos sobre saúde mental, uma vez que a circulação desses conteúdos participa ativamente da construção social do sofrimento e das formas de compreendê-lo. Como observa Foucault (2008), o poder sobre a vida se exerce por meio de dispositivos que normatizam comportamentos e administram corpos, e, no contexto digital, tais mecanismos assumem novas expressões. Assim, o compartilhamento de conteúdos psicológicos nas redes contribui para o fortalecimento de uma lógica de medicalização da vida cotidiana, na

medida em que transforma vivências emocionais em objetos de classificação, controle e consumo simbólico.

Nesse ciberespaço, as comunidades se formam a partir da constante troca de informações, que são adaptadas e reconstruídas de acordo com as demandas individuais e coletivas. Cada pessoa, ao contribuir com suas experiências, enriquece um conjunto de saberes que, por não pertencer a um único indivíduo, está disponível para todos. Essa inteligência coletiva se materializa em um aglomerado de informações que se tornam efetivos quando mobilizados para atender a necessidades específicas (Martino, 2014, p.197).

As relações interpessoais, midiáticas e políticas no século XXI se intensificaram na internet, que se tornou um espaço central para debates públicos e exercício de direitos, como à liberdade de expressão. Esse direito, reconhecido internacionalmente, assegura a qualquer pessoa o poder de manifestar suas ideias, buscar e compartilhar informações livremente, por qualquer meio de comunicação e sem restrições de fronteira (ONU, 1948). No entanto, esse direito enfrenta novos desafios na era digital, uma vez que está profundamente entrelaçado com dinâmicas técnicas e comerciais que moldam o que pode ser dito, por quem, e com que alcance. Como argumentam De Gregorio e Radu (2022), o “constitucionalismo digital” evidencia que a governança da internet envolve múltiplos atores, incluindo Estados, *big techs* e organizações da sociedade civil, e que a moderação de conteúdos, os algoritmos de recomendação e as políticas de uso das plataformas não apenas limitam ou amplificam vozes, mas também redefinem as fronteiras da liberdade de expressão. Assim, é necessário considerar que, no ciberespaço, esse direito fundamental não se exerce de forma pura e abstrata, mas dentro de estruturas de poder, opacidade e mediação tecnológica que colocam em disputa os próprios contornos da liberdade e da expressão.

A popularização da internet permitiu que qualquer pessoa produzisse e divulgasse informações, rompendo com o modelo tradicional de comunicação centrado em poucos emissores institucionais. Isso significou uma quebra na intermediação realizada por veículos formais como jornais, rádios e canais de televisão, que antes decidiam o que seria ou não divulgado ao público. Com a internet, as mensagens passaram a circular entre os usuários de forma descentralizada e sem filtros editoriais formais, ampliando significativamente o alcance das

informações e intensificando a participação nas esferas públicas digitais, desafiando as formas tradicionais de controle da informação (Castells, 1999).

Contudo, a velocidade da circulação da informação e dos conteúdos que são compartilhados trouxe desafios, como a volatilidade do material e a falta de compromisso com a veracidade das fontes. A constante demanda por novidades tende a privilegiar a rapidez na divulgação em detrimento da qualidade, criando um ambiente favorável à disseminação de *fake news* e à desinformação (Faustino, 2020).

A possibilidade de qualquer pessoa produzir e compartilhar informações sem filtros, somada ao uso da liberdade de expressão como escudo, facilita a propagação de conteúdos falsos, muitas vezes manipulados para fins políticos ou comerciais. O incentivo à viralização, impulsionado pelo desejo de notoriedade nas redes sociais, acentua esse problema. Entretanto, a disseminação de informações na internet não ocorre apenas por escolhas individuais, mas também é moldada por mecanismos invisíveis aos usuários: os algoritmos.

A circulação de informações na internet não ocorre de forma neutra ou apenas baseada na liberdade individual. Os algoritmos das plataformas digitais organizam e filtram conteúdos, priorizando aqueles que geram maior engajamento, independentemente da veracidade (Braga, 2018). Como observa Rosen (2010), empresas como o *Facebook* têm um poder inédito na determinação de quem pode ser ouvido, influenciando diretamente a formação da opinião pública. Essa dinâmica contribui para a rápida disseminação de *fake news*, pois os algoritmos otimizam conteúdos de alto impacto e que, de alguma maneira, representam os interesses dessas grandes empresas, favorecendo a viralização da desinformação (Lee, 2019).

Em face desse cenário, cresce o debate sobre a necessidade de regulação das plataformas digitais, com foco na transparência dos algoritmos e na responsabilização das empresas pela mediação da informação. No Brasil, uma das principais iniciativas nesse sentido é o Projeto de Lei nº 2630/2020, pendente de sancionamento, conhecido como "PL das *Fake News*", que propõe regras para a moderação de conteúdo, mecanismos de transparência sobre os critérios algorítmicos e sanções em casos de omissão das plataformas frente à desinformação. A proposta visa equilibrar o direito à liberdade de expressão com a proteção do espaço público digital contra abusos e manipulações informacionais (Brasil, 2020).

Esse tipo de proposta de regulação se justifica não apenas pela circulação de *fake news*, mas sobretudo pelo fato de que as plataformas digitais operam com lógicas opacas de filtragem, vigilância e personalização da informação, moldando o comportamento dos usuários sem que estes tenham consciência disso. Conforme aponta Meireles (2021), que dialoga com autores como Silveira (2017), Zuboff (2019) e Tutt (2016), muitos acreditam que pouco importa o conteúdo dos softwares ou a forma como são programados. No entanto, as tecnologias da informação são, acima de tudo, tecnologias da inteligência. Elas não ampliam nossa força física, mas potencializam nossa capacidade de armazenar, processar e transmitir informações. Essas tecnologias interferem diretamente na nossa cognição e moldam as possibilidades do pensamento, podendo expandir, restringir ou transformar as formas de comunicar, interagir, escrever e organizar dados.

No ensaio *Filosofia da Caixa Preta*, Vilém Flusser argumenta que, na chamada “sociedade informática” — que ele também descreve como expressão de um “imperialismo pós-industrial” —, o poder não está mais nas mãos de quem possui os aparelhos, mas sim de quem os programa e executa os sistemas. Em outras palavras, o controle não pertence ao usuário comum, mas aos programadores (Flusser, 2016). As grandes corporações de tecnologia, que hoje também são empresas de entretenimento e mediação de relações sociais, disputam o controle sobre nossas decisões cotidianas. Esse controle é o verdadeiro centro de seus modelos de negócio. Elas observam os comportamentos dos usuários, cruzando dados coletados por meio de *cookies*, *webtags*<sup>2</sup> e outras tecnologias de rastreamento. Cada pessoa recebe um identificador único, o que permite o aprimoramento contínuo de seu perfil, quanto mais utiliza serviços como *YouTube*, *Google Maps*, *Gmail*<sup>3</sup>, entre outros.

O ativista Eli Pariser (2011) chamou de *filter bubble* (bolha de filtragem) o processo pelo qual plataformas digitais personalizam o conteúdo com base no comportamento dos usuários. As buscas feitas no *Google*, por exemplo, são mediadas por algoritmos que identificam o usuário e selecionam os resultados considerados mais relevantes para seu perfil. O *Facebook* emprega uma

---

<sup>2</sup> *Cookies* e *webtags* são tecnologias de rastreamento digital utilizadas para coletar dados sobre a navegação do usuário. Os *cookies* armazenam informações no navegador, enquanto as *webtags* (ou *web beacons*) são pequenos elementos inseridos nas páginas que permitem monitorar o comportamento online.

<sup>3</sup> Exemplos contemporâneos de plataformas digitais que operam com base em coleta e cruzamento de dados de usuários, ilustrando o tipo de controle descrito por Flusser (2016).

lógica semelhante para decidir quais postagens aparecem ou não nas *timelines*. Isso significa que duas pessoas diferentes podem ter respostas completamente distintas para a mesma pesquisa, dependendo de seu histórico e comportamento digital. Em seu livro *The Filter Bubble: What the Internet is Hiding from You*, o autor alerta os riscos desse tipo de personalização algorítmica, chamando atenção para o isolamento intelectual, cultural e ideológico causado por essas bolhas informacionais. Nesse contexto, as grandes corporações acabam decidindo o que devemos ver e o que deve ser considerado relevante para nós (Arruda, 2018).

Nesse ambiente de mediação algorítmica, o conteúdo sobre saúde mental não circula de forma neutra, mas é direcionado por lógicas de visibilidade, engajamento e mercado. Como discute Meireles (2021), as plataformas digitais operam sob um regime de poder informacional que captura a atenção e transforma interações humanas em valor econômico. Essa dinâmica influencia a forma como psicólogos e outros profissionais da saúde se autopromovem, convertendo práticas terapêuticas em produtos simbólicos facilmente consumíveis. Consequentemente, a autopromoção profissional nas redes pode reforçar a busca por autodiagnósticos e a medicalização de experiências emocionais comuns, já que o discurso técnico é apresentado em formatos simplificados e de rápida assimilação, aproximando-se das lógicas de entretenimento digital.

Como destaca Julian Assange, ativista e fundador do Wikileaks<sup>4</sup>, alerta que a tecnologia nunca é neutra, estando sempre imersa em relações de poder (2015). Como destacamos em *Quando o Google encontrou o Wikileaks* (2015), há uma tendência em acreditar que o mundo da tecnologia é neutro ou livre de relações de poder. Essa visão é ilusória. As técnicas de filtragem, vigilância e controle são profundamente políticas. Justamente por isso, os *hackers*, entendidos como agentes que questionam e desmontam os sistemas fechados, tornam-se cada vez mais centrais nas disputas entre a concentração e a distribuição do poder.

Sob tal perspectiva, fica evidente que a informação não é apenas um recurso técnico, mas um campo de disputa política e econômica, cujas implicações atravessam múltiplas dimensões da vida social, incluindo a forma como os indivíduos constroem suas experiências e percepções do

---

<sup>4</sup> WikiLeaks é uma plataforma criada em 2006 por Julian Assange, voltada à divulgação de documentos sigilosos e denúncias de interesse público. Ficou conhecida por expor práticas de vigilância, corrupção e abusos de poder em escala global.

mundo. A subjetividade, nesse contexto, não se limita a um espaço íntimo ou privado, mas é continuamente formada e negociada nas interações sociais e mediada pelas tecnologias digitais, conforme discutido por Deleuze (1992). Pensar a relação entre subjetividade e informação sem considerar sua construção social e tecnológica implicaria em uma compreensão equivocada desse fenômeno.

Esses eventos, que impulsionaram as pesquisas de vigilância digital, segurança da informação e sociologia da tecnologia, destacam a importância da informação e as disputas que a envolvem, como questões de acesso, vigilância e propriedade, além de sua intensificação nos últimos anos. Esses processos ficaram mais evidentes com os casos emblemáticos de Julian Assange e Edward Snowden<sup>5</sup>, que podem ser vistos como um reflexo de muitos aspectos já antecipados por estudiosos que entendem a atualidade como uma “sociedade da informação” (Castells, 1999, *apud* Rodriguez, 2015), uma “sociedade de vigilância” (Lyon, 2014, *apud* Meireles, 2021) ou uma “sociedade de controle” (Deleuze, 1992, *apud* Sadin, 2015), entre outras perspectivas. A coleta, o armazenamento, o cruzamento e a recombinação de dados são processos que atravessam as comunicações, as práticas diárias, a formação de saberes, a criação de conhecimento, os processos de inovação e os métodos de produção. Esses elementos estão no centro das disputas e tensões contemporâneas, envolvendo múltiplos atores sociais.

A transformação da informação em um ativo econômico e motor de acumulação nas sociedades contemporâneas, ou seja, a centralidade da informação (Assange, 2015), nos leva a entender a informação como uma questão estratégica e tática fundamental em várias esferas da vida social. Nesse contexto, um caminho que nos ajuda a entender parte das tensões e interações entre os atores é a abordagem proposta por Foucault (2008). Como analisa Caponi (2014), a partir da leitura de Foucault, a passagem do poder soberano para os regimes de disciplina e biopoder representou um deslocamento do direito à morte, antes exercido pelo soberano, para um poder que administra a vida e regula os corpos. Nesse sentido, as taxas de natalidade,

---

<sup>5</sup> Julian Assange, fundador do Wikileaks, divulgou milhares de documentos confidenciais de governos e corporações, expondo práticas de vigilância e controle. Edward Snowden revelou programas de coleta massiva de dados da NSA, evidenciando a vigilância global sobre cidadãos e organizações. Para mais detalhes, ver: GREENWALD, Glenn. *No Place to Hide: Edward Snowden, the NSA, and the U.S. Surveillance State*. New York: Metropolitan Books, 2014; BELL, Stewart. *WikiLeaks: Inside Julian Assange's War on Secrecy*. New York: The New Press, 2016.

mortalidade, saúde e longevidade tornam-se mecanismos regulatórios que caracterizam a biopolítica da população.

A estatística, como ciência do Estado, está diretamente relacionada à coleta e controle de informações sobre os indivíduos, realizada tanto pelo Estado e seus técnicos quanto por instituições disciplinares como hospitais, escolas, exércitos e prisões. Quando olhamos para a centralidade da informação nos dias de hoje, observamos que a capacidade de coletar, armazenar, monitorar, identificar e classificar dados não é mais exclusiva do Estado. Empresas como *Facebook*, *Google* e operadoras de telefonia possuem uma capacidade de coleta de dados que ultrapassa a dimensão da vida que os mecanismos estatais capturavam na era industrial. Enquanto o Estado herdou a coleta de dados das instituições disciplinares, voltando-se para áreas da vida como saúde, educação, segurança e defesa, o mercado das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) busca capturar dados que abrangem não apenas esses aspectos, mas muitos outros. Tal deslocamento gera um volume de informações que não está mais relacionado à identidade individual, mas a uma fragmentação dos dados que reflete visões de mundo, incertezas, desejos e aspirações ainda não concretizadas.

Haggerty e Ericson (2000) ajudam a entender essa fragmentação por meio do conceito de *data double* (duplo de dados), que descreve o processo realizado por computação e internet. Nessa operação, o corpo humano se transforma em uma entidade híbrida, sendo desmembrado em dados e, depois, reorganizado em diferentes configurações por fluxos de dados. O resultado é um corpo "decorporealizado", ou um "duplo de dados", uma construção puramente virtual.

Nesse contexto, as comunidades digitais voltadas à saúde mental configuram espaços de visibilidade e de vigilância mútua, nos quais os sujeitos compartilham suas angústias e diagnósticos, buscando acolhimento e pertencimento. Entretanto, como analisa Deleuze (1992), as sociedades de controle se caracterizam pela internalização das normas e pela autovigilância contínua. Tais dinâmicas se reproduzem nas práticas digitais de autoavaliação, nas quais os indivíduos monitoram suas emoções e comportamentos em função de padrões psicológicos compartilhados coletivamente. Assim, ainda que se apresentem como espaços de apoio, essas comunidades podem reproduzir mecanismos de normalização e exclusão, aproximando-se de

processos de manicomialização contemporânea, agora mediados por algoritmos e discursos terapêuticos.

Essa coleta de dados se utiliza de canais de prospecção fornecidos pelas empresas de comunicação e telefonia, mas com objetivos que frequentemente se conectam ao indivíduo, à nação, à soberania, à competição comercial e a outras noções ainda reconhecíveis como um todo mais coeso. Nesse sentido, os mecanismos disciplinares e de biopoder continuam em funcionamento, mas suas técnicas se articulam e se expandem nas sociedades de controle, em que o poder se torna difuso e contínuo, modulando comportamentos, identidades e subjetividades individuais de forma estratégica. Para os sistemas, o que emerge como objeto não é mais o indivíduo completo, mas o “dividual”, uma entidade fragmentada e recombinação, cujas informações podem ser cruzadas, analisadas e utilizadas para exercer influência de forma sutil e constante.

Nesse contexto, a constituição das subjetividades contemporâneas é atravessada por dinâmicas de vigilância, exposição e performatividade digital, que transformam a forma como os indivíduos se percebem e se relacionam com seus próprios afetos. As mídias sociais, ao mesmo tempo em que oferecem espaços de expressão e acolhimento, também operam como dispositivos de controle e normatização, orientando modos de sentir e de narrar o sofrimento. Assim, os conteúdos sobre saúde mental divulgados nas redes, especialmente aqueles produzidos por profissionais da Psicologia, tornam-se parte de um processo de medicalização da vida cotidiana, em que experiências emocionais passam a ser interpretadas e geridas sob parâmetros técnicos e diagnósticos (Foucault, 2008; Caponi, 2014). Além disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Nota Técnica nº 01/2022, que orienta sobre o uso profissional das redes sociais, ressaltando que a divulgação de serviços psicológicos deve sempre respeitar os princípios éticos da profissão. O documento destaca que o/a psicólogo/a deve informar seu nome completo, título profissional e número de registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP), evitando promessas de resultados, autopromoção sensacionalista e o uso de estratégias comerciais, como descontos ou pacotes promocionais. Também alerta para os riscos de confundir a atuação profissional com a de influenciadores digitais, reforçando que o objetivo da presença nas redes

deve ser o de promover informação responsável, e não a mercantilização do cuidado psicológico (CFP, 2022).

Diante disso, surge um conflito entre a liberdade de expressão e os limites éticos da disseminação de informações falsas. O abuso desse direito pode ter diversas motivações, desde prejudicar terceiros até obter vantagens financeiras, inclusive morte das democracias contemporâneas. Essa problemática reforça a necessidade de reflexões sobre a responsabilidade na produção e compartilhamento de informações no ambiente digital (Faustino, 2020).

Nossa subjetividade é constantemente produzida pelas interações sociais, sendo, portanto, uma construção social. Embora sejamos indivíduos singulares, nossa identidade é também uma criação relacional, influenciada pelas conexões que estabelecemos com os outros (Gergen, 2009). Na era digital, esse processo se intensifica, pois a influência das tecnologias digitais e dos algoritmos começa a operar enquanto dispositivo de produção de subjetividade. No entanto, a maneira como interagimos uns com os outros e nos expressamos nas redes sociais está cada vez mais orientada por essas tecnologias, com os algoritmos sendo responsáveis por guiar e influenciar não apenas nossas ações, mas também a forma como nos vemos e como somos vistos.

O compartilhamento de angústias, medos e ansiedades nas redes sociais, embora tradicionalmente vistos como fraquezas emocionais, promove uma nova forma de lidar com essas questões, permitindo o engajamento coletivo com essas vulnerabilidades. Os indivíduos criam espaços de identificação e acolhimento mútuo, impactando não apenas aqueles que compartilham suas experiências, mas também aqueles que se identificam com elas. Esse fenômeno é caracterizado como "vigilância de si", na medida em que a exposição das vulnerabilidades leva os indivíduos a monitorarem e ajustarem suas identidades em função do reflexo social e do apoio coletivo recebido com base no reflexo social que recebem (Rodriguez, 2015).

No contexto digital, essa dinâmica não ocorre de forma neutra: os algoritmos das plataformas modulam a visibilidade e o alcance das postagens, influenciando quais experiências e emoções se tornam mais reconhecíveis e valorizadas. Eric Sadin (2015) argumenta que, além de executar comandos, os algoritmos podem moldar nossas decisões de maneiras não evidentes, incitando-nos a agir de acordo com interesses muitas vezes invisíveis. Ele descreve um regime de

sedução, no qual a fluidez das interfaces digitais e a personalização algorítmica criam uma sensação de "evidência" e de necessidade, que leva os usuários a se comportarem de formas que parecem naturais e desejadas. O impacto desses algoritmos se dá de maneira incitativa, estimulando comportamentos e reações que, em muitos casos, não são percebidos como manipulativos, mas sim como parte da dinâmica social digital. Assim, a vigilância de si e o compartilhamento de vulnerabilidades se entrelaçam à ação algorítmica, configurando um processo de produção de subjetividade digital, no qual a construção de identidades e a interpretação das experiências emocionais são continuamente moduladas por lógicas tecnológicas, mercadológicas e sociais.

Portanto, enquanto a digitalização da subjetividade abre novas possibilidades de expressão e acolhimento emocional, também é mediada por sistemas algorítmicos que influenciam profundamente a maneira como nos mostramos e como somos vistos no mundo digital. A "vigilância de si", somada à dinâmica algorítmica das redes sociais, não só produz identidades, mas também amplifica as formas pelas quais as vulnerabilidades individuais são compartilhadas e interpretadas, criando um novo espaço de interação e reflexão sobre quem somos na era digital.

Além disso, a influência da internet na formação de identidades subculturais é abordada por Giles e Newbold, que ressaltam que o diagnóstico de patologias mentais desempenha um papel central nesse processo (Giles & Newbold, 2013). O ambiente digital favorece a formação de movimentos de identificação entre pessoas com experiências semelhantes, criando comunidades que compartilham e reforçam suas identidades em torno de diagnósticos comuns, conforme argumentado por Charland (2007).

Ademais, um mecanismo biopolítico relacionado ao aumento de diagnósticos psiquiátricos é a "obsessão por identificar pequenas anomalias, angústias cotidianas e pequenos desvios de conduta como indicadores de uma patologia psiquiátrica grave por vir" (Caponi, 2014, p.753). Essa tendência revela uma crescente patologização de experiências que, anteriormente, poderiam ser entendidas como normais, resultando em uma medicalização do cotidiano.

Diante deste panorama, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se propõe a investigar como a banalização da Psicologia nas mídias digitais contribui para a atualização da manicomialização, analisando as implicações sociais e individuais desse fenômeno e suas repercussões na saúde mental da população contemporânea. Por meio de uma revisão bibliográfica crítica, busca-se compreender as formas pelas quais o discurso psicológico e as dinâmicas digitais participam dos processos de controle, normatização e produção de subjetividades na contemporaneidade. Para isso, analisa-se como o conteúdo sobre saúde mental divulgado nas redes sociais influencia a percepção popular acerca da Psicologia e dos transtornos mentais; de que modo a autopromoção de psicólogas e psicólogos nas plataformas digitais pode contribuir para o aumento de autodiagnósticos e para a naturalização de experiências emocionais sob uma ótica patologizante; e como as comunidades virtuais voltadas à saúde mental reforçam práticas de autoavaliação e vigilância de si, aproximando-se de processos de manicomialização mediados por algoritmos e discursos terapêuticos. O objetivo deste estudo é compreender de que maneira as mídias digitais, ao simplificarem e comercializarem conteúdos psicológicos, fomentam práticas de controle social sutis e ampliam a medicalização das vivências emocionais cotidianas. Com isso, pretende-se contribuir para a reflexão crítica acerca dos desafios contemporâneos da saúde mental e oferecer subsídios para uma atuação mais ética e responsável da Psicologia nas plataformas digitais.

## **1.1 Justificativa**

Em tempos de crescente uso das redes sociais para o compartilhamento de experiências e informações sobre saúde mental, surgem novos desafios éticos e práticos. A exposição constante a conteúdos sobre transtornos psicológicos pode levar à normalização de autodiagnósticos e ao uso inadequado de termos clínicos, gerando um efeito de dessensibilização em relação ao sofrimento psíquico, que passa a ser tratado de forma simplista e descontextualizada (Caponi, 2014).

Entre as comunidades online voltadas para questões de saúde mental, um aspecto relevante observado é a prática de diagnósticos informais realizados entre os membros, bem como o desenvolvimento de ferramentas de autodiagnóstico. Giles & Newbold (2011), em um

estudo qualitativo, demonstram que quizzes online e consultas informais são práticas rotineiras nesses ambientes, nos quais autodiagnósticos e diagnósticos pelos pares mobilizam identidades coletivas e aumentam laços de pertencimento. Essa dinâmica reflete uma tentativa dos indivíduos de interpretar e rotular suas próprias vivências, frequentemente ultrapassando os limites do conhecimento clínico e criando novas formas de identificação e pertencimento.

O estudo de Nafus e Sherman (2014) mostra como a internet favorece a criação de movimentos de identificação em torno de diagnósticos, fortalecendo redes de apoio mútuo, mas também promovendo a categorização e rotulação das experiências subjetivas. Ao analisarem o movimento *Quantified Self*, os autores demonstram que práticas de *self-tracking* em que indivíduos monitoram e interpretam seus próprios dados físicos e emocionais, funcionam como formas de produção de sentido e autoconhecimento. Esses processos, mediados por tecnologias digitais, contribuem para que pessoas se identifiquem com categorias clínicas e diagnósticos psicológicos, mesmo fora de contextos médicos formais.

A pesquisa, assim, busca entender como a banalização dos transtornos mentais, em vez de incentivar a solidariedade, pode levar a uma nova forma de exclusão, caracterizada pela “manicomialização social”, em que o sofrimento psíquico é encaixado e marginalizado em um contexto de vigilância e exposição digital (Giles & Newbold, 2013).

Dessa forma, a investigação da banalização da Psicologia nas mídias digitais e sua conexão com a atualização da manicomialização das experiências de sofrimento psíquico reveste-se de grande relevância social. A contemporânea tendência de capilarização das categorias psicopatológicas no cotidiano cria novos processos de marginalização ao mesmo passo que as insere em um contexto de vigilância e normatização. Cria, assim, novos mecanismos de exclusão social que merecem atenção.

Portanto, a presente pesquisa visa não apenas descrever esse fenômeno como elucidar os impactos adversos e também colaborar com ideias que possam incentivar um uso mais ético e responsável das redes sociais na promoção da saúde mental. Nesse sentido, o estudo se ancora no compromisso ético da Psicologia, conforme estabelecido no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2018), que orienta a atuação dos profissionais em respeito à dignidade humana, à promoção do bem-estar e à prevenção de danos, incluindo contextos digitais. Desse modo, ao expandir o debate teórico acerca da interseção entre sofrimento psíquico e redes sociais, o estudo

aborda um campo em abertura, cujo impacto é significativo na vida dos usuários, que, frequentemente desinformados, podem recorrer a práticas prejudiciais ao seu bem-estar psicológico (Safatle, 2015).

## **2. METODOLOGIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia realizou uma pesquisa de base documental do tipo revisão bibliográfica, em bases de dados, de forma livre e não sistemática, buscando a identificação e seleção de artigos científicos e outras obras acadêmicas no formato de teses, dissertações, livros e trabalhos técnicos. O objetivo foi mapear parte da produção teórica existente sobre o tema, estabelecendo diálogo entre autores de diferentes campos do saber, visando articular tais reflexões à problemática contemporânea das redes sociais. Somado a esses achados, foram adicionadas outras obras de conhecimento da autora, além das sugeridas pelas orientadoras, consideradas relevantes para a presente discussão. A opção pela revisão bibliográfica, enquanto procedimento metodológico, fundamenta-se na compreensão de que os discursos sobre saúde mental nas plataformas digitais não constituem apenas fenômenos empíricos recentes, mas expressam processos históricos, sociais e institucionais mais amplos. O levantamento da literatura permite identificar tendências, elementos recorrentes, configurações históricas e estruturas discursivas, que ajudam a compreender como os discursos sobre saúde mental são produzidos, legitimados e disseminados nas mídias digitais, evidenciando disputas de sentido e transformações socioculturais. Além disso, possibilita reconstruir os modos pelos quais tais discursos emergem, circulam e se consolidam, mapeando continuidades, rupturas e disputas conceituais.

Quanto à pesquisa nas bases, foram consultadas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), OasisBR, Scilit, Banco de Teses e Dissertações da CAPES (BTDT) e Google Acadêmico. As buscas foram iniciadas prioritariamente no Google Acadêmico, por sua ampla capacidade de indexação e por permitir um mapeamento inicial abrangente dos principais autores, conceitos e debates. Observou-se que grande parte dos materiais identificados nessa plataforma reapareceu de forma recorrente nas demais bases consultadas, o que reforçou a consistência e a saturação do levantamento bibliográfico realizado na base do Google Acadêmico.

Para garantir abrangência e profundidade na coleta de dados, foram utilizadas as palavras-chave: “mídias digitais”, “banalização da Psicologia”, “patologização”, “saúde mental”, “medicalização”, “esfera pública”, “manicomialização”, “autodiagnóstico”, “psicologização”, “subjetividade”, “normatização”, “intervenção psiquiátrica”, “reforma psiquiátrica” e “autonomia”. Além disso, foram utilizados os descritores da base DeCS: Autoavaliação Diagnóstica, Saúde Mental, Assistência à Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Discriminação Psicológica, Autoavaliação (Psicologia), Rede Social, Redes Sociais Online, Intervenção em Crise, Autonomia Relacional e Autonomia Pessoal.

Para realizar as buscas, os termos foram agrupados em famílias temáticas, conforme sua afinidade conceitual. Essa estratégia permitiu uma busca mais eficaz e coerente com os objetivos da pesquisa, e também de facilitar a análise dos resultados. A partir desse levantamento, foi possível identificar tendências, convergências e lacunas na literatura acadêmica sobre o tema, contribuindo para a construção de um olhar crítico e atualizado acerca da forma como a saúde mental vem sendo representada e apropriada no ambiente digital.

A escolha dos materiais da revisão bibliográfica foi orientada por critérios de inclusão e exclusão, a fim de garantir a pertinência temática e a coerência do conjunto analisado. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter livre e não sistemático, ainda que orientada pelos procedimentos metodológicos descritos anteriormente. Assim, embora não siga protocolos formais de revisões sistemáticas (como PRISMA), o estudo adota estratégias de busca, seleção e organização que asseguram consistência e transparência ao processo de coleta.

Critérios de inclusão: textos que abordassem o papel das redes sociais digitais (como *Instagram*, *TikTok*, *Facebook* etc.) na construção de discursos relacionados à Psicologia; Produções que discutissem processos como autodiagnóstico, autoavaliação diagnóstica ou a difusão de categorias clínicas no espaço digital; Estudos que tratassem de fenômenos como a medicalização, psicologização, patologização ou normatização das vivências humanas. Critérios de exclusão: produções centradas exclusivamente na área da educação (como medicalização escolar ou psicologização da aprendizagem) e trabalhos que abordassem diagnósticos específicos (como TDAH, TEA, depressão, entre outros), sem discutir o fenômeno de forma mais geral ou crítica.

### 3. RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão e da leitura dos resumos, foram selecionados, em cada base, os documentos considerados relevantes para compor a discussão teórica da pesquisa. Cabe destacar que a pesquisa foi realizada de forma livre e não sistemática,

**Tabela 1: Amostra após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, por base**

Base de Dados	Resultados encontrados	Observação
SciELO	6	Duplicados (já identificados no Google Acadêmico)
BVS	8	Duplicados
OasisBR	1	Duplicado
Scilit	30	Duplicado
BTDT	1	Duplicado
Google Acadêmico	68	Textos únicos e amostra final
Total de textos únicos	68	Após remoção de duplicações

Durante o processo de busca, observou-se que todos os textos selecionados para compor a amostra final ( $n = 68$ ) foram inicialmente encontrados no Google Acadêmico. Assim, após a remoção das duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o *corpus* final constituiu-se exclusivamente por textos únicos provenientes do Google Acadêmico (ainda que indexados em outras bases), sem que novas obras fossem acrescentadas pelas demais bases.

A partir da leitura dos 68 textos selecionados na amostra final, foram identificadas as principais categorias temáticas, organizadas nas seguintes seções: patologização das vivências emocionais, medicalização e psicologização da vida cotidiana, manicomialização e controle social e o papel das mídias digitais na construção de autodiagnósticos. Cada categoria é detalhada na seção seguinte de discussão teórica, buscando compreender como os discursos psicológicos veiculados em plataformas digitais contribuem para a normatização de comportamentos, a produção de subjetividades e a ampliação de práticas de controle social sutis.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1 Patologização das vivências emocionais**

A crescente tendência de atribuir rótulos clínicos a aspectos da vida cotidiana evidencia o processo de patologização da existência. Esse termo refere-se à prática de interpretar sintomas, comportamentos e experiências comuns como manifestações de uma patologia, ou seja, enquadrando-os sob uma lógica diagnóstica. Tal movimento é, em parte, reforçado por profissionais da saúde mental, sobretudo nas redes sociais, onde a expansão do marketing digital contribuiu para a difusão de conteúdos sobre diagnósticos psicológicos. Nesse contexto, acaba-se promovendo, ainda que de maneira não intencional, a ideia de que todo sofrimento estaria necessariamente vinculado a um transtorno mental e que qualquer experiência de mal-estar poderia ser enquadrada em categorias diagnósticas (Pombo, 2017).

Além das críticas clássicas sobre a patologização, observa-se que o ambiente digital intensifica esse fenômeno. O acesso rápido a conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais permite que indivíduos interpretem sintomas comuns de forma superficial, frequentemente sem o suporte de avaliação profissional. Essa prática de autodiagnóstico não apenas reforça estigmas sociais, mas também contribui para a percepção de que qualquer sofrimento deve ser imediatamente categorizado como transtorno, ignorando a singularidade de cada experiência (Silva, Xavier & Alves, 2024).

Essa tendência se expressa de forma intensa nas redes sociais, onde o sofrimento psíquico é frequentemente traduzido em listas simples de sintomas, descoladas de sua complexidade histórica e subjetiva. Amici (2024) aponta que plataformas como o *TikTok* contribuem para uma lógica de simplificação diagnóstica, em que transtornos mentais são apresentados como categorias fixas e autoevidentes, sem qualquer referência a processos de constituição social ou simbólica do sofrimento. Esse modelo reflete o paradigma inaugurado pelo DSM-III, que consolidou uma visão categorial e biologizante da psicopatologia. Nas versões seguintes, o DSM-IV e o DSM-V ampliaram o número de categorias clínicas (Martinhago; Caponi, 2019), reforçando a ideia de um saber médico neutro e objetivo. Assim, o sofrimento passa a ser tratado como algo a ser nomeado e administrado, e não como experiência a ser compreendida em sua singularidade.

Uma perspectiva complementar à crítica da patologização encontra-se na ideia de que a saúde deve ser compreendida como um processo de produção de si, em vez de mera adequação a padrões externos. A experiência de cuidado e bem-estar envolve a construção de modos de viver que respeitam a singularidade do sujeito e sua capacidade de criar normas próprias, um movimento que Canguilhem (1978) descreve como normatividade. Nesse sentido, a vigilância de si no ambiente digital poderia, se orientada por princípios de humanização, tornar-se um instrumento de autonomia, em vez de um mecanismo de controle (Benevides & Passos, 2005). Ao valorizar a experiência concreta de cada indivíduo, a produção de subjetividade protagonista se opõe à lógica de normalização imposta pelos rótulos clínicos e pelos padrões idealizados de comportamento.

É nesse contexto que ressaltamos também as críticas feitas por Thomas Szasz (1961). Na obra “O mito da doença mental”, o autor questiona o excessivo e arbitrário diagnóstico de doenças mentais como forma de controle social e institucionalização. Em suas palavras, a noção de “doença mental” muitas vezes não se refere a doenças reais, no sentido médico-biológico, mas a comportamentos desviantes que a sociedade tenta patologizar. A esfera digital torna-se, nesse diapasão, um ambiente que promove uma visão reducionista da experiência humana, tratando o sofrimento psíquico como algo a ser “curado” ou “resolvido” com técnicas superficiais ou diagnósticos instantâneos. Na contemporaneidade, a noção de normalidade tem se estreitado de forma significativa. Experiências, emoções e comportamentos que antes não seriam interpretados como sinais de desequilíbrio hoje tendem a ser tratados como sintomas de transtornos mentais.

A discussão também é abordada por Allen Frances (2017), que, embora parta de uma perspectiva distinta de Szasz, adverte para o risco de ampliar indefinidamente os critérios diagnósticos, transformando peculiaridades individuais, desconfortos transitórios ou expressões comuns da vida cotidiana em potenciais indícios de psicopatologia. Ainda que seja desafiador estabelecer fronteiras claras entre normalidade e transtorno, Frances alerta que a saída menos adequada é justamente a expansão contínua das categorias diagnósticas, o que pode intensificar estigmas e reduzir a complexidade da experiência humana. Mesmo diante dos avanços sociais e dos debates sobre saúde mental, persistem estigmas que desvalorizam indivíduos diagnosticados, afetando sua percepção social e limitando o acesso a formas de cuidado diversificadas (Ferreira & Carvalho, 2017; Silva, Xavier & Alves, 2024).

Esse processo encontra ressonância no modo como a prática profissional tem se difundido nas redes sociais. Conforme observa Schneider (2011), muitos indivíduos buscam auxílio psicológico motivados pela promessa de que os profissionais poderiam facilitar sua adaptação diante de dificuldades e desajustes. Nesse contexto, os perfis de psicólogos funcionam como verdadeiros cartões de visita. Contudo, o que se observa é a consolidação da ideia de que qualquer irregularidade, por menor que seja, deve ser imediatamente associada a uma doença mental, reforçando um ciclo de busca por diagnósticos. A legitimação desse movimento ocorre, em grande medida, pelas próprias publicações de profissionais, que frequentemente divulgam conteúdos sobre a identificação de sintomas de transtornos específicos. Como alerta Frances (2017), essa proliferação de diagnósticos não é inofensiva: o excesso pode comprometer tanto a saúde individual quanto o bem-estar coletivo.

Nesse contexto, práticas de humanização em saúde mental apresentam-se como alternativas ao modelo reducionista e classificatório. Ao priorizar a participação ativa dos sujeitos, a criação de novas formas de cuidado e a gestão compartilhada das experiências de sofrimento, essas práticas desafiam a lógica do controle e da patologização (Benevides & Passos, 2005). Elas buscam promover a autonomia, o protagonismo e a produção de novos territórios existenciais, reconhecendo que cada indivíduo constrói sua própria experiência de saúde e bem-estar, e que o cuidado não deve se restringir a categorias diagnósticas rígidas.

Pesquisas recentes sobre o consumo de conteúdo de saúde mental nas redes sociais indicam que a exposição a informações sobre sintomas e transtornos pode levar a um autodiagnóstico generalizado, especialmente entre jovens de 18 a 28 anos (Anais do COBRIC, 2024). Nesse grupo, mais de 59% relataram acreditar possuir ansiedade ou depressão, e cerca de 25% passaram a identificar-se com algum transtorno após se depararem com conteúdos online. Além do impacto psicológico, o autodiagnóstico pode gerar consequências práticas, como afastamento de atividades, isolamento social e automedicação, além de dificultar a avaliação correta por profissionais qualificados. Esses dados confirmam que a patologização das vivências emocionais não se restringe ao espaço clínico, mas se expande para o cotidiano digital, reforçando normas de normalidade e moldando a experiência subjetiva dos indivíduos.

Amici (2024) observa que, nas redes sociais, o autodiagnóstico emerge não apenas como consequência do excesso de informação, mas como parte de uma dinâmica mais ampla de

psiquiatrização da vida cotidiana. Pessoas sem formação técnica constroem narrativas que associam comportamentos comuns a transtornos mentais, promovendo uma difusão superficial da linguagem clínica e reforçando a ideia de que qualquer experiência emocional pode ser categorizada e tratada. Essa banalização do sofrimento se insere em uma lógica de entretenimento e monetização, em que vídeos sobre saúde mental utilizam músicas, cortes rápidos e trilhas envolventes para capturar atenção e gerar engajamento (Abidin, 2021). Como destaca o autor, a exposição de conteúdos sobre sofrimento nas plataformas digitais muitas vezes serve a propósitos mercadológicos, como venda de cursos, autopromoção profissional ou monetização de visualizações. Assim, o sofrimento é transformado em produto, e o discurso terapêutico em estratégia de visibilidade dentro da economia da atenção.

Mesmo diante de avanços sociais e da ampliação dos debates sobre saúde mental, persistem estigmas e distorções em relação ao tema. Pessoas diagnosticadas com transtornos continuam a enfrentar processos de desvalorização, sendo vistas como menos capazes e sujeitas a discriminações cotidianas. Tais experiências produzem impactos profundos e duradouros na vida dos indivíduos. Para Ferreira e Carvalho (2017), o estigma não se limita a marcar diferenças, mas atua como um mecanismo de sustentação da desqualificação do outro, reforçando desigualdades e marginalizações.

A implementação de políticas de saúde coletiva, alinhadas à perspectiva de humanização, oferece um caminho para mitigar os impactos da patologização e do estigma (Benevides & Passos, 2005). Ao reconhecer o valor da experiência singular de cada sujeito, tais políticas reforçam a importância da participação ativa dos indivíduos na produção de sua saúde e na gestão de sua vida cotidiana. Dessa forma, o cuidado deixa de ser um instrumento de controle social para se tornar um processo emancipatório, promovendo a construção de sujeitos autônomos e capazes de interagir criticamente com as normas e práticas que moldam suas experiências emocionais (Canguilhem, 1978).

Nesse contexto, as redes sociais se configuram como arenas discursivas nas quais os saberes sobre saúde mental se tornam voláteis, híbridos e descontextualizados. O discurso médico-científico é incorporado à lógica da visibilidade, e o sofrimento, transformado em conteúdo palatável e esteticamente moldado. Como argumenta Amici (2024), compreender esse processo exige reconhecer que os discursos diagnósticos são atravessados por contingências

históricas e relações de poder. Longe de representarem um saber neutro, os diagnósticos funcionam como dispositivos de normatização que, no ambiente digital, ganham nova roupagem sob a racionalidade neoliberal da autoexploração e da produtividade emocional. Essa análise reforça a necessidade de práticas de cuidado que restituam à experiência subjetiva sua densidade ética, política e histórica.

## **4.2 Medicalização da vida cotidiana**

Amarante (2019) destaca que a consolidação da medicina moderna ocorreu a partir da intervenção sistemática nos espaços hospitalares, onde se tornou possível observar, agrupar e classificar doenças. Com isso, o hospital passou a assumir o papel de espaço privilegiado para o exame e o enquadramento tanto das enfermidades quanto dos enfermos. Nesse contexto, a prática médica ganhou caráter predominantemente hospitalar, mas o conhecimento produzido nesse modelo acabava se referindo a doenças institucionalizadas. Assim, como aponta o autor, a ideia de uma “doença em estado puro”, defendida pela tradição da história natural, mostrava-se ilusória, pois a própria intervenção médica transformava e produzia o objeto de estudo.

A medicalização da vida cotidiana pode ser compreendida como uma extensão das práticas de biopolítica e nosopolítica, nas quais o poder se distribui para governar não apenas os corpos individuais, mas também as populações. Assim, a atenção à saúde deixa de se limitar a intervenções hospitalares, expandindo-se para esferas mais íntimas e subjetivas da existência, disciplinando hábitos, comportamentos e experiências emocionais de modo a assegurar a produtividade e a integração social (Benevides & Passos, 2005; Foucault, 1999).

A psiquiatrização da vida comum manifesta-se na produção de narrativas digitais que simplificam fenômenos psíquicos complexos a “listagens simples de sintomas”, apresentando o sofrimento como facilmente identificável e tratável. A grande maioria dos vídeos analisados por Amici (2023) é produzida por pessoas sem formação técnica em saúde, muitas vezes com interesses comerciais, seja na venda de cursos ou na autopromoção nas redes.

Paulo Amarante, em *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (2007), faz uma análise crítica sobre a lógica de medicalização que permeia as práticas de saúde mental, apontando ressalvas sobre a prescrição de medicamentos e intervenções psiquiátricas que não levam em consideração

as singularidades e o contexto social do indivíduo. Nesse sentido, falar de sofrimento psíquico implica, inevitavelmente, discutir a medicalização da vida, isto é, a tendência de tratar problemas cotidianos a partir dos dispositivos oferecidos pelo complexo médico-hospitalar-farmacêutico. Tal lógica, entretanto, não depende exclusivamente da ação dos profissionais: a própria cultura social passou a demandar medicamentos e intervenções, naturalizando sua utilização, mesmo quando em desacordo com prescrições médicas (Oliveira, 2018).

Esse movimento está estreitamente relacionado à produção de rótulos diagnósticos, que classificam indivíduos a partir de determinadas psicopatologias. Como observa Taubes (1995), a difusão de uma epidemiologia centrada nos “fatores de risco” contribui para esse processo, pois tende a responsabilizar o indivíduo pelo próprio adoecimento. Tal perspectiva, além de reduzir a complexidade das condições de saúde, reforça a lógica de consumo ao transformar o sujeito em cliente permanente do chamado “supermercado da saúde”, obscurecendo as dimensões sociais que atravessam o sofrimento e a doença.

A popularização de categorias diagnósticas, especialmente a depressão, passou a servir como principal forma de nomear o sofrimento no cotidiano. Expressões como “estou meio depressivo” ou “estou em um processo depressivo” substituíram palavras como tristeza, angústia ou fragilidade (Amici, 2023).

Mesmo que os manuais psiquiátricos diferencie a tristeza humana de processos clínicos depressivos (American Psychiatric Association, 2013), a utilização desses termos se disseminou como um modo de nomear experiências subjetivas, muitas vezes sem relação com seu contexto histórico ou social. A forma como o sofrimento é descrito influencia diretamente o curso da percepção de saúde mental e a relação com os diagnósticos (Dunker, 2015, *apud* Amici, 2023).

A medicalização digital tem ampliado o domínio da psiquiatria sobre aspectos do cotidiano antes considerados normais. Nesse contexto, indivíduos sem formação em saúde produzem narrativas que associam experiências comuns a diagnósticos clínicos, criando uma psiquiatrização da vida comum. Todos os elementos da experiência humana, desde o cansaço até dificuldades de concentração, são rapidamente enquadrados em categorias como TDAH, depressão ou ansiedade (Amici, 2023).

Além disso, grande parte dos conteúdos nas redes sociais não apresenta referências acadêmicas ou manuais de psiquiatria, indicando que essas produções são pouco criteriosas.

Embora muitas vezes esses vídeos gerem grande engajamento, eles simplificam fenômenos complexos e contribuem para a consolidação de narrativas que não estão necessariamente alinhadas a evidências científicas (Amici, 2023).

A medicalização cotidiana sustenta-se em um ideal transcendental do Homem, ou seja, um padrão de normalidade ao qual os indivíduos devem se ajustar. Experiências emocionais intensas ou não produtivas passam a ser interpretadas como desvios, exigindo intervenção para restabelecer o equilíbrio funcional do sujeito. Assim, o processo de medicalização não apenas trata sintomas, mas também atua como mecanismo de controle social, garantindo que os indivíduos se conformem a expectativas de comportamento e produtividade (Benevides & Passos, 2005; Foucault, 1999).

Dória (2015) também chama atenção para a forma como a psiquiatria contemporânea se orienta pela classificação e pela rotulação dos sujeitos com base em critérios diagnósticos cada vez mais pragmáticos. A ampla divulgação dessas categorias pelos meios de comunicação contribui para que muitas pessoas cheguem aos serviços de saúde já com um pré-diagnóstico, ou até mesmo com um autodiagnóstico, fenômeno que evidencia a trivialização das classificações psiquiátricas.

Com o tempo, a psiquiatria ampliou sua atuação além das instituições asilares, inaugurando a noção de virtualidade da patologia. Fenômenos cotidianos, antes considerados normais, passam a integrar o domínio do saber psiquiátrico. Essa expansão implica que comportamentos corriqueiros podem ser lidos como sinais de risco ou de transtorno, promovendo uma vigilância generalizada sobre o indivíduo (Corbanezi, 2015, *apud* Amici, 2023). A desospitalização e o foco na promoção da saúde mental trouxeram novas possibilidades de intervenção, mas também intensificaram a medicalização do cotidiano, tornando a psiquiatria um instrumento de controle mais sutil e disseminado.

Com o avanço das tecnologias digitais, esse cenário tornou-se ainda mais evidente. Segundo Silva, Xavier & Alves (2024), a circulação acelerada de informações sobre sintomas e tratamentos nas redes sociais tem criado uma falsa sensação de conhecimento, levando indivíduos a interpretar seus sofrimentos de forma equivocada e, muitas vezes, sem o respaldo de um profissional. Essa prática, impulsionada pela desinformação, gera ansiedade, automedicação e retarda a busca por acompanhamento adequado, reforçando a medicalização do cotidiano e a

percepção de que o sofrimento ordinário necessita de intervenção clínica imediata.

Embora a percepção do próprio sujeito sobre sua condição seja relevante para o processo clínico, a facilidade de acesso à informação digital muitas vezes ignora o saber especializado, colocando em risco o bem-estar psicológico do indivíduo. Assim, a medicalização do cotidiano não é apenas um fenômeno institucional, mas também social e digital, potencializada por conteúdos superficiais que circulam nas redes (Silva, Xavier & Alves, 2024).

No ambiente digital, o sofrimento torna-se alvo da captura algorítmica. As interações e buscas dos usuários são utilizadas para direcionar conteúdos sobre diagnósticos psiquiátricos, criando oportunidades de mercantilização de dados pessoais (Amici, 2023). Esse mecanismo transforma o sofrimento em recurso econômico, permitindo que mercados de saúde mental, como a venda de psicofármacos ou cursos não regulamentados, se beneficiem da exposição de usuários em sofrimento.

O marketing digital potencializa a medicalização ao gerar sensibilização quase compulsiva dos usuários, estimulando autodiagnósticos. Vídeos e anúncios funcionam como ferramentas de captura, guiando os indivíduos para conteúdos que reforçam diagnósticos populares (Amici, 2023). Essa estratégia cria fluxos consistentes para mercados de saúde mental, incluindo produtos regulamentados e não regulamentados, serviços terapêuticos e cursos de autoajuda. Mesmo que o conteúdo seja apresentado como educativo, ele frequentemente visa monetizar a atenção e o engajamento, transformando a dor subjetiva em oportunidade de consumo e exploração econômica (Galindo *et al.*, 2016, *apud* Amici, 2023).

Grande parte dos vídeos populares é produzida por pessoas sem formação em saúde, incluindo influenciadores, coaches, naturopatas e hipnólogos, com apenas uma exceção de profissional regulamentada (psicóloga) (Amici, 2023). Esses conteúdos se concentram em listas simplificadas de sintomas, tornando o sofrimento algo aparentemente fácil de identificar e tratar. A ausência de fundamentação científica ou referências bibliográficas reforça a ideia de que qualquer pessoa pode autodiagnosticar-se, sem necessidade de avaliação profissional qualificada.

O autodiagnóstico tornou-se prática recorrente no século XXI, sustentada pelo acesso rápido a informações online sobre sintomas e tratamentos. Essa possibilidade oferece aos indivíduos uma primeira leitura de seu sofrimento, mas também abre espaço para equívocos. Estudos apontam que a interpretação inadequada de sinais pode gerar ansiedade, hipocondria e

até retardar a procura por apoio profissional adequado (Wald; Dube; Anthony, 2007; White; Horvitz, 2009; UFMG, 2014).

Atribuir a si mesmo um diagnóstico psicopatológico, como lembra Khalaf *et al.* (2023), pode ser compreendido como uma tentativa de dar sentido ao sofrimento e buscar pertencimento em comunidades que compartilham experiências semelhantes. Entretanto, ao mesmo tempo em que pode gerar apoio, essa prática corre o risco de reforçar interpretações reducionistas da saúde mental, limitando a compreensão da complexidade envolvida no sofrimento humano.

No ambiente digital, essa dinâmica se intensifica. Souza, Silva e Barboza (2024) observam que a circulação de conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais muitas vezes apresenta diagnósticos complexos, como depressão e ansiedade, de forma superficial, oferecendo respostas rápidas a problemas emocionais comuns. Esse processo, como alertam Marzal e Caponi (2025), reforça a medicalização da vida cotidiana e estimula o auto diagnóstico em larga escala. Ainda que esses espaços virtuais possam promover redes de apoio e acolhimento, especialmente diante das lacunas dos serviços de saúde tradicionais, eles também carregam riscos: diagnósticos equivocados, automedicação e a consolidação de uma visão simplificada e reducionista da saúde mental.

Na era digital, a tendência de medicalizar a vida cotidiana e os sofrimentos psicológicos ganha ainda mais força com a proliferação de canais e perfis dedicados ao autodiagnóstico. Nesses ambientes virtuais, é comum que pessoas busquem e compartilhem informações sobre saúde mental e bem-estar, encontrando, por vezes, acolhimento e suporte coletivo diante das falhas do sistema de saúde tradicional. Contudo, como alertam Marzal e Caponi (2025), esse mesmo movimento levanta preocupações, já que pode incentivar práticas de autodiagnóstico e automedicação sem a devida orientação profissional. As consequências desse processo incluem diagnósticos incorretos, tratamentos inadequados e, sobretudo, a consolidação de uma visão simplificada e reducionista acerca da complexidade que envolve a saúde mental.

Nesse contexto, os diagnósticos superficiais e o estímulo ao autodiagnóstico podem ser entendidos como formas de assujeitamento moderno: os indivíduos internalizam normas médicas e sociais e passam a avaliar seu próprio comportamento e saúde emocional segundo padrões externos. Ao mesmo tempo, há um aspecto de subjetivação, pois o sujeito se engaja na criação de narrativas sobre si, ainda que subordinadas à lógica da normalidade, em detrimento da produção

de experiências singulares e autônomas (Benevides & Passos, 2005; Canguilhem, 1978).

A medicalização digital está intimamente ligada à lógica neoliberal, que individualiza o sofrimento e transforma a dor em responsabilidade pessoal (Han, 2021, citado por Amici, 2023). Condutas cotidianas são lidas como falhas do indivíduo, e o sofrimento não é problematizado em termos sociais ou históricos. Esse paradigma reforça a ideia de que a dor é um entrave à produtividade e deve ser rapidamente suprimida. Surge, assim, uma psicologia voltada para resiliência e performance, despolitizando e desistoricizando a experiência subjetiva (Han, 2021, *apud* Amici, 2023).

### **4.3 Psicologização e cultura da performance**

No contexto contemporâneo, o sujeito assume a tarefa de gerir a si mesmo, avaliando riscos e orientando sua vida segundo ideais de desempenho e produtividade, tanto no trabalho quanto na esfera pessoal (Dunker, 2018). Esse processo se intensifica nas redes sociais, onde a exposição da vida cotidiana transforma experiências e emoções em indicadores de valor moral e social. O sujeito deixa de ser apenas consumidor da cultura do espetáculo e passa a se expor, legitimando sua existência e reproduzindo a lógica de que “o que aparece é bom, e o que é bom deve aparecer” (Debord, 1997; Silva, Xavier & Alves, 2024).

A exposição de si nas plataformas digitais assume caráter terapêutico e de autoafirmação, reforçando o ideal de autogestão subjetiva e ampliando a psychologização da vida cotidiana. Corpo, afeto e desempenho tornam-se objetos de avaliação contínua, submetidos a um imperativo performático que valoriza indivíduos saudáveis, produtivos e emocionalmente ajustados (Helsinger, 2020; Han, 2017b, 2018c, *apud* Amici, 2023). Competências emocionais, como resiliência e autocontrole, são convertidas em instrumentos de otimização individual e capital simbólico, enquanto falhas e cansaço são estigmatizados.

Com o surgimento de *chatbots* e modelos de linguagem como o *ChatGPT*, essas dinâmicas se ampliam e ganham contornos novos. Estudos recentes mostram que usuários empregam *ChatGPT* para fins de automonitoramento ou “quase-terapia”, buscando apoio emocional, companheirismo ou autocompreensão, ainda que o modelo não substitua profissionais da saúde mental (Spallek *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2024). Essa nova forma de

interação digital incorpora o discurso psicológico à cultura da performance em que o autoconhecimento e a automelhora se tornam permanentes, normativos e mediados por algoritmos.

A circulação de conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais intensifica essa dinâmica. O autodiagnóstico, frequentemente desencadeado por vídeos ou postagens sobre transtornos mentais, reflete a internalização de padrões de performance que atravessam a esfera cognitiva e emocional (Han, 2017c; Silva, Xavier & Alves, 2024). Ao buscar explicações para seu sofrimento, o indivíduo, além de buscar um sentido pessoal, também se insere em circuitos que articulam mercado, Estado e indústria farmacêutica (Helsingier, 2020; Amici, 2023). Nesse sentido, o diagnóstico psiquiátrico ou psicológico funciona como ponto de identificação com a lógica neoliberal, transformando a saúde mental em capital simbólico e social.

A cultura da performance digital, ao enfatizar produtividade, positividade e autogestão, contribui para a banalização da psicologia e da saúde mental, promovendo a exposição de experiências emocionais como forma de engajamento social e mercadológico. Assim, a psicologização da vida cotidiana se articula à lógica da autoexploração, na qual o sujeito se observa, se avalia e se regula continuamente, reforçando imperativos normativos e processos de controle internalizado (Dunker, 2018; Han, 2018c; Silva, Xavier & Alves, 2024).

Além disso, o mercado e a indústria da saúde mental se beneficiam desse movimento. Cursos, serviços e produtos prometem otimizar a vida, acelerar resultados e corrigir falhas emocionais ou cognitivas, consolidando a psicologia como capital simbólico e mercadológico (Galindo *et al.*, 2016; Amici, 2023). A lógica neoliberal ressignifica a psicopatologia: categorias como “espectro” ou “déficit” ampliam as fronteiras entre normalidade e patologia, enquanto o diagnóstico passa a ser um instrumento de reconhecimento e classificação social (Calazans & Matozinho, 2021; Dunker, Safatle & Silva, 2018).

A popularização dessas práticas, potencializada por plataformas como *Facebook*, *TikTok* e *Instagram*, intensifica a visibilidade e o consumo de experiências emocionais. Postagens que abordam transtornos ou sofrimento cotidiano geram engajamento, enquanto o algoritmo reforça conteúdos similares, promovendo o autodiagnóstico e a internalização de padrões de performance (Bhandari & Brimo, 2020; Morais, 2023). Dessa forma, o sofrimento psíquico torna-se público, monetizável e convertido em capital afetivo, evidenciando como a psicologia se

integra à lógica da cultura digital e da sociedade do espetáculo (Amici, 2023; Silva, Xavier & Alves, 2024).

Por fim, embora o uso de redes sociais por psicólogos possa ampliar a divulgação de informações e debates sobre saúde mental, é necessário cautela ética. A banalização de diagnósticos e a simplificação de conteúdos psicológicos reforçam processos de normatização, autovigilância e psicologização, destacando a tensão entre cuidado, exposição e mercantilização da saúde mental (França, 2021; CFP, 2022).

A presença cada vez maior da Psicologia nas mídias digitais tem produzido uma forma de banalização do discurso sobre saúde mental, ao mesmo tempo em que atualiza mecanismos de manicomialização sob novas roupagens. Esses fenômenos, embora distintos, estão profundamente conectados e exigem uma análise crítica fundamentada em autores que investigaram a relação entre sociedade, discurso e práticas de controle voltadas à loucura.

Michel Foucault, em *História da Loucura* (1961), demonstra como, ao longo da modernidade ocidental, indivíduos considerados “loucos” foram gradualmente marginalizados, institucionalizados e privados de sua autonomia, sendo relegados a espaços de exclusão. A consolidação do hospital psiquiátrico como lugar de confinamento evidencia esse movimento: sob o argumento da ordem e da razão, a loucura foi diagnosticada, nomeada e rigidamente controlada. Ainda que o termo “manicomialização” não esteja presente em sua obra, pode-se compreendê-lo a partir da análise foucaultiana dos dispositivos de poder, que convertem diferenças e desvios em objetos de regulação social.

Nesse contexto, a emergência da medicina moderna impulsionou um processo que ultrapassa o campo clínico, configurando o que se convencionou chamar de medicalização. Como aponta Caponi (2014), trata-se de um mecanismo de controle social; Foucault (1961; 2008) entende a medicalização como consequência intrínseca do desenvolvimento histórico da própria medicina, enquanto Conrad (2007) oferece uma definição prática: a transformação de questões antes consideradas não médicas em problemas de saúde a serem diagnosticados e tratados.

Embora relacionada, a farmacologização opera de maneira distinta, pois não depende necessariamente de um diagnóstico médico formal. Seu foco está no uso de medicamentos para finalidades que extrapolam a terapêutica, buscando alcançar uma suposta “supernormalidade”

(Camargo Jr., 2013).

O ideal de supernormalidade, conceito desenvolvido por Camargo Jr. (2013), é central para compreender como a cultura da performance se infiltra nas práticas contemporâneas de cuidado de si. Esse ideal expressa a tentativa de ultrapassar os limites da normalidade em direção a um estado de funcionamento otimizado, em que emoções, pensamentos e comportamentos são constantemente avaliados segundo parâmetros de produtividade, eficiência e equilíbrio. Trata-se de um modo de subjetivação em que o sofrimento deixa de ser reconhecido como parte inerente à experiência humana e passa a ser interpretado como falha de gestão emocional.

No interior dessa lógica, a psicologia e os discursos sobre saúde mental tornam-se instrumentos de regulação e controle, legitimando o dever de ser funcional, resiliente e emocionalmente competente. O indivíduo é convocado a se tratar, se monitorar e se aprimorar continuamente, não apenas para aliviar o sofrimento, mas para manter-se competitivo e desejável dentro dos padrões normativos do neoliberalismo (Han, 2017; Dunker, 2018). Assim, a promessa de bem-estar se converte em imperativo de desempenho, e o cuidado de si em técnica de autoaperfeiçoamento.

Essa busca pela supernormalidade encontra nas redes sociais e nas tecnologias digitais um terreno fértil de difusão. Modelos de linguagem e interfaces conversacionais, como o *ChatGPT*, passam a ser empregados em processos de automonitoramento e “quase-terapia”, nos quais o usuário procura validação, orientação emocional ou autorregulação (Spallek *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2024). Essas interações, embora não configurem um processo terapêutico legítimo, reproduzem o discurso psicológico como ferramenta de autogestão, integrando o sujeito à lógica performática da cultura digital. O sofrimento é transformado em dado, e o autoconhecimento, em tarefa permanente de otimização subjetiva.

Nas mídias digitais, entretanto, esses processos adquirem novas dinâmicas. O ambiente online frequentemente difunde uma psicologia superficial, marcada pela simplificação de conceitos complexos e pela ênfase em rótulos. Isso contribui para uma medicalização e psicologização do sofrimento psíquico que dialogam com a lógica manicomial descrita por Foucault: qualquer desvio comportamental é tratado como transtorno a ser nomeado e corrigido. Conforme destacam Silva, Xavier & Alves (2024), essa dinâmica de rotulação também é alimentada pela desinformação digital, que dissemina compreensões distorcidas sobre os

transtornos mentais e reforça estigmas sociais. A circulação superficial de conteúdos psicológicos nas redes contribui para uma espécie de “manicomialização simbólica”, em que a linguagem diagnóstica se torna instrumento de exclusão e controle, ainda que sob o disfarce do discurso de autocuidado e empatia. Em vez de ampliar a compreensão da saúde mental, tais práticas reforçam mecanismos de controle, incentivando o autodiagnóstico e o apego a categorias diagnósticas simplistas.

Nesse ponto, Amici (2023) aprofunda a crítica ao demonstrar que a manicomialização simbólica se sustenta pela expansão do domínio psiquiátrico sobre a vida comum. Nas redes sociais, qualquer expressão emocional, cansaço, distração ou tristeza, é reinterpretada como sintoma clínico, e o sofrimento cotidiano é convertido em categoria diagnóstica. Essa psiquiatrização da vida ordinária reforça a ideia de que todos estão potencialmente doentes e, portanto, devem estar sob constante vigilância. Trata-se de uma nova configuração do poder médico, agora exercido de modo difuso, algorítmico e participativo, em que os próprios sujeitos colaboram para sua normalização ao produzirem discursos terapêuticos e diagnósticos nas plataformas digitais.

Essas dinâmicas se aprofundam na construção das chamadas neuroidentidades virtuais, em que os indivíduos passam a definir e apresentar sua identidade online a partir de rótulos diagnósticos, como TDAH, autismo ou depressão. Relatos complexos de sofrimento são reduzidos a essas etiquetas, legitimando a experiência pelo diagnóstico e transformando o sujeito em objeto de autovigilância. O autodiagnóstico, potencializado pelo fácil acesso a informações digitais, reflete a internalização do controle e do biopoder digital, ampliando a vigilância sobre o próprio comportamento e a emocionalidade (Marzal & Caponi, 2025).

Esse cenário se intensificou especialmente no período pós-pandêmico, a partir de 2022, quando, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve um crescimento expressivo das discussões sobre saúde mental. Nesse movimento, a patologização de sintomas isolados passa a ditar normas de conduta e a reforçar fronteiras entre o “normal” e o “anormal”. Ceccarelli (2010) chama esse fenômeno de “patologização da normalidade”, que se manifesta quando regras sociais e parâmetros padronizados são usados para julgar comportamentos, desconsiderando a singularidade do sujeito.

Para Amici (2023), a passagem do confinamento físico à lógica de controle digital reflete

a transição das sociedades disciplinares descritas por Foucault para as sociedades de controle delineadas por Deleuze. O manicômio cede lugar às plataformas digitais, onde o aprisionamento se dá por meio da positividade, da transparência e da liberdade aparente. A psicopolítica, conceito desenvolvido por Byung-Chul Han (2015), se expressa nesse contexto como forma de dominação amável e permissiva, em que o sujeito acredita agir por autonomia, mas apenas responde a imperativos de autoaperfeiçoamento, produtividade e exposição. O sofrimento, quando narrado nas redes, precisa ser leve, comunicável e adaptável ao curso raso da positividade capitalista.

Essa tendência ao auto diagnóstico, baseada em padrões superficiais de comportamento e reforçada por conteúdos digitais, coloca em segundo plano a experiência singular do sujeito e sua relação consigo mesmo. Assim, a patologização de aspectos do viver humano acaba por invisibilizar determinantes sociais, econômicos e relacionais do sofrimento, produzindo novas formas de exclusão e normatização.

A partir da racionalidade neoliberal, observa Amici (2023), o sofrimento é individualizado e moralizado. A busca por diagnósticos nas redes funciona como tentativa de neutralizar a culpa diante da impossibilidade de corresponder às exigências de performance impostas pela cultura produtivista. O autodiagnóstico, nesse sentido, representa o ápice da manicomialização simbólica: é o próprio sujeito que se oferece ao crivo do saber médico e psicológico, buscando legitimar sua dor segundo parâmetros técnicos e mercadológicos. Essa “vontade de psicologia de si mesmo” reforça o assujeitamento e transforma a autonomia em uma forma de autovigilância permanente.

Marzal & Caponi (2025) complementam essa perspectiva ao evidenciar que a mercantilização do sofrimento transforma a identidade psiquiatrizada em capital simbólico e social. Perfis digitais que se definem por neuroidentidades ampliam alcance e visibilidade, convertendo experiências subjetivas em conteúdo compartilhável e reforçando a lógica neoliberal de performance e autoaperfeiçoamento. Ao mesmo tempo, a individualização do fracasso despolitiza o sofrimento, deslocando-o de fatores sociais e estruturais para dimensões biológicas e psicológicas.

O fenômeno do autodiagnóstico tem se expandido significativamente, sobretudo entre os jovens. Estimativas apontam que cerca de 40% dos brasileiros recorrem à internet para se

autodiagnosticar (Estadão, 2018), tendência que se intensificou no período pós-pandêmico (Murphy, 2023). O fácil acesso a informações sobre transtornos mentais em plataformas digitais estimula os usuários a buscarem explicações para seus sofrimentos sem recorrer ao acompanhamento profissional. Embora essa prática possa refletir uma tentativa legítima de compreender a si mesmo, ela ignora a complexidade do processo diagnóstico, que envolve não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões subjetivas, sociais e culturais. Além disso, o autodiagnóstico pode reforçar estigmas e estereótipos associados à saúde mental, funcionando como mais uma ferramenta de normalização e controle social.

Essa prática, embora pareça promover o autoconhecimento, pode também aprofundar processos de autoestigmatização, como indicam Silva, Xavier & Alves (2024). Ao se apropriar de rótulos diagnósticos sem mediação profissional, o sujeito passa a se perceber a partir da lógica da doença, internalizando o estigma e reforçando a ideia de que o sofrimento precisa, necessariamente, de validação clínica.

Outro ponto crítico é que o foco excessivo na busca por tratamento profissional, apresentado como única alternativa legítima, tende a desqualificar formas complementares de enfrentamento do sofrimento psíquico, como práticas de autocuidado, redes de apoio comunitário e terapias não farmacológicas. Esse reducionismo limita a pluralidade de possibilidades de cuidado, transformando o sofrimento humano em um objeto circunscrito nos âmbitos da medicina, indústria farmacêutica e da indústria *wellness*.

Durante o período de distanciamento social imposto pela Covid-19, o debate sobre saúde mental ganhou ainda mais visibilidade nas redes digitais, tornando-se central em plataformas como o *TikTok*, que rapidamente se popularizou entre os jovens. Diferentemente de redes como *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*, cuja lógica se estrutura em redes de amigos e seguidores, o *TikTok* opera de modo singular: nele, a interação é mediada principalmente por um algoritmo que adapta os conteúdos aos interesses individuais do usuário, promovendo uma experiência de “self em rede” (Bhandari; Brimo, 2020). Nesse ambiente, conteúdos de saúde mental circulam de forma viral. Como descreve Moraes (2023), o processo costuma iniciar com a postagem de um profissional; em seguida, o usuário se reconhece nas descrições apresentadas, reage ao conteúdo e, a partir disso, o algoritmo passa a intensificar a exposição a publicações semelhantes.

Amici (2023) interpreta essa dinâmica como parte do totalitarismo digital da positividade:

cada gesto, emoção ou sofrimento expresso é capturado, mensurado e realimentado pelo algoritmo, transformando o inconsciente em dado e o sujeito em produto. O sofrimento, nesse cenário, é não apenas medicalizado, mas também monetizado, convertido em conteúdo e capital afetivo.

A popularização desses conteúdos abriu espaço para que psicólogos e psicólogas utilizassem as redes sociais como ferramenta de divulgação profissional e, simultaneamente, como meio de ampliar o debate público sobre saúde mental (França, 2021). Essa atuação, no entanto, exige cautela e ética. Reconhecendo essa necessidade, o Conselho Federal de Psicologia publicou, em 2022, uma Nota Técnica com orientações para o uso responsável das redes sociais pela categoria, alertando para os riscos da banalização de informações e para a necessidade de preservação do compromisso social da Psicologia (CFP, 2022).

Paralelamente, observa-se que o ambiente digital também se tornou alvo das estratégias de marketing da indústria farmacêutica, que se beneficia da circulação massiva de conteúdos patologizantes. Como observa Furtado (2014, p.180), essas dinâmicas difundem uma versão medicalizável de qualquer forma de sofrimento ou inadequação à norma. Amarante e Freitas (2017) reforçam essa crítica ao afirmarem que a construção social da doença vem sendo progressivamente substituída por uma construção corporativa, marcada pela aliança entre saber médico e interesses da indústria farmacêutica. Nessa perspectiva, Silva, Xavier & Alves (2024) ressaltam que a difusão de informações imprecisas nas redes sociais serve não apenas à desinformação, mas também aos interesses de mercado, ao consolidar a crença de que o bem-estar é um produto alcançável por meio de consumo e medicalização. Assim, a lógica manicomial ganha uma nova face, sustentada por discursos de positividade e autocuidado que disfarçam processos de controle e padronização.

Essa lógica, conforme observa Amici (2023), atualiza o dispositivo manicomial sob uma roupagem de liberdade e positividade. O sofrimento, antes confinado e silenciado, agora é exibido, quantificado e convertido em capital simbólico e mercadológico. O manicômio não desaparece, ele se digitaliza.

Nesse cenário, conteúdos que reduzem o diagnóstico a meras listas de sintomas, frequentemente compartilhados nas redes, tornam-se problemáticos. Como destaca Frances (2017), um diagnóstico em saúde mental não pode ser estabelecido apenas pela presença de

determinados sinais, mas requer análise cuidadosa de fatores como intensidade, duração e contexto dos sintomas. Quando tais elementos são ignorados, tanto por internautas quanto por alguns profissionais, contribui-se para a banalização dos transtornos mentais e para a propagação de mal-entendidos. Daí decorre a responsabilidade ética dos psicólogos e demais profissionais de saúde: oferecer informações precisas e contextualizadas, de modo a evitar a redução de vivências subjetivas a rótulos superficiais.

Na atualidade, a busca por informações geralmente começa em mecanismos como o *Google*, mas as redes sociais também se consolidaram como espaços privilegiados para esse fim. Nelas, é possível encontrar especialistas e referências de diversas áreas, incluindo a saúde mental. Nesse cenário, o Instagram se destaca como uma das plataformas mais utilizadas para a divulgação de conteúdos relacionados à Psicologia (França, 2021).

Com o avanço do *marketing* digital, tornou-se comum que psicólogos direcionam sua atuação para nichos específicos, seja em determinadas áreas da Psicologia, seja no tratamento de transtornos particulares. Ao definir um foco temático para seus perfis profissionais, esses especialistas buscam construir autoridade e visibilidade em torno de assuntos delimitados (França, 2021). Contudo, é necessário refletir criticamente sobre até que ponto tais estratégias de comunicação preservam os princípios éticos da profissão, bem como o compromisso científico e social que fundamentam a prática psicológica.

No contexto da cultura digital, as dinâmicas de vigilância e exposição transformam-se em práticas cotidianas de autogoverno e autoconhecimento. O ideal habermasiano de uma esfera pública pautada pela racionalidade crítica (Habermas, 1984) cede espaço a um ambiente midiático regido por lógicas de visibilidade, engajamento e mercado. O discurso sobre saúde mental, inserido nesse cenário, é capturado por essas mesmas dinâmicas: o cuidado de si se converte em performance emocional, e o sofrimento, em conteúdo consumível.

As redes sociais, aplicativos de bem-estar e espaços de compartilhamento psicológico funcionam como dispositivos de autogestão subjetiva, em que o sujeito é incitado a observar, mensurar e corrigir a si mesmo, reproduzindo um regime de vigilância interiorizada. Conforme analisam Guizzo e Invernizzi (2012), trata-se de uma forma contemporânea de biopolítica que desloca o controle institucional para o próprio corpo e a própria consciência dos indivíduos. Essa lógica se manifesta, por exemplo, nos discursos psicológicos difundidos em linguagem acessível e simplificada, que orientam o sujeito a monitorar seus pensamentos, emoções e hábitos de modo

constante, uma espécie de “psicologia do desempenho”.

Inspirados em Michel Foucault, Benevides, Coelho e Souza (2005) demonstram que as artes de governar modernas articulam o poder e a subjetivação: o indivíduo se torna sujeito na mesma medida em que aprende a se governar. Nas redes, essa dinâmica é mediada por algoritmos e métricas, que oferecem parâmetros de reconhecimento e pertencimento. A vigilância de si emerge, assim, como forma de subjetivação em que o sujeito internaliza a norma e a exerce sobre si próprio, curtidas, visualizações e seguidores funcionam como instrumentos de validação simbólica e emocional.

Nesse cenário, a Psicologia é simultaneamente instrumento e campo crítico dessas práticas. Por um lado, a linguagem psicológica, traduzida em conceitos como “autocuidado”, “inteligência emocional” e “gestão de emoções”, é amplamente apropriada por discursos neoliberais que reforçam a ideia de um sujeito autônomo e autorresponsável. Por outro, a Psicologia crítica e social oferece ferramentas para questionar esse processo, evidenciando que a vigilância de si não é expressão de liberdade, mas de assujeitamento. A promessa de autenticidade e autoconsciência converte-se em exigência de transparência e controle, produzindo subjetividades ajustadas à lógica da produtividade e da positividade.

Canguilhem (1978) propõe a distinção entre normalidade e normatividade, que pode iluminar a discussão sobre a subjetividade digital. Enquanto a normalidade implica conformidade a padrões preestabelecidos, a normatividade diz respeito à capacidade vital de criar novas formas de vida. Aplicada à Psicologia, essa distinção aponta para a tensão entre práticas que reproduzem o controle e aquelas que abrem espaço para a invenção de si. A Psicologia, ao enfatizar a singularidade da experiência humana e a multiplicidade dos modos de ser, pode atuar como força de resistência à normalização promovida pelos algoritmos e pela cultura da performance.

Desse modo, a vigilância de si, típica da subjetividade digital, expressa o cruzamento entre o governo de si (Foucault) e a psicopolítica (Han, 2015), revelando o paradoxo do sujeito contemporâneo: ao buscar autonomia, ele reproduz as normas que o aprisionam. O desafio ético para a Psicologia está em tensionar esse movimento, recusar a instrumentalização da escuta e do cuidado, e promover práticas que devolvam ao sujeito sua potência criadora, resgatando o sentido político e coletivo da saúde mental.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou que a circulação de conteúdos sobre saúde mental nas mídias digitais vai muito além da simples transmissão de informação, configurando-se como um espaço complexo de disputas políticas, econômicas e simbólicas, atravessando dimensões sociais, subjetivas e tecnológicas. O cenário pandêmico de COVID-19 intensificou a presença das redes sociais na vida cotidiana, tornando-as não apenas ferramentas de acesso à informação e interação social, mas também ambientes nos quais práticas de cuidado, autopromoção e vigilância de si se entrelaçam com lógicas de mercado e algoritmos de engajamento.

As mídias digitais transformaram a produção de subjetividade, influenciando como os indivíduos percebem, compartilham e interpretam suas experiências emocionais. Nesse contexto, a vulnerabilidade exposta nas redes sociais, muitas vezes buscando acolhimento ou pertencimento, está mediada por algoritmos que direcionam visibilidade, reconhecimento e engajamento, moldando padrões de comportamento e formas de sentir. Como mostram Sadin (2015), Meireles (2021) e Pariser (2011), esses mecanismos tecnológicos não são neutros, mas atuam como dispositivos de sedução, normatização e controle, influenciando decisões, gostos e representações individuais.

A análise também destacou o papel das comunidades digitais na construção de identidades coletivas. A troca constante de experiências e diagnósticos cria espaços de identificação e pertencimento, mas simultaneamente reforça práticas de autoavaliação, vigilância de si e internalização de normas psicológicas, aproximando-se de processos contemporâneos de manicomialização mediados por discursos terapêuticos e algoritmos. Autores como Giles & Newbold (2013) e Charland (2007) demonstram como essas comunidades consolidam identidades subculturais em torno de diagnósticos comuns, enquanto Caponi (2014) evidencia a crescente patologização de experiências cotidianas, evidenciando a medicalização das vivências emocionais.

A autopromoção de profissionais de Psicologia nas plataformas digitais reforça ainda mais essa dinâmica. A disseminação de conteúdos simplificados e de rápida assimilação, orientados por lógica de engajamento, converte práticas terapêuticas em produtos simbólicos, favorecendo autodiagnósticos e banalização do saber psicológico. O Conselho Federal de

Psicologia (CFP, 2022) alerta para os riscos éticos dessa atuação, destacando a necessidade de comunicação responsável que respeite princípios profissionais e evite a mercantilização do cuidado.

Ao mesmo tempo, o estudo evidenciou a dimensão política e econômica da informação, como discutem Flusser (2016), Assange (2015) e Castells (1999). O poder não reside mais apenas no acesso aos aparelhos, mas na capacidade de programar, filtrar e personalizar conteúdos, tornando os indivíduos objetos de captura de dados e produção de “duplos de dados” (Haggerty & Ericson, 2000). Nesse contexto, tecnologias digitais, plataformas e algoritmos operam como dispositivos de biopolítica e controle social, modulando comportamentos, emoções e subjetividades de forma estratégica e contínua.

Por fim, este estudo evidencia que, na contemporaneidade, liberdade de expressão, autonomia subjetiva e cuidado com a saúde mental são mediadas por relações de poder sutis, algoritmos, mercado e práticas sociais coletivas. As mídias digitais oferecem oportunidades de acolhimento, aprendizagem e engajamento coletivo, mas também reproduzem riscos de normatização, medicalização e vigilância constante. A compreensão crítica dessas dinâmicas é essencial para orientar a atuação ética da Psicologia e promover práticas de cuidado que preservem a autonomia e a integridade subjetiva, equilibrando o acesso à informação com responsabilidade social e tecnológica.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABIDIN, Crystal. Mapping Internet Celebrity on TikTok: Exploring Attention Economies and Visibility Labours. *Cultural Science Journal*, v.12, n.1, p.77–103, 2021.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AMICI, Horácio Goes. *Discursos sobre diagnósticos psiquiátricos em redes sociais virtuais: o incomensurável de si em tempos de positividade*. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

ARRUDA, Mário Alberto Pires de. *Ecologia da bolha algorítmica: liberdade e controle nas redes de comunicação online*. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172953>>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ASSANGE, Julian. *Quando o Google encontrou o Wikileaks*. São Paulo: Boitempo, 2015.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.561-571, 2005.

BHANDARI, Aparajita; BIMO, Sara. TikTok and the “algorithmized self”: a new model of online interaction. *AoIR Selected Papers of Internet Research*, v. 2020, 2020. DOI: <10.5210/spir.v2020i0.11172>.

BRAGA, Lara Facó Santos. *Responsabilidade civil dos provedores de internet pelo conteúdo ilícito gerado por terceiro: os desafios jurídicos de um admirável mundo novo*. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro Universitário 7 de Setembro, Fortaleza, 2018.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2.630, de 13 de maio de 2020. Estabelece a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet. *Diário da Câmara dos Deputados*, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2256730>. Acesso em: 13 maio 2025.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CAPONI, Sandra. A psiquiatrização da vida cotidiana e a construção de neuro-identidades virtuais. *Contribuciones (CLCS)*, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/387720309\\_A\\_psiquiatrizacao\\_da\\_vida\\_cotidiana...](https://www.researchgate.net/publication/387720309_A_psiquiatrizacao_da_vida_cotidiana...) Acesso em: 26 ago. 2025.

CAPONI, Silvana. *A medicalização da vida: uma introdução ao problema da saúde mental*. São Paulo: Cortez, 2014.

CAPONI, Silvana. Medicalização e sociedade de controle: o papel da categoria risco em uma nova prática biopolítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.2, p.743–752, 2014.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. 9. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, T. G. D.; GUERIN, K. S. D. A.; PIMENTEL, L. I. R. Psicoterapia on-line no Brasil: revisão integrativa de publicações nacionais pré-pandemia por COVID-19. *Contextos Clínicos*, v.15, n.2, p.611-637, 2022.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, n. 33, p. 125–136, 2010. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372010000100013](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013).

Acesso em: 26 ago. 2025.

CHARLAND, Louis. Moral treatment reconsidered. *History of Psychiatry*, v.18, n.3, p.304–321, 2007.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em:

<<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica nº 01/2022/SOE/Plenária: Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos*. Brasília: CFP, 2022. Disponível em:

<<https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-uso-profissional-das-redes-sociais-publicidade-e-cuidados-eticos/>>. Acesso em: 29 out. 2025.

DE GREGORIO, Giovanni; RADU, Roxana. Digital constitutionalism in the new era of Internet governance. *International Journal of Constitutional Law*, v.20, n.1, p.1–28, 2022.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: \_\_\_\_\_. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.

DOS SANTOS, Catiele. COVID-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de internet e mídias sociais. *HOLOS*, v.3, p.1–14, 2021. DOI: <10.15628/holos.2021.11651>.

Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11651>>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ESTADÃO. Cerca de 40% dos brasileiros se autodiagnosticam pela web. *O Estado de S. Paulo*, 2018.

Disponível em:

<<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,40-dos-brasileiros-se-autodiagnosticam-pela-web,70002510086>>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FAGAN, C. et al. Saúde mental na era da informação: a produção de autodiagnóstico em 60 segundos através das redes sociais. *Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica*, v.1, n.3, p.182–187, 2024.

FAUSTINO, A. *Fake news: a liberdade de expressão nas redes sociais na sociedade da informação*. Lura Editorial, 2020.

FLUSSER, Vilém. *Filosofia da caixa preta: ensaios para uma futura filosofia da fotografia*. São Paulo: Annablume, 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1961.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1975.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978–1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANCES, Allen. *Voltando ao normal*. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

FRANÇA, Ana L.; SCHIMANSKI, Édina. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina. *Revista Emancipação*, v.9, n.1, p.65–78, 2009.

GERGEN, K. J. The social construction of the self. In: MARSHALL, P. L.; McCONNELL, P. G. (Eds.). *The SAGE Handbook of Social Constructionist Practice*. London: SAGE, 2009. p.58–75.

GILES, David; NEWBOLD, Chris. *Social Media and Mental Health: Illnesses, Identities, and the Internet*. New York: Routledge, 2013.

GILES, D. C.; NEWBOLD, J. Self-help books: why Americans keep buying them. *British Journal of Social Psychology*, v.44, p.191–207, 2013.

GILES, D. C.; NEWBOLD, J. Self-and other-diagnosis in user-led mental health online communities. *Qualitative Health Research*, v.21, n.3, p.419–428, 2011.

GOECKING, D. et al. A compulsão do TikTok e a exibição de transtornos psicológicos. In: *44º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*. São Paulo: Intercom, 2021.

GUIZZO, A. C.; INVERNIZZI, N. Biopolítica, corpo e subjetividade. *Psicologia & Sociedade*, v.24, n.1, p.21–29, 2012.

HABERMAS, Jürgen. *The Structural Transformation of the Public Sphere*. Cambridge, MA: MIT Press, 1989.

- HABERMAS, Jürgen. *The Theory of Communicative Action*. Boston: Beacon Press, 1984.
- HAGGERTY, Kevin D.; ERICSON, Richard V. The surveillant assemblage. *British Journal of Sociology*, v.51, n.4, p.605–622, 2000.
- HAN, Byung-Chul. *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- KANASHIRO, Marta M. Vigiar e resistir. In: PINHEIRO-MACHADO, R.; KANASHIRO, M. M. (org.). *Tecnopolíticas da Vigilância*. São Paulo: Boitempo, 2021. p. 17–32.
- LEE, S. Algorithms, Platforms, and the Spread of Fake News. *Journal of Digital Media*, v. 25, n. 2, p. 112–125, 2019.
- LYON, David. *Vigilância líquida: uma conversa entre Zygmunt Bauman e David Lyon*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis*, v.29, n.2, p.e290213, 2019.
- MARTINO, Luís Mauro S. *Teoria das mídias digitais: linguagens, ambientes e redes*. Petrópolis: Vozes, 2014.
- MARZAL, J.; CAPONI, S. A psiquiatrização da vida cotidiana e a construção de neuroidentidades virtuais. *Revista TOMO*, v. 44, p. e21851-e21851, 2025.
- MEIRELES, Ana Valéria. Algoritmos e autonomia. *Opinião Pública*, v.27, n.1, p.28–50, 2021.
- MORAIS, Juliana Andrade. *O fenômeno da circulação de conteúdos sobre saúde mental no TikTok*. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.
- MURPHY, Samanta. Adolescentes usam redes sociais para se diagnosticarem com TDAH, autismo e outros distúrbios. *CNN Brasil*, 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/adolescentes-usam-redes-sociais-para--se-diagnosticarem-com-tdah-autismo-e-outros-disturbios/>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- NAFUS, Dawn; SHERMAN, Jamie. This one does not go up to 11. *International Journal of Communication*, v.8, p.1784-1794, 2014.
- ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 1948.
- OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)*. 11. ed. Genebra: OMS, 2021.

PARISER, Eli. *The Filter Bubble: What the Internet is Hiding from You*. New York: Penguin Press, 2011.

RODRIGUEZ, Pablo Esteban. *Espetáculo do dividual*. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2015.

ROSEN, J. The Age of Facebook. *Harper's Magazine*, v.320, n.1912, p.25–35, 2010.

SADIN, Éric. *La vie algorithmique: critique de la raison numérique*. Paris: L'Échappée, 2015a.

SADIN, Éric. Le techno-capitalisme cherche à exploiter chaque séquence de l'existence. *Sociétés*, n.129, p.73–77, 2015b.

SAFATLE, Vladimir. *Grande Hotel Abismo*. São Paulo: Autêntica, 2015.

SAMPAIO, Valber Luiz Farias et al. Notas sobre a patologização da vida. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v.22, n.5, e4825, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/>... Acesso em: 26 ago. 2025.

SANTOS, Souza, I. D.; SILVA, D. M.; BARBOZA, D. Análise do discurso de psicólogos no TikTok sobre TDAH. *Anais do Congresso Internacional de Psicologia Social*, 2022.

SPALLEK, S. et al. Can we use ChatGPT for Mental Health and Substance Use Education? *JMIR Medical Education*, v. 9, e51243, 2023.

SZASZ, Thomas. *O mito da doença mental*. São Paulo: Perspectiva, 1961.

VALENÇA, Alexandre M. et al. Transtorno de ansiedade generalizada. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.1, p.1–12, 2023.

VITORINO, L. R. V. Midiatização da clínica e diagnóstica contemporânea. *SciELO Preprints*, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6814>>. Acesso em: 26 ago. 2025.