

O Autodiagnóstico dos Transtornos Psiquiátricos nas Redes Sociais

Eline R. Salgado¹; Mylena A. Rezende²; Fernando F. S. Reis³

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Nota das Autoras

¹Acadêmica do Curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: eline_salgado@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: mylenaalencarrezende@gmail.com

³Professor mestre no Curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil. Email: reisffs@gmail.com

Resumo

A história da loucura enquanto estigma ainda tem repercussões na atualidade, sendo caracterizada por uma marginalização desses sujeitos que ainda repercute de algumas formas na prática atual, o que significa que o campo de saúde mental carece de uma série de avanços, apesar das diversas mudanças que já aconteceram. Atualmente, tanto a OMS quanto o DSM, apesar de suas contribuições para a medicina psiquiátrica, propõem uma série de facilidades no processo diagnóstico, a fim de incluir mais sujeitos como portadores de algum transtorno psiquiátrico, seja de forma direta ou indireta. Tendo isso em vista, foi realizada uma observação assistemática no Twitter, em que foi possível observar o fenômeno de autodiagnóstico de transtornos psiquiátricos acontecendo nas redes sociais, especialmente entre os usuários adolescentes e jovens adultos, com o objetivo de se coletar dados que representassem de que forma isso se manifesta. Sob a perspectiva freudiana, apresentada em *O Mal-Estar na Civilização* e em *Psicologia das Massas e análise do Eu*, foi discutida a forma como ocorre nesse contexto os processos de identificação, formação de grupos, acolhimento e suporte social entre pares. Dessa forma, com o fácil acesso a informações que a internet propicia na atualidade, as quais nem sempre são confiáveis, questiona-se a possibilidade de que essa tendência gradativamente aumente. Portanto, apesar do sofrimento evidente na fala desses usuários é preciso criar alternativas que promovam mudanças no âmbito de atenção em saúde mental. Também é preciso reservar mais atenção ao campo científico dessa área, como pode-se perceber pelo grande déficit em pesquisas.

Palavras-Chave: Autodiagnóstico, DSM, identificação, medicalização, Twitter.

Apresentação

O objetivo deste trabalho é explorar a problemática do autodiagnóstico nas redes sociais e os possíveis desdobramentos do fenômeno da banalização dos transtornos psiquiátricos na contemporaneidade, visando compreender de que forma isso pode repercutir no modo de subjetivação da experiência do sofrimento em âmbito individual e grupal, bem como refletir sobre os aspectos do poder biomédico e dos dispositivos que atualmente caracterizam o ato diagnóstico e a prática profissional no campo de saúde mental.

A aurora da ciência que hoje é denominada Psiquiatria é repleta de divergências, especialmente no que concerne a etiologia do adoecimento, existindo assim especulações quanto a loucura ter origem no campo psíquico ou biológico. Sob a perspectiva dos escritos foucaultianos, a psiquiatria tem como marco de origem a libertação dos loucos realizada por Pinel em 1793, concebida por Foucault como um rompimento na lógica anterior que caracterizava a loucura como um adoecimento do cérebro, surgindo assim uma percepção de que o louco era um sujeito adoecido por conta de um desequilíbrio mental, o que, portanto, o tornava possível de ser tratado (Ferreira & Veras, 2017).

Ferreira e Veras (2017) apontam que essa mudança de paradigma que surgiu sob influência pineliana inaugurou uma psiquiatria que ainda carecia de técnicas e bases epistemológicas norteadoras, em que a palavra do louco se mostrou como um dos meios essenciais para se acessar seu mundo psíquico, o que foi uma das circunstâncias responsáveis por estabelecer o interrogatório como um dos recursos basilares da psiquiatria clássica. Os autores ressaltam que tal forma de investigação era baseada na fala do louco a respeito de seu adoecimento e de seus antecedentes de vida, mas enfatizam que ela se difere da técnica atual de entrevista, visto que a fala do louco era ouvida a fim de ser confrontada e o paciente seria então impelido a reconhecer que suas crenças estavam distorcidas e se render à realidade aceita socialmente.

A ideologia pineliana trouxe uma mudança do manicômio asilar para um manicômio que era um local de tratamento, porém não deixava de atuar sob a lógica manicomial. No entanto, os preceitos de Pinel não demoraram a entrar em declínio por conta do uso equivocado do tratamento, sendo substituído pela reinauguração do paradigma que considerava a loucura pelo viés orgânico. Essa retomada da perspectiva biológica como uma das bases de investigação na atuação psiquiátrica provoca assim um regresso ao estágio anterior do manicômio, que perde sua característica de instrumento terapêutico, ainda que extremamente falho, e se fortalece

enquanto um dispositivo de marginalização (Rammingier, 2002, cit. por Figueirêdo, Delevati & Tavares, 2014).

Amarante (2011) destaca que o período histórico de tais mudanças também deve ser levado em conta, visto que o contexto em que a ideologia de Pinel surge é o da Revolução Francesa, um momento em que o declínio do absolutismo, substituído pela sociedade disciplinar, não apenas teve repercussões nas inúmeras transições políticas e socioeconômicas que ocorreram na sociedade, mas também inaugurou um novo modelo de medicina, hospitalocêntrica, consolidando assim o modelo biomédico como um dos dispositivos disciplinares de vigilância e controle dos sujeitos.

Irving Zola (1972, cit. por Freitas & Amarante, 2017) ressalta que a medicina gradualmente se tornou uma entidade de controle social, o qual ele considera indissociável das relações regidas pelo poder, alçando-a assim para o nível de uma disciplina que passa a adentrar inúmeras esferas da vida do sujeito. Freitas e Amarante (2017) pontuam que as transições surgem também na forma como se constrói o diagnóstico e se dispensa tratamento para as doenças. E é importante ressaltar que, com a ascensão de uma medicina social, o atendimento médico individualizado foi paulatinamente tomando o lugar central nas práticas de saúde, saúde esta que teve seu conceito remodelado inúmeras vezes no decorrer da história (Backes et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), a saúde consiste em “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, não mais se restringindo somente à ausência de doenças, no entanto, Amarante (2011) questiona as dificuldades que surgem por conta desta definição em estabelecer do que realmente se trata o supracitado “estado de completo bem-estar” e como se pode definir o que de fato é doença. E a respeito de saúde mental especificamente, Amarante (2011) declara que se trata de um campo dotado de muita pluralidade e complexidade e, portanto, a categorização nessa área não está isenta de se apresentar de forma reducionista quanto às possibilidades da experiência dos sujeitos em âmbito individual e social.

Amarante (2007, cit. por Baroni, Vargas & Caponi, 2010) pontua que várias das terminologias adotadas na psiquiatria vinculam-se muito mais com a percepção que se tem do adoecimento e com os preconceitos vigentes no período em que foram cunhadas do que realmente à singularidade da experiência do sujeito. O termo *normalidade*, no âmbito da psiquiatria, portanto, se apresenta dessa mesma forma, caracterizando-se por essa

multiplicidade de juízos que, assim como apontado por Dalgarrondo (2008), varia conforme os contextos históricos e culturais em que a psiquiatria se insere, bem como devido às percepções individuais filosóficas dos profissionais e às diferentes manifestações de fenômenos avaliados pela psiquiatria.

A fim de se determinar quais são os desvios dessa normalidade, foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que atua como “o dispositivo oficial de traçar os diagnósticos psiquiátricos nos Estados Unidos, sendo utilizado em grande escala no mundo” (Rezende, Pontes & Calazans, 2015, p. 535). E assim, como o próprio nome do Manual sugere, ele é orientado pelo conceito de transtorno mental, o qual é definido como:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (American Psychiatric Association, DSM-5, 2014, p. 20)

No entanto, Dunker (2014) aponta para a problemática da adoção do termo transtorno em detrimento do termo doença por conta da perspectiva radicalmente pragmática que fundamenta o manual, visto que transtorno faz alusão a uma “ideia de algo que está em desacordo com uma ordem operacionalmente estabelecida” (p. 102). A respeito dessa ordem mental privilegiada, Amarante (2011) problematiza esse ideal ao apontar as falhas em se estabelecer o que seria essa ordem mental e a normalidade que ela pressupõe, priorizando assim dizer sobre “sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental” (p. 68), em virtude do protagonismo que se dá dessa forma à experiência vivida pelo sujeito com o sofrimento.

De acordo com Resende, Pontes e Calazans (2015), é preciso considerar, no entanto, o quanto a lógica biomédica de medicalização da vida, a qual se encontra presente no DSM 5, promove uma proposta de se lidar com a angústia por meio da eliminação do sofrimento. Caponi (2014) aponta também para o fator de que o DSM atua como um dispositivo de gestão dos sujeitos e de seu sofrimento. Já segundo Freud ([1930] 2010), a temática do sofrimento é abordada como algo intrínseco à vida contemporânea, sendo assim impossível que o sujeito consiga existir livre do sofrimento que está não apenas associado ao advento da tecnologia e da modernidade, mas também amplificado por conta desses fatores.

E para além do mero sofrimento, Freud ([1930] 2010) aponta também para as formas que o sujeito tem de lidar com esse sofrimento, as quais podem se dar por meio de artifícios propiciados pela cultura, por meio da intoxicação provocada por substâncias inebriantes ou auxiliado por crenças, além de ressaltar que tal sofrimento se impõe o sujeito pela via do próprio corpo e de suas fragilidades, do mundo exterior a ele que constantemente lhe ameaça ou então das relações interpessoais, sendo este último o que pode ser experimentado de forma mais dolorosa.

Devido às tecnologias de comunicação das quais se dispõe atualmente, sendo as redes sociais um dos exemplos, é possível que as pessoas se agrupem remotamente por conta de um interesse em comum, e Freud ([1920] 2011) pontua que a formação do vínculo entre os membros do grupo se dá por meio da identificação, a qual pode ocorrer por meio do sintoma, pela descrição de uma forma de sofrimento que tem uma nomeação, tal qual proposto pelo DSM-5. Frances (2016) salienta sobre essa necessidade do ser humano de nomear as coisas que o cercam, sendo as formas de sofrimento partes inegáveis da vida humana e que, portanto, não escaparam de ser nomeadas e classificadas, no entanto, ele ressalta que nem todo sofrimento é patológico e que as classificações apresentadas no DSM não estão livres de ser usadas inadequadamente, tanto em âmbito profissional quanto de senso comum.

Giles e Newbold (2013) ressaltam os escritos de Charland a respeito do potencial do advento da internet em criar um movimento de identificação, em que o diagnóstico de uma patologia mental atua na formação de identidades subculturais, além de acrescentar que Bell (2007) destaca existir não apenas o uso ortodoxo da internet para buscar informações a respeito de temas relacionados à saúde, mas sim perceber o surgimento de comunidades com pautas mais “extremas”, em que um exemplo poderia ser a comunidade pro-ana, a qual Arseniev-Koehler, Lee, McCormick e Moreno (2016) demonstram se tratar de uma comunidade online que pode acabar reforçando os transtornos alimentares como um fator identitário.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016; IBGE, 2018), houve um crescimento de 10% no número de usuários de internet no território brasileiro acima de 10 anos de idade apenas no período de 2016 a 2018, o que indica uma população cada vez maior de pessoas com acesso à internet. Ainda segundo dados do IBGE (2018), foi possível verificar que 79,3% da população brasileira com idade igual ou maior que 10 anos de idade tinha posse de telefone móvel celular destinado a uso pessoal, o que sugere que inclusive uma população muito jovem possui um dispositivo móvel de uso individual.

Considerando tais dados, o fato de atualmente crianças e adolescentes possuírem um telefone pessoal que dificilmente consegue ser monitorado com frequência sugere que os conteúdos acessados nem sempre são de conhecimento dos pais e/ou responsáveis, tendo em vista as jornadas de trabalho do mundo contemporâneo. E dentre tais conteúdos de livre acesso na internet, os de interesse específico do presente trabalho são os relacionados aos transtornos mentais e seus diagnósticos, tendo como enfoque os autodiagnósticos que podem ser promovidos por conta de tais informações.

Dessa forma, foi realizada uma observação assistemática no Twitter¹, em que se observou o fenômeno de autodiagnóstico acontecendo no contexto das redes sociais, a fim de se coletar dados que representassem a manifestação do fenômeno que gerou os questionamentos levantados no presente trabalho e fomentar as pesquisas bibliográficas que embasam teoricamente a produção desse artigo, que se propõe meramente a explorar o tema e gerar novos conhecimentos, sendo assim, não pretende criar algum método de aplicação ou intervenção.

Desenvolvimento

As atualizações realizadas com a publicação do DSM-5 (2014) geraram muitas discussões por conta das alterações efetuadas no manual, uma vez que muitos ainda relatam dificuldades no processo diagnóstico relacionadas à junção de diferentes transtornos. Porém, o chefe do grupo de revisão do manual, David Kupfer, declarou em uma entrevista para a Veja (Elias, 2013) que essas mudanças foram necessárias para melhor tratar quem precisa e de forma mais rápida, pois as outras edições do Manual, por exemplo, acabavam por ignorar pessoas em luto como um sinal de depressão. O que se questiona, no entanto, é o quanto disso realmente compreende a experiência individual de sofrimento e as possibilidades de sobrediagnóstico que podem ser geradas.

Allen Frances (2016), responsável por ter liderado o time que elaborou a quarta versão do Manual, aponta, no entanto, para a questão da arbitrariedade que pauta as predeterminações estabelecidas pelo DSM quanto aos diagnósticos, visto que “As fronteiras que demarcam os diferentes transtornos são sempre muito mais opacas na vida real do que parecem no papel” (p. 47), sugerindo assim que a manifestação do sofrimento é muito mais complexa do que o

¹É uma rede social e um servidor para microblogging, que permite aos usuários enviar e receber atualizações pessoais de outros contatos, por meio do website do serviço, por SMS e por softwares específicos de gerenciamento.

estabelecido segundo decisões tomadas por um grupo restrito de profissionais, especialmente num contexto de atenção em saúde mental.

Sob a perspectiva foucaultiana, Caponi (2014) relaciona o DSM-5 a uma “estratégia biopolítica”, tendo em vista seu caráter estruturado a fim de promover a gestão dos sujeitos e voltado para atender às demandas da sociedade de antecipação e prevenção de todos os prováveis riscos. Dentre os mecanismos biopolíticos que levaram a autora a tal associação, podemos destacar os limites tênues entre a normalidade e o que já avança para o domínio da patologia psiquiátrica, indistinção esta que ela afirma permitir o crescimento no número de diagnósticos psiquiátricos (Caponi, 2014).

Ainda segundo Caponi (2014), outro mecanismo biopolítico relacionado a esse aumento na quantidade de diagnósticos e na categorização psiquiátrica está relacionado à “obsessão por identificar pequenas anomalias, angústias cotidianas, pequenos desvios de conduta como indicadores de uma patologia psiquiátrica grave por vir” (p. 753). Além disso, Caponi (2014) enfatiza que o DSM atua como um “dispositivo de segurança”, cujo reducionismo do sofrimento dos sujeitos se baseia na lógica do modelo biomédico de intervenção, bem como na lógica de antecipar e identificar riscos.

E essa lógica preventiva adentra o senso comum de diversas formas, especialmente se houver um contexto sócio-histórico excepcional que aumente os níveis de mal-estar na população, como por exemplo a pandemia de Covid-19. Uma pesquisa realizada pelo Decode e Kronberg em 2020 apresentou um aumento de mais de 2.300% a busca na internet por “Depressão na quarentena”, mais 800% por “Crise de ansiedade sintomas fracos”, e mais de 250% por “TEPT sintomas”, entre outros temas sobre síndromes e curas também. Durante os oito meses em que essa pesquisa foi realizada, o maior pico de procura pelo termo “ansiedade” foi entre os dias 22 a 28 de março de 2020, início da pandemia (Decode & Kronberg, 2020).

De acordo com uma pesquisa produzida pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade [ICTQ] (Leonardi, 2018), revelou que 40% da população brasileira realiza autodiagnósticos médicos pela internet e que as maiores porcentagens estão entre os jovens de 25-34 anos (54,97%) e os de 16-24 anos (52,77%). Eles estão concentrados também entre pessoas com ensino superior completo (63%) e na classe socioeconômica A e B (55%), ou seja, os jovens que mais realizam autodiagnósticos na internet são os com formação acadêmica completa e boas condições socioeconômicas.

Dessa forma, é possível ver a relevância de tais dados estatísticos em consonância com a temática de autodiagnóstico nas redes sociais. A fim de se produzir o presente trabalho, foi realizada uma observação assistemática no Twitter, em que foi pesquisado o termo “autodiagnóstico” na ferramenta de buscas do próprio site, compreendendo o período da segunda metade do ano de 2020 até 30 de março de 2021, tendo sido incluídos para fins de análise apenas os conteúdos de usuários que evidenciaram terem realizado autodiagnóstico de algum transtorno psiquiátrico ou incentivando outros usuários a fazer o mesmo. Já os critérios de exclusão foram de conteúdos em outras línguas, autodiagnósticos de doenças de cunho biológico e também os de teor satírico ou humorístico.

Foi possível observar ainda dois movimentos opostos em relação ao autodiagnóstico, o primeiro constituído por usuários desfavoráveis a prática de autodiagnóstico, compreendendo principalmente pessoas que foram diagnosticadas formalmente com algum transtorno psiquiátrico ou incomodadas pelo fenômeno acontecendo tanto online quanto fora da internet. O segundo seria composto pelos usuários favoráveis ao autodiagnóstico, subdivididos entre os que realizam efetivamente o autodiagnóstico e os que foram diagnosticados formalmente, mas são favoráveis à prática de autodiagnóstico. Há ainda um outro grupo de usuários que vale a pena mencionar, formado por pessoas que realizam o próprio diagnóstico e o de terceiros.



Figura 1. Postagem retirada do site Twitter apresentando exemplo de usuário que realizou autodiagnóstico.

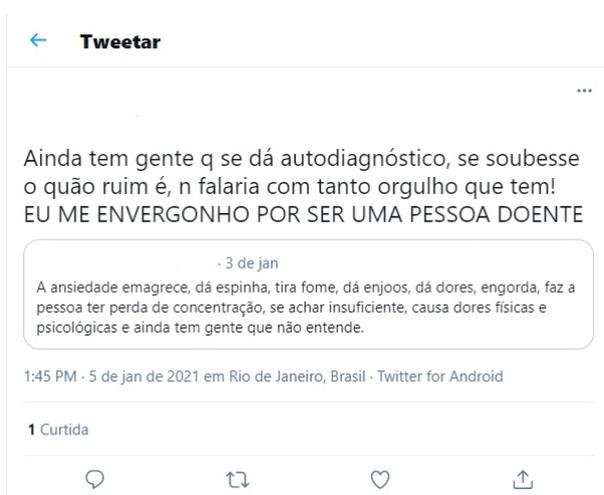


Figura 2. Postagem retirada do site Twitter apresentando exemplo de usuário desfavorável ao autodiagnóstico.

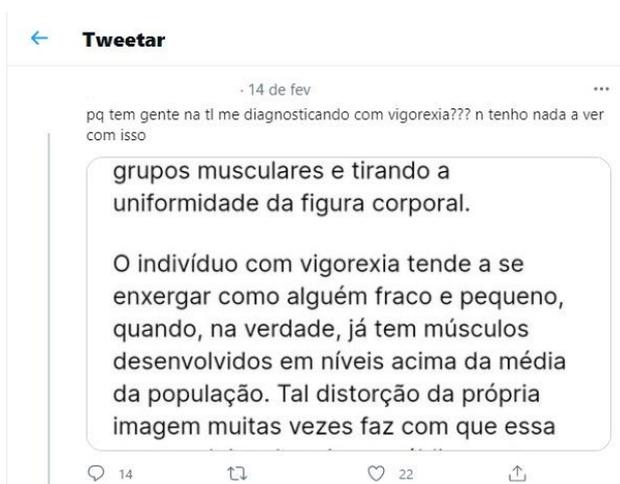


Figura 3. Postagem retirada do site Twitter apresentando exemplo de usuário sendo diagnosticado por terceiros.

Percebeu-se que os perfis analisados eram majoritariamente de adolescentes e jovens adultos, além de ser possível perceber que eles formam comunidades voltadas para as temáticas de saúde mental com pautas diversas. E dentre as comunidades online voltadas para temáticas de saúde mental, Giles e Newbold (2011, cit. por Giles & Newbold, 2013) pontuam a respeito da existência de um aspecto relevante em várias delas, caracterizado por membros efetuando diagnósticos informais entre si e inclusive desenvolvendo ferramentas de autodiagnóstico.

O interesse por ferramentas que possibilitem o autodiagnóstico é percebido na pesquisa de Decode e Kronberg (2020), que mostra o crescimento no número de pessoas pesquisando por “Teste de ansiedade quiz” (+750%) e “Você tem depressão quiz” (+200%), fator que também apareceu nas análises realizadas no Twitter, onde foi possível verificar que os usuários

divulgavam entre si diversos testes, listagens de sintomas, relatos pessoais e alguns inclusive se disponibilizavam a conversar com os outros para orientar a respeito de como efetuar o autodiagnóstico.

O grupo de usuários que defende o autodiagnóstico se mune de alguns argumentos para sustentar a validade dessa prática, sendo alguns deles a inacessibilidade dos atendimentos psiquiátrico, psicológico e neurológico por grande parte da população devido ao alto custo; a percepção de que os profissionais da área de saúde mental não são capacitados o suficiente para realizar diagnósticos em tempo hábil ou evitar cometer equívocos diagnósticos; e o último argumento que foi considerado importante mencionar seria relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os usuários relataram existir uma grande inconstância no quadro de profissionais, tornando o processo diagnóstico lento e prejudicando sua continuidade.



Figura 4. Postagem retirada do site Twitter apresentando exemplo de usuário que defende o autodiagnóstico utilizando o argumento de que os profissionais da área de saúde mental não são capacitados para realizar diagnósticos adequadamente.

Apesar de ser amplamente defendido nesse meio, o termo autodiagnóstico apresenta uma série de divergências conceituais entre os usuários, em que se pode perceber que alguns defendem de fato um autodiagnóstico rígido, que não é uma hipótese a ser confirmada ou refutada, mas sim uma verdade absoluta; já outros possuem uma visão menos extremista, em que esse ato de se autodiagnosticar se aproximaria mais do conceito de hipótese diagnóstica ou de uma busca por autoconhecimento, visto que percebem o que chamam de autodiagnóstico como algo temporário, preditivo de um processo terapêutico que deveria ser iniciado com a ajuda de um profissional capacitado.

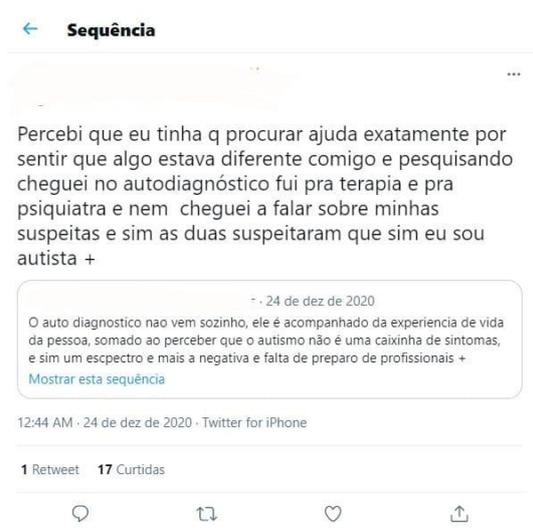


Figura 5. Postagem retirada do site Twitter apresentando exemplo de um usuário usando o termo autodiagnóstico como uma hipótese diagnóstica.

Outro fator presente nessas comunidades online que advogam o autodiagnóstico é o apoio social dos usuários em relação ao sofrimento e ao processo que eles denominam autodiagnóstico, sendo possível perceber que essa aceitação mútua e o fato de ser um ambiente de acolhimento é um dos motivos para que se sintam confortáveis de permanecer ou ingressar nesse meio. Essa conexão que acontece entre os membros é descrita por Freud ([1920] 2011) como uma identificação pelo sintoma, que surge devido à percepção de características em comum, as quais se baseiam nos sintomas e no sofrimento, e cuja intensidade torna essa ligação próspera.

É importante evidenciar que não se trata de um movimento sustentado apenas por esse grupo específico, mas sim, existem outros agentes que colaboram para que o autodiagnóstico seja fomentado, ainda que de forma não intencional. Dentre eles, podemos citar a facilidade com que se encontra um arquivo ilegal do DSM-5, o qual é disponibilizado pelo Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia (NIIP, 2018) e aparece como uma das primeiras sugestões quando pesquisado o termo “DSM 5” na ferramenta de pesquisa do Google. Percebe-se também a colaboração involuntária de psicólogos e graduandos de psicologia que compartilham nas redes sociais listagens de sintomas de transtornos, por exemplo, que são usadas pelos membros dessas comunidades online para efetuar autodiagnósticos.

Podemos citar ainda os testes não científicos e sem nenhum rigor elaborados pelo neuropsicólogo Bruno Souza (2020) facilmente encontrados na internet para verificação de sintomas de certos transtornos, tais como o Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno

Bipolar e o mais popular entre os usuários, que seria o Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse. E apesar dos alertas do psicólogo de que se tratam meramente de instrumentos de verificação de sintomas e que não se aplicam para fins de diagnóstico, ressaltando que as pessoas devem procurar ajuda profissional caso obtenham resultados que demandem atenção, foi possível verificar que vários usuários estavam utilizando de modo inadequado para validar autodiagnósticos. Cabe o questionamento de que se não serve para o diagnóstico, para que intuito foi feito?

Essas comunidades online possuem, no entanto, uma série de aspectos que justificam a participação dos membros, tais como o acolhimento do sofrimento dos participantes, a articulação de uma rede de apoio na falta de acesso à atenção especializada e o incentivo à busca de informações e à autonomia. Porém, há também outros aspectos, sendo alguns deles a deslegitimação de portadores de transtornos diagnosticados, a banalização do sofrimento e o sentimento de angústia dos portadores de transtornos psiquiátricos por precisarem provar aos demais usuários que realmente possuem um transtorno e terem suas aflições invalidadas.

Parsons (1951, cit. por Freitas & Amarante, 2017) diz que o papel do doente na sociedade é associado aos sujeitos que não conseguem se adaptar ao modo de funcionamento normal que é estabelecido pelas normas sociais. Dessa forma, Parsons elabora quatro postulados para explicar esse papel do doente, em que se destaca o terceiro postulado, o qual diz sobre as expectativas sociais a respeito do sujeito reconhecer que a condição de doente não é desejável, o que foi possível perceber por meio dos usuários que eram desfavoráveis ao autodiagnóstico e condenavam a prática, no entanto, o que se questiona é de que forma o sujeito perceberia isso como indesejável quando há uma forma de gozo na “doença” (Freitas & Amarante, 2017; Freud, [1920] 2011).

Outro postulado de Parsons (1951, cit. por Freitas & Amarante, 2017) que vale menção é o quarto, o qual determina uma obrigatoriedade do doente de buscar ajuda profissional, porém, assim como expresso por Chan e Sireling (2010), essa ajuda profissional pode acabar sendo uma experiência ambivalente, visto que o profissional pode tanto validar a forma de sofrer expressa pelo paciente, quanto negar esse diagnóstico desejado. Segundo Freud ([1920] 2011), os sujeitos que constituem a massa não almejam a verdade, pois as ilusões lhes são preciosas demais para renunciar, portanto, o que alguns dos usuários que se munem de autodiagnóstico desejam não é descobrir se padecem de uma patologia ou não, mas permanecerem estagnados em suas crenças.

É válido ressaltar que pode existir nos sujeitos uma percepção de que o adoecimento possui benefícios, o que poderia justificar esse desejo por permanecer estagnados, pois segundo apontado por Freud ([1916-1917] 2014), o adoecimento pode ter ganhos secundários gerados pelos benefícios que surgem devido ao sintoma e que, dessa forma, fortalecem sua manutenção. E se o adoecimento pode ser percebido como algo de certa forma benéfico, Frances (2016) aponta que o sujeito pode passar a adotar comportamentos compatíveis com a patologia e os sintomas podem inclusive ser autoinduzidos, pois, de acordo com o autor, “Rótulos também podem criar profecias autorrealizáveis” (p. 141).

Frances (2016) diz também que o sintoma por si só não é preditivo de transtorno mental, pois o diagnóstico engloba fatores como intensidade, duração e contexto social, assim, os sintomas são uma parte inevitável da vida humana, no entanto, o autor destaca que o autodiagnóstico pode ser prejudicial devido a alguns sujeitos buscarem informações para sustentar o que ele chama de “uma espécie de hipocondria emocional” (p. 276). Tal busca por informações pode se manifestar de forma bastante parcial, o que é reforçado pela teoria de Watson (1960, cit. por Myers, 2014) a respeito do viés de confirmação, que postula sobre o fenômeno dos sujeitos buscarem apenas por informações que confirmem suas crenças.

É possível observar ainda um fenômeno de romantização do adoecimento mental nas redes sociais, que Shrestha (2018) alerta para uma forma de idealização de alguém que seja portador de transtorno mental ou até mesmo do próprio transtorno, uma identificação que Freud ([1920] 2011) relaciona com o desejo ou possibilidade de se colocar na mesma situação idealizada, sendo uma identificação que não considera a relação objetal com a pessoa imitada e que se baseia da percepção no outro de uma similaridade importante em um aspecto, no qual será construída a identificação, e diante da influência da situação patogênica, a identificação é transferida para o sintoma que o Eu produziu.

Shrestha (2018) acrescenta que esse fenômeno não vem sem prejuízos para os portadores de transtornos mentais, que podem se sentir desestimulados a tentar melhorar ao ver essa versão glorificada do transtorno, o que pode gerar estagnação do sujeito no adoecimento que o acomete, promovido por conta dessa normalização do adoecimento mental que provoca uma percepção de que os demais também sofrem da mesma condição e que não vale a pena procurar ajuda. Ainda segundo Shrestha (2018), a romantização se trata apenas de uma nova forma de estigma, capaz de causar ainda mais isolamento daqueles que sofrem de condições indesejáveis e que não se alinham com essas visões romantizadas.

Os levantamentos expostos nos levam a crer que existe uma glorificação do sofrimento, pautada por um foco excessivo no diagnóstico, que relega a individualidade para o segundo plano e limita as possibilidades de se articular redes de apoio que realmente se dediquem a promover uma lógica de apoio e assistência, o que não é possível quando o ambiente atua como um fator que gera mais adoecimento por conta dessa exposição romantizada constante. O sofrimento é um aspecto intrínseco a vida humana e que dela não pode ser dissociado, especialmente porque quando se foca excessivamente nesses rótulos, se esquece do sujeito e a experiência subjetiva é rica e complexa demais para ser limitada por meras páginas de diagnóstico.

Conclusão

Apesar do crescimento do poder biomédico na contemporaneidade e o aumento da influência de seus dispositivos, sendo um dos principais o diagnóstico, se torna gradativamente mais alarmante o crescimento do fenômeno do autodiagnóstico que se embasa nessa lógica biomédica. Dentre os guias utilizados no contexto de saúde mental, o DSM 5 tem um protagonismo inegável, apesar de suas inúmeras limitações no modo de lidar com o sujeito e seu sofrimento, e protagonismo este que reflete no modo como os próprios sujeitos percebem a própria angústia, seja ela patológica ou não.

No âmbito das redes sociais, o movimento de autodiagnóstico tomou proporções ainda mais significativas por conta da facilidade em se comunicar com os demais usuários e ter acesso a informações online. E, assim como relatado por diversos dos usuários que se alinham com essa corrente de pensamento, existe, de fato, uma série de déficits na área de saúde mental em suprir as demandas da população, como a falta de profissionais capacitados, no entanto, de forma alguma o autodiagnóstico seria uma solução viável para esses problemas que se apresentam tanto na saúde pública quanto privada.

Como foi possível observar, independente de se confirmar um diagnóstico ou não, existe um sofrimento presente nesses discursos e essas experiências são válidas, porém é preciso criar alternativas que promovam mudanças no âmbito de atenção em saúde mental e que não se esqueçam dos sujeitos que realmente estão adoecidos, especialmente aqueles que encontram no SUS a única alternativa para buscar tratamento para suas aflições. Porém, ainda que se reconheça as limitações no setor público de saúde mental que pautam o movimento de defesa do autodiagnóstico, tais grupos se beneficiariam muito mais se fossem baseados em atuar como

redes de apoio que incentivam a autonomia e não a desinformação, assim como foi observado em algumas comunidades online específicas.

Atualmente, o sofrimento na sociedade é válido apenas se vier acompanhado de um CID ou de um rótulo de transtorno mental, portanto, é de se imaginar de que o sujeito se apropriaria de um autodiagnóstico quando essa lhe parece ser a única maneira de ter sua angústia reconhecida, angústia essa que é comum a todos os sujeitos, mas cuja presença em si a sociedade parece ignorar. Contudo, ainda que o autodiagnóstico possa estar equivocado, não pode se incorrer ao erro de pressupor que não há um sofrimento ou até mesmo uma patologia, embora diferente da considerada a primeiro momento segundo a perspectiva enviesada que o sujeito tem a respeito de si.

Por fim, é preciso reconhecer que, apesar de ser um tema de grande relevância atualmente, essa é uma área relativamente nova e que carece de mais trabalhos científicos a respeito do tema, portanto, espera-se que mais pesquisas sejam realizadas futuramente que visem a exploração do tema, visto que as informações superficiais das quais se dispõe atualmente contribuem para que o autodiagnóstico equivocado de jovens fomente a mortificação do sujeito. É preciso buscar conhecimento e excelência, não ampliar a fronteira dos estigmas.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2011). *Saúde mental e atenção psicossocial* (3a ed., pp. 15-27). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Arseniev-Koehler, A., Lee, H., McCormick, T., & Moreno, M. A. (2016). #Proana: pro-eating disorder socialization on twitter. *Journal of Adolescent Health, 58*, 659-664. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.02.012
- Avila-Pires, F. D. (1987). Por que é básica a pesquisa básica. *Cadernos de Saúde Pública, 3*(4), 505-506. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000400013>
- Backes, M., Rosa, L., Fernandes, G., Becker, S., Meirelles, B., & Santos, S. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. Enferm. UERJ, 17*(1), 111-117.
- Caponi, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 24*(3), 741-763.
- Decode & Kronberg (2020). Um olhar do digital sobre a saúde mental e o trabalho. Acessado em 9 de abril de 2021. Disponível em <https://decodehub.buzz/estudo-saude-mental-trabalho-pandemia/>
- Elias, V. C. (2013, 13 de maio). “O DSM-5 é o melhor que temos para diagnosticar os transtornos mentais”. *Veja*, Retirado de <https://veja.abril.com.br/saude/o-dsm-5-e-o-melhor-que-temos-para-diagnosticar-os-transtornos-mentais/>
- Ferreira, C. M. R., & Veras, M. (2017). Entrevista psicopatológica: o que muda entre a psiquiatria e a psicanálise?. In A. Teixeira & H. Caldas (Orgs.), *Psicopatologia Lacaniana* (1a ed., pp. 58-75). Belo Horizonte: Autêntica.
- Figueirêdo, M. L. R., Delevati, D. M., & Tavares, M. G. (2014). Entre Loucos e Manicômios: História da Loucura e a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS, 2*(2), 121-136.
- Frances, A. (2016). *Voltando ao Normal: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle* (1a ed.). Rio de Janeiro: Versal Editores.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2017). *Medicalização em psiquiatria* (2a ed., pp. 22-24). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Freud, S. (2010). *O mal-estar na civilização e outros textos [1930]*. Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed., v 18. Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011). *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos [1920]*. Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed., v 15. Companhia das Letras.

- Freud, S. (2014). *História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”)*, *Além do princípio do prazer e outros textos. [1927-1920]*. Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed., v 14. Companhia das Letras.
- Giles, D. C., & Newbold, J. (2013). ‘Is this normal?’ The role of category predicates in constructing mental illness online. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 18(4), 476-490. doi: 10.1111/jcc4.12022
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2016). *Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2016*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101543.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2018). *Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf
- Leonardi, E. (2018). Autodiagnóstico médico no Brasil. *ICTQ*. Disponível em <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/785-autodiagnostico-medico-no-brasil-pesquisa-na-integra>
- Myers, D. G. (2014). Crenças e julgamentos sociais. *Psicologia Social* (10º ed., pp. 81-112). Porto Alegre: Artmed.
- Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia (2018). Biblioteca Virtual. Disponível em <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 05 março 2021.
- Souza, B. M. (2020). Testes. Acessado em 2 de abril de 2021. Disponível em <https://psicologomogidasruzes.com.br/categorias/testes/>
- Shrestha, A. (2018). Echo: the romanticization of mental illness on tumblr. *The Undergraduate Research Journal Of Psychology at UCLA*, 5, 69-80.