

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

**SAÚDE MENTAL NA PALMA DA MÃO: UM OLHAR SOBRE OS  
APLICATIVOS DE MONITORAMENTO DE HUMOR E EMOÇÕES**

**por**

**DANIELA MENDES LESSA**

Trabalho apresentado ao Instituto de  
Comunicação e Informação Científica e  
Tecnológica em Saúde, da Fundação  
Oswaldo Cruz

**MONOGRAFIA**

**ORIENTADORA: KATIA LERNER, DOUTORA**

Rio de Janeiro, Março/2019

## Resumo

A presente monografia tem o objetivo de compreender qual concepção de saúde está implícita nos aplicativos de monitoramento de humor e emoções, considerando os conceitos de medicalização, cultura do risco e midiaticização da sociedade. O contexto do trabalho envolve a discussão sobre a crença disseminada de que a ação preventiva sobre o próprio corpo e a mente poderão prevenir infortúnios no futuro, o que reforça a compreensão da saúde como uma responsabilidade individual e defende o controle por meio do monitoramento propiciado pela tecnologia como uma estratégia de alcance dessa saúde entendida como um valor moral da contemporaneidade. A partir da análise de cinco aplicativos concluiu-se que esses produtos são influenciados pelas premissas medicalização e da midiaticização e contribuem para reafirmar a cultura do risco na qual a saúde passa a ser entendida um valor moral alcançável por meio da ação individual em detrimento da compreensão da interferência dos fatores sociais nas condições de saúde dos indivíduos e das coletividades.

Palavras-chave: aplicativo(s), monitoramento, humor, emoções, medicalização, risco, midiaticização, biomedicalização, cultura terapêutica

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>Contextualização.....</b>	<b>11</b>
I - Saúde e medicalização, de braços dados pela história afora.....	11
II – De perto ninguém é normal: as transformações nas noções de normal e patológico na saúde mental.....	24
III - Conectado, logo existo - sobre a centralidade dos celulares e aplicativos na contemporaneidade.....	33
<b>Metodologia.....</b>	<b>38</b>
IV - Chegando aos aplicativos.....	38
<b>Descrição de conteúdos e análises .....</b>	<b>43</b>
V – Um primeiro olhar sobre os aplicativos.....	43
VI - Um olhar mais detalhado sobre os aplicativos.....	45
1 - Apresentação na Google Play .....	45
2 - Temas de saúde mental .....	50
3 - Interações com e entre usuários .....	57
3a) Testes psicológicos: uma subjetividade psicologizada .....	57
3b) Técnicas terapêuticas: autocuidado e individualismo .....	60

3c) Modos de comunicação: privacidade ainda que em contato .....	64
<b>VII - Conclusão.....</b>	<b>67</b>
<b>VIII - Referências bibliográficas .....</b>	<b>69</b>

## Introdução

O equilíbrio psíquico tem sido uma das grandes preocupações da vida em sociedade, considerado um dos elementos do difuso conceito de bem-estar, que compreende a saúde física e mental. Estar equilibrado, dono de si e apto a exercer as possibilidades da própria existência com autenticidade, autonomia e intensidade configura-se na receita habitualmente prescrita para a felicidade.

No entanto, a edificação desse exercício de plenitude requer a superação do paradoxo da contemporaneidade, que ao mesmo tempo em que encoraja o equilíbrio, propõe excessos rotineiramente. Por um lado, é preciso adotar alimentação saudável; por outro, a cultura gourmet convida a experimentar todo tipo iguarias; é preciso evitar riscos à saúde, mas cada vez mais as pessoas são expostas aos riscos da violência urbana; é preciso praticar exercícios físicos, mas o tempo que sobra após as exigências profissionais é exíguo; é preciso ser “zen”, mas as tecnologias universalmente presentes impõem a constante conectividade e agilidade mental; é preciso evitar o consumo de álcool, mas as propagandas de cerveja exaltam um sem-fim de alegrias a partir do seu consumo.

Visto assim, ser equilibrado não é tão simples. Não basta fazer ioga, meditação, terapia, exercícios físicos regularmente, manter a alimentação saudável, visitar o médico para exames preventivos etc. É preciso (mais) ajuda. E no caso do equilíbrio psíquico, a ajuda pode estar ao alcance das mãos (literal e metaforicamente), em aplicativos para celulares, instrumentos, aliás, que se prestam a auxiliar as pessoas em quase tudo.

Para contextualizar a importância dos celulares e seus aplicativos no dia a dia das pessoas na atualidade, propomos um breve desafio: pense em uma necessidade, seja qual for. É provável que já existam aplicativos para

atender sua demanda. Uma anedota que circulou na web recentemente, ilustra o efeito desses produtos no cotidiano. O texto anônimo, como tantos que circulam na rede, cita diversos programas e aplicativos que modificaram sensivelmente as relações pessoais e institucionais estabelecidas anteriormente. Alguns exemplos são: o Napster acabou com as gravadoras; o Netflix e o streaming de filmes, acabaram com as locadoras de vídeo e afetaram os cinemas; o E-mail reduziu imensamente os correios; o Whatsapp está acabando com a telefonia. E há muito mais acontecendo.

Naturalmente, há os aplicativos que prometem auxiliar os indivíduos em sua busca pelo equilíbrio emocional e, entre esses os que oferecem como estratégia o monitoramento das emoções, informações sobre transtornos e distúrbios mentais, atividades terapêuticas por meio dos aplicativos. Os aplicativos citados na anedota alteraram as realidades em que interferiram; os de saúde mental que estudaremos talvez tenham ou venham a ter algum impacto nas práticas terapêuticas da atualidade. Este não é, entretanto, o escopo deste trabalho.

O que pretendemos aqui é entender como esses aplicativos se inserem no contexto da saúde, ao lado de tantos outros dedicados à saúde em geral como os que oferecem monitoramento de doenças crônicas, os que auxiliam a controlar a alimentação, os que lembrar de ingerir água, os que informam sobre os hospitais mais próximos, os que prometem treinar o cérebro, os que informam sobre doenças e medicamentos etc.

Em outras palavras, que concepção de saúde é essa que cria demandas para esse tipo de aplicativos e não para outros que podem vir a ser criados conforme surjam as demandas? E mais especificamente, que concepção de saúde mental é essa que cria as demandas que foram criadas e que resultaram nos aplicativos desenvolvidos.

Este trabalho, portanto, tem como objetivo geral compreender quais as concepções de saúde mental estão presentes nos aplicativos sobre saúde mental mais populares entre os disponibilizados pelo sistema Android. Para tal, estaremos investigando os aplicativos Cíngulo, Daylio, Diário de Humor, Diário do Psiqué e Minha Ansiedade durante o período de dezembro de 2018 até fevereiro de 2019.

### **Objetivo geral:**

Entender a concepção de saúde mental implícita nos aplicativos de monitoramento de saúde mental, considerando conceitos como cultura do risco, medicalização e midiatização na sociedade contemporânea.

### **Objetivos específicos:**

- Analisar o conteúdo dos aplicativos e os discursos sobre saúde mental implícitos nesses conteúdos
- Verificar se e como a lógica da medicalização está presente nesses aplicativos e que outros saberes sobre saúde estão presentes nesses produtos
- Verificar a presença de ações de autocuidado sugeridas nos aplicativos e, quando houver, analisar suas implicações para as representações da saúde
- Entender como se dá a lógica da privacidade x publicização em aplicativos sobre saúde mental

Para realizar tal investigação, optamos por pesquisar os cinco aplicativos de monitoramento emocional citados, baixados na Google Play, segundo critérios que estão explicados no capítulo sobre metodologia. Eles foram utilizados durante três meses (de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019) e, a partir das observações em confronto com a literatura indicada para o trabalho, produzimos uma descrição densa a sobre os produtos.

A investigação sobre o tema dos aplicativos se justifica pois os

smartphones fazem tão parte da vida das pessoas que há autores, como Deborah Lupton, por exemplo, que já os considera uma espécie de prótese do corpo humano, sem a qual é mais difícil estar no mundo e fazer as atividades cotidianas. De fato, a cada dia mais aplicativos com diversas funcionalidades são baixados e disponibilizados para instalação em aparelhos. Com isso, muito mais do que a possibilidade de se comunicar permanentemente com suas redes sociais (as redes de contato independentes da tecnologia), os smartphones da atualidade oferecem funcionalidades que podem auxiliar as mais diversas atividades humanas, sejam de entretenimento, produtividade, educação e, também, saúde e, inclusive, vários aspectos da saúde.

Um sinal da importância dos smartphones e de seus aplicativos pode ser observado nas lojas virtuais de aplicativos Google Play e Apple Store por meio do número de *downloads* desses serviços virtuais. Não é raro que cada um deles tenha milhares de usuários, o que sugere a amplitude de seus usos e a penetração desses recursos tecnológicos no cotidiano das pessoas.

No caso dos aplicativos de monitoramento de saúde, o mais popular entre os que tratam da saúde em geral, o Google Fit, alcançou a marca de mais de 10 milhões de *downloads* até dezembro de 2018 na Google Play. Foi desconsiderado o Samsung Health, que reporta 500 milhões de *downloads*, mas é instalado pela própria fábrica em todos os aparelhos Samsung vendidos. Entre os aplicativos para o monitoramento da saúde mental, o mais popular é o Diário: controle do humor/Daylio e alcançou mais de 5 milhões de instalações no mesmo período na mesma loja.

Corroborando para a relevância dessa pesquisa, acrescenta-se que a temática da saúde e do bem-estar é, também, de grande interesse na sociedade, e tem impulsionado a criação de inúmeros produtos e serviços destinados à atender às demandas da sociedade. O surgimento de lojas de produtos naturais, a seção de orgânicos dos supermercados, as academias de

ginástica, as iniciativas de ioga nas praças, tudo isso, enfim, reflete e fortalece a presença de questões de saúde no cotidiano das pessoas, influenciando suas representações da saúde em diversos aspectos.

No Brasil, uma demonstração da importância da temática saúde (sem entrar na discussão sobre essa representatividade) advém das pesquisas de opinião realizadas durante o período eleitoral em 2018. Uma delas, realizada pelo Ibope, revelou que a saúde é principal preocupação para a grande maioria dos brasileiros, em todos os estados da federação. Reportagem da empresa Globo, publicada no G1, em 26/8/2018, detalhou o resultado da pesquisa e informou que a saúde é considerada o principal problema do Brasil em todos os estados, para mais de 70% da população de cada unidade federativa, exceto em Alagoas, onde 69% da população citou a saúde como o principal problema nacional. (GELAPE, 2018)

Também a opção dos meios de comunicação tradicionais por abordarem a temática da saúde recorrentemente em seus programas, quadros, reportagens etc., é sugestiva de que a saúde esteja amplamente em voga no debate público. Apenas à guisa de ilustração, destacamos alguns programas de TV aberta que tratam de questões da saúde regularmente.

Entre os mais populares estão dois da TV Globo: o Fantástico, que tem um quadro sobre saúde regular e contribuiu para lançar à fama o médico Dráuzio Varella, e o Globo Repórter, que de tempos em tempos veicula programas sobre saúde e bem estar. Na mesma emissora, há ainda os especializados sobre essa temática, como os matinais Bem-estar, exclusivamente dedicado à saúde e bem-estar, e Mais Você, com quadro regular entrevistando especialistas em saúde. Já na TV Band, a manhã também é dedicada à temática da saúde com o programa Sempre Bem, cuja descrição de gênero da própria emissora é variedades e saúde, e à tarde, mais uma vez, a saúde está em pauta no programa Melhor da Tarde, cuja temática é

dicas de saúde, beleza, culinária, notícias dos famosos e entretenimento. Na TV Record, também há o programa matinal Hoje em dia, cujo gênero é variedades, mas engloba um quadro regular sobre saúde, e o Domingo Espetacular, com quadros frequentes sobre saúde e bem-estar.

No que tange à saúde mental, observamos uma crescente valorização desse aspecto específico da saúde nos meios de comunicação e no debate público, fomentada, em parte, pela crescente preocupação de organismos transnacionais a respeito da depressão e outros transtornos mentais. Um documento que atesta essa preocupação é o Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovado pela Assembléia Mundial da Saúde em 2013. O Plano reconhece o papel essencial da saúde mental na consecução da saúde para todas as pessoas, visão alinhada com a definição ampliada de saúde, que compreende o bem-estar físico, psíquico e social, indo além da concepção restrita, segundo a qual saúde é apenas ausência de doença. Corroborando essa perspectiva da importância da saúde mental para a saúde geral dos indivíduos, a OMS lançou, em 2017, um relatório sobre saúde mental, que mensura o percentual de transtornos depressivos e ansiosos no mundo e avalia a qualidade dos tratamentos disponibilizados pelos serviços de Estado.

Ante essa perspectiva, consideramos que o atual estudo busca tratar de uma temática duplamente relevante para a sociedade, uma vez que pretende analisar como a temática saúde mental é ofertada em aplicativos tecnológicos, cuja penetração é significativa no modo de vida das pessoas na contemporaneidade.

Para tratar a temática, então, estruturamos o trabalho em em sete capítulos. No capítulo I, faremos uma contextualização histórica sobre a construção da noção de saúde moderna e as transformações que essa concepção de saúde sofreu durante o século XX. O capítulo II aborda como as

transformações da concepção de saúde do século XX afetaram a ideia de saúde mental e as implicações dessa transformação para a sociedade. O terceiro capítulo aborda a importância da Comunicação na nossa sociedade e a centralidade dos celulares no dia a dia das pessoas. Dedicamos o capítulo IV à metodologia, detalhando como realizamos essa pesquisa. No capítulo V e VI, faremos uma análise dos aplicativos, aplicando os conceitos apresentados anteriormente às observações decorrentes do uso. E, finalmente, no capítulo VII, apresentamos nossas conclusões.

## I - Saúde e medicalização, de braços dados pela história afora

A saúde mental é hoje um conceito bastante difuso, que abarca, tanto transtornos psiquiátricos graves e incapacitantes, quanto sensações de mal-estar com aspectos cotidianos da vida e as pretensas soluções para esses transtornos e sensações. Ao pensarmos sobre o processo que fez com que esse conceito chegasse a essa abrangência, podemos nos ancorar na evolução do próprio conceito de saúde em geral, que vem sofrendo transformações ao longo da história com marcos significativos na passagem do século XVII para o XIX e durante este, após a Segunda Guerra Mundial e após os anos 70/80 do século XX.

A maioria dos autores define o período entre o final do século XVIII e o final do século XIX, como o de nascimento da medicina moderna, lastreada pelo desenvolvimento da racionalidade científica, par e passo com a consolidação da Modernidade - e seus novos contextos econômicos, políticos, sociais, científicos etc. É nessa época que Michel Foucault situa o nascimento da clínica e os primeiros germens do processo de medicalização da sociedade, o que na definição mais sucinta de Peter Conrad trata-se do processo a partir do qual aspectos não médicos da vida são abarcados por essa disciplina.

Nikolas Rose, em *Beyond Medicalisation*, de 2007, defende que desde o final do século XVIII, nos países desenvolvidos, a medicina tornou-se constitutiva da concepção a respeito do que somos, uma vez que corpo e mente passaram a poder ser entendidos no âmbito da razão científica. “Medicina talvez tenha sido o primeiro conhecimento científico que se tornou específico”, alega. De acordo com este autor, “a medicina passou a ser associada à secularização do regime ético, influenciando o modo como os indivíduos descrevem eles mesmos em termos de saúde e doença e se questionam a respeito dos critérios de normalidade e patologia e compreendem

sua existência mortal” (tradução nossa).

Mas o que havia antes das transformações promovidas pela medicina moderna? Buscando a ancestralidade das representações de saúde e doença que viriam a ser influenciadas por essa nova medicina identificada por Foucault, recorreremos a Sevalho (1993), no qual faz uma abordagem histórica da representações sociais de saúde e doença e, como diz, em busca de permanências de longa duração no que expressa como cultura da saúde e da doença.

No percurso histórico que propõe, as primeiras representações de saúde e doença são as dos antigos povos mesopotâmicos - sumérios, assírios e babilônios - e têm caráter essencialmente mágico, atribuindo o advento das doenças a entidades sobrenaturais demoníacas ou ao humor dos deuses contra atos inadequados dos humanos (doença-punição). A primeira representação no caminho da naturalização ocorre com os egípcios, que propunham a existência do princípio whdw aderido à matéria fecal como causador de doenças.

Essa ideia atravessou o Mar Mediterrâneo e chegou aos gregos, servindo de base para a perspectiva humoral de Hipócrates (séc V a.C), segundo a qual o corpo é formado por um número variável de líquidos ligados a humores e que a saúde é o equilíbrio entre eles e a doença decorre do seu desequilíbrio. Nessa época as recomendações médicas eram, basicamente, manter o equilíbrio entre esses humores, o que era exequível com alimentação adequada, exercícios físicos e manutenção da harmonia com a natureza. O homem era, então, parte integrante da natureza, conforme ressalta Sevalho.

No campo da saúde coletiva, a ideia de algo infeccioso poderia penetrar os corpos também já revestia as representações de saúde e doença na Antiguidade e são decorrentes dessa visão as leis sanitárias romanas para

inspeção de alimentos e a construção de aquedutos; e as práticas culturais gregas de zelo pelos corpos e de fogueiras para purificar os ares.

Na Idade Medieval, continua Sevalho, o mundo ocidental viveu um período de grande influência da Igreja Católica, no qual as representações de saúde e doença retornaram ao seu caráter fundamentalmente religioso. É contra esse pensamento religioso que se insurge, então, a nova racionalidade humanista, cujo período de desenvolvimento Sevalho situa entre os séculos XII e XVII.

Várias conjecturas dessa época forjaram o ambiente cultural que propiciaram o nascimento da racionalidade científica, base da ciência e da medicina modernas. Sevalho cita ao longo do texto as transformações econômicas e culturais advindas do mercantilismo, a filosofia mecanicista, o desenvolvimentos das ciências duras como química e física, a perspectiva das grandes navegações e, finalmente, o antropocentrismo, que colocou o homem no centro do seu processo histórico, como criador e transformador da natureza, o que, por sua vez, autorizou simbolicamente as práticas mais intervencionistas no campo da saúde.

É do século XVII, as primeiras tentativas de classificação das doenças por médicos e especialistas, o que implica em uma concepção da saúde e da doença centrada nesta, em um maior domínio do conhecimento por parte dos médicos, indicando a futura cisão entre o conhecimento médico e os conhecimentos populares e mágicos. Nas palavras de Sevalho:

“Especificamente quanto à questão da saúde e da doença, o moderno atestado de cientificidade da medicina, oportunizado a partir do século XIX, com o nascimento da clínica (Foucault, 1977), estabeleceu, com a abertura dos corpos, a hegemonia do discurso médico sobre a doença, caracterizando a percepção do paciente, enquanto “sujeito-da-doença” (Herzog, 1991). O domínio sobre os corpos poder ter significado também o

domínio da cultura erudita, médica, sobre as representações de saúde e doença” (Sevalho, 1993)

Embora situe o nascimento da clínica no século XIX, Foucault antecipa, em *A Política de Saúde do Século XVIII*, em *Microfísica do Poder* (1978), o contexto que favorece a expansão do conhecimento médico para outras áreas do conhecimento, constituindo-se em uma forma de poder (o chamado Biopoder) e as influências que esse biopoder passa a ter nas concepções de saúde e doença e, como menciona Rose, na concepção que os indivíduos têm de si.

No texto, Foucault observa o desenvolvimento da medicina em termos de conhecimentos e práticas; a industrialização da Europa com a formação de uma ampla força de trabalho; e a configuração dos centros urbanos com aglomerações populacionais. E, a partir dessas linhas mestras de observação, identifica o surgimento de uma política de saúde associada às necessidades econômico-sociais já nos primórdios da medicina moderna na Europa Ocidental.

Segundo ele, as duas principais atribuições dessa nova medicina são manter saudáveis os trabalhadores, em atendimento aos requisitos da indústria recém-estabelecida; e as cidades, em atendimentos às necessidades de contenção da proliferação de doenças oriundas da pobreza. Para atender a essas atribuições, surgem, então, os primeiros ordenamentos medicalizantes amplos e com eles uma primeira transformação na concepção do processo saúde-doença e de várias relações familiares, sociais, profissionais etc., que passam a ser regidas por critérios médicos.

Foucault ressalta a medicalização como característica primordial da política de saúde do século XVIII, guiando a medicina à qualidade de instância de controle social a partir da imposição das regras de higiene.

“A medicina como técnica geral de saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas, assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder, que durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar” (Foucault, 1978)

A questão, conforme ressalta Foucault, é que os ditames médicos sobre a população não se limitam ao tratamento das doenças, mas resultam em prescrições muito mais amplas, normatizando formas gerais da existência e do comportamento, o que inclui alimentação, bebida, sexualidade, fecundidade, vestimenta, relações familiares (especialmente aquelas referentes ao cuidado com as crianças), cuidados com a habitação, entre tantos outros. A saúde mental, que durante muito tempo foi solucionada por meio do banimento e/ou isolamento dos doentes em relação à sociedade, conforme descreve Foucault em *História da Loucura* (1961), também passou para a tutela médica e foi objeto de classificações, inicialmente de Philippe Pinel, ainda no século XVIII, e tratamentos.

Nesse contexto do século XVIII, o médico passa a ser o grande conselheiro e perito, responsável por manter o corpo social permanentemente saudável e é desse papel de higienista (e não do seu papel de curador) que nasce a posição politicamente privilegiada desse profissional, que será consolidada ao longo do século XIX, quando se agrega a esse rol de poderes a ampliação dos efeitos curativos da medicina clínica, a partir das descobertas científicas que marcaram a época.

O século XIX foi marcado por uma série de descobertas científicas que afetaram o modo de pensar e agir da sociedade, com efeitos diretos e indiretos sobre a medicina e as formas de cuidado e atenção aos doentes, bem como a visão a respeito das doenças e, conseqüentemente, da saúde. O embate entre as teorias miasmática e microbiana, por exemplo, transcorreu todo o século XIX e teve grande impacto sobre a concepção do binômio saúde-doença e

sobre a práxis clínica.

A teoria dos miasmas, herdeira, ainda, da medicina hipocrática (sec. V a.C), afirmava que as doenças eram decorrentes dos ares fétidos provenientes dos sólo e desprendidos das matérias orgânicas em decomposição, o que implicava na indicação de limpeza e eliminação das fontes dos maus odores, renovação dos ares e o isolamento dos doentes como estratégias médicas. A partir de diversos estudos ao longo do século XIX, a teoria microbiana, que atribui aos microorganismos a causa de doenças, ganhou força, envolvendo nomes como Louis Pasteur, combatendo ideia da geração espontânea de vida e preparando vacinas, até alcançar a confirmação por meio das descobertas de Robert Kock, sobre o bacilo de Kock, causador da Tuberculose, em 1890.

Essa nova perspectiva de uma causa específica para cada doença e, conseqüentemente, de tratamentos específicos para cada uma ou conjunto de delas, fez com que o médico, já considerado perito em organizar os ambientes em favor da prevenção contra ares putrefatos, conquistasse também a posição de conhecedor das causas, conseqüências e intervenções a respeito dos males da saúde, nutrindo uma concepção de saúde fortemente centrada na doença e no papel do profissional médico como combatente de epidemias, agente da cura e autoridade na recomendação de ações preventivas, o que, mais uma vez, fortaleceu o processo de medicalização da sociedade e constituiu a visão biocêntrica da saúde.

No início do século XX, a medicalização está convenientemente naturalizada no mundo ocidental, trazendo outros sentidos simbólicos sobre o corpo e a mente, bem como as críticas às práticas médicas e suas extensões de poder. Joel Birman, em *A Physis da Saúde Coletiva* destaca:

“As descobertas biológicas multiplicam o poder social da medicina, conferindo à perspectiva universalizante, presente no discurso naturalista, uma

legitimidade que silencia qualquer consideração de ordem simbólica e histórica na leitura das condições da população a que se destinam as práticas sanitárias” (Birman, 2005)

Na definição de Conrad em 1975 “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser tratados como problemas médicos, fundamentalmente em termos de doença e transtornos”; e, mais adiante em sua produção, 2007, ele acrescenta que: “qualquer grupo que utilize linguagem médica representa, em última instância uma força medicalizante”. (Conrad apud Zorzanelli et al., 2013)

A evolução das definições revela como essa perspectiva sobre doença foi se expandido, levando à reclassificação de vários eventos da vida cotidiana como patológicos e sua jurisdição à área médica; e, ao mesmo tempo sugere, que a sociedade passou a absorver o saber médico, utilizando seus termos e definições para compreender e descrever suas mazelas.

Há fartos exemplos de medicalização, envolvendo tanto os comportamentos desviantes das normas sociais vigentes (maldade como psicopatia; roubo como cleptomania) como também aqueles pertencentes ao cotidiano da vida, como tristeza e timidez. O processo medicalizante trouxe, ainda, a intervenção médica sobre eventos da vida que, embora não sejam considerados patológicos, passam a estar sob sua jurisdição, inclusive com intervenção farmacológica (tensão pré-menstrual, menopausa, por exemplo). Conforme desenvolveremos adiante, a psiquiatria foi um campo importante do processo de medicalização.

No texto *Medicalização e controle social*, de 1992, no qual revisita seus conceitos, Conrad destaca as principais consequências negativas da medicalização: (1) assumir a moral médica como neutralidade, (2) o domínio dos experts, (3) individualização dos problemas sociais, (4) despolitização dos

comportamentos, (5) deslocamento das responsabilidades, (6) uso de tecnologias médicas poderosas, (7) a exclusão do mal. E em resumo, Conrad explica que a principal crítica à medicalização concerne em como o modelo médico descontextualiza problemas sociais e conseqüentemente os põe sob o controle médico, processo que individualiza problemas que deveriam ser compreendidos como sociais.

As considerações de Frank Furedi (2006), complementam a visão de Conrad ao detectar que desde que a tese da medicalização emergiu, na passagem dos anos 1960 para os 1970, tornou-se um prisma para se analisar a sociedade, tendo como força teórica a vertente em que afirma haver uma tendência de reinterpretação dos problemas da existência por parâmetros médicos e sua fraqueza em condicionar as práticas medicalizantes às ações dos médicos propriamente, sem se considerar aspectos culturais que contribuem para a medicalização .

Para ambos autores, portanto, a suposição de que a medicalização se dá por intermédio direto de um profissional médico exercendo seu poder sobre o paciente passivo e sem capacidade para negociar com o saber institucionalizado é insuficiente para abarcar todos os fenômenos envolvidos no processo, principalmente depois dos anos 1980, a partir de quando, segundo Furedi, a medicalização tem sofrido o mínimo de oposição e aumentado de sua interferência nas experiências sociais, especialmente na construção de novas condições psicopatológicas.

Um das questões que explica parte da facilidade com que a medicalização vêm se expandindo no últimos 30 anos tem relação com a entrada em cena do discurso do risco, interferindo na concepção de saúde marcada pelo saber biomédico. É que enquanto a medicina moderna microbiana era centrada na doença e concentrava-se em identificar lesões após a percepção de sintomas e curar os enfermos; a medicina resultante da

emergência das doenças não transmissíveis favoreceu o discurso do risco, sendo centrada na saúde e concentrada em vigiar as possibilidades de enfermidade e evitar fatores capazes de propiciar a concretização dessas possibilidades. (Castiel et al, 2015). A partir dessa perspectiva, expandem-se uma série de implicações para a saúde individual e coletiva.

O discurso do risco reforça a medicalização ao encorajar, conforme mencionam Castiel, Guilam e Ferreira (2015), o surgimento de uma nova condição 'medicalizável': a do indivíduo que não é doente no presente, mas tampouco pode ser considerado são, uma vez que está sob risco de adoecer no futuro. Como a rede de riscos é ampla, abrangendo sinais, sintomas, comportamentos, estilos de vida, genética, ambiente, idades e até mesmo doenças podem ser elemento de risco para outras afecções (hipertensão pode causar infarto, por exemplo), torna-se praticamente impossível viver sem estar exposto a algum deles, o que, por sua vez, estimula todos a demandarem constante vigilância e orientações quanto a ações preventivas.

Com isso, há uma autorização tácita à intervenção médica nos estilo de vida das pessoas, recomendando exames preventivos regulares; comportamentos saudáveis, como a prática de exercícios físicos e alimentação balanceada; e controles diversos: sobre a ingestão de açúcar, sobre o índice de massa corporal, sobre o nível de estresse, entre tantos outros. E, mais ainda: como a crença disseminada é de que a ação preventiva sobre o próprio corpo e a mente poderão prevenir infortúnios no futuro, reforça-se o entendimento de que há uma responsabilidade individual nessa vigilância e nas ações correspondentes.

Para dar conta desse novo fenômeno, Conrad propõe um novo conceito, o de "saudização", baseada na promoção das saúde com foco na responsabilidade individual pela saúde e por mudanças no estilo de vida.

“Na medicalização, definições e tratamentos médicos são oferecidos para problemas que eram sociais ou naturais anteriormente; na saudização, definições sociais e de comportamentos substituem aquelas que eram previamente de caráter biomédico. A medicalização propõe causas e intervenções biomédicas, a saudização propõe causas e intervenções comportamentais e no estilo de vida. Uma torna a moral, médica; e a outra torna a saúde, moral” (Conrad, 1987) (Tradução nossa)

A moralização da saúde, em Conrad, consiste, basicamente, em admitir a noção de que a saúde é um objetivo a ser alcançado por meio do esforço e da disciplina individual na adesão dos comportamentos saudáveis prescritos e que a doença, ou o fato de não alcançar o nível de saúde propostos socialmente, é resultado de uma falta de capacidade moral, uma falha de caráter, um desleixo consigo mesmo.

Com isso, sequer é necessário a recomendação médica ou de qualquer profissional sobre a adoção de comportamentos ditos saudáveis. Cada qual, em defesa da própria moral - conforme reza a cultura hegemônica - luta para manter-se saudável, esbelto e com níveis de estresse sob controle. Furedi (2006) assinala que vivemos uma fase mais aprofundada da medicalização, na qual são os próprios pacientes e/ou seus coletivos organizados que procuram os médicos demandando um diagnóstico que descreva sua condição, em um movimento que não só questiona a autoridade médica, como demonstra o poder cultural do processo de medicalização como “uma força criativa na construção de novas identidades” (Furedi, 2006). Ele explica:

“As pessoas não têm nenhum desejo interno em se perceberem como doentes. No entanto, poderosos sinais culturais proveem o público com uma interpretação medicalizada pronta sobre seus problemas. E uma vez que o diagnóstico de doenças é sistematicamente oferecido como guia interpretativo para dar sentido a suas angústias, as pessoas se tornam mais susceptíveis a se perceberem como doentes” (Furedi, 2006)

O autor alega que os limites entre os conceitos de saúde e doença tornam-se, então, cada vez mais brumosos, o que resulta em uma série de confusões, entre elas a de se tomar a doença como valor identitário. “Uma doença explica um comportamento individual e isso pode ajudar a conferir um senso de identidade. A medicalização do cotidiano permite aos indivíduos dar sentido aos seus dilemas e ter um ganho de identidade. (Furedi, 2006)

A absorção do saber médico por parte dos cidadãos, o sentimento de culpabilização pelos riscos e o de responsabilização pela saúde difundidos pelo discurso da promoção da saúde, as dificuldades em relação à identidade, tudo isso têm como pano de fundo a instauração da cultura neoliberal contemporânea com seus valores de autonomia, iniciativa, meritocracia, consumo etc., o que resulta na constituição de um tipo de ser social, conforme caracteriza Ehrenberg (2004): “O indivíduo contemporâneo é um tipo de ser social do qual se espera que decida e aja por si mesmo, como se fosse o contratante de sua própria vida” (Tradução nossa)<sup>1</sup>

No entanto, como mencionam Ehrenberg, Conrad, Furedi, Castiel e outros autores, essa perspectiva resulta da descontextualização dos problemas sociais por meio da individualização do que deveria ser coletivo. O panorama sobre a construção do discurso da promoção da saúde e seu entrelaçamento com os princípios neoliberais, de Castiel et. al (2015), oferece uma melhor compreensão dessas relações.

Em *Correndo o Risco*, os autores lembram que a ideia de promoção de saúde foi descrita pela primeira vez em textos científicos de Henry Sigerist em 1946, após a Segunda Guerra Mundial, período em que a solidariedade internacional propiciou o desenvolvimento dos Estados de Bem-estar Social nos anos 1950/60, com sistemas públicos de saúde destinados aos cidadãos, o

---

<sup>1</sup> Tradução não oficial de Luiz Marcelo Robalinho Ferraz, egresso do PPGICS.

que favoreceu o surgimento da concepção ampliada de saúde, encampada no documento de fundação da Organização Mundial de Saúde, em 1948.

No entanto, a promoção da saúde, só veio a ser mencionada em um documento oficial em 1974, período marcado por crise na economia mundial e pelo desfecho do embate entre direita e esquerda que se instaurou no mundo nos anos 1960/70, com vitória das ideias conservadoras, resultado na desativação dos programas sociais por considerá-los custosos para a economia mundial (Fiori, 1998).

Assim, o documento Uma nova perspectiva para a saúde dos canadenses, conhecido como relatório Lalonde, em referência ao Ministro da Saúde do Canadá na época, Marc Lalonde, foi marcado pelo contexto econômico, político, social e cultural que o envolvia. Se por um lado trouxe como especial contribuição, a conceituação de Campo da Saúde com a defesa de que os problemas de saúde não são exclusivamente biomédicos; por outro caracterizou-se por excessiva ênfase no parâmetro estilo de vida, constituindo-se ao lado do relatório estadunidense Healthy People (1979), marca da abordagem comportamentalista e conservadora de promoção de saúde que predomina nos anos 1970. Segundo Castiel, Guilam e Ferreira, essa abordagem é:

“Fundada nos preceitos dos fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida, essa abordagem é vista como um meio de incentivar os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde” (Castiel, Guilam e Ferreira, 2010)

Castiel et al. acrescentam que foi a partir da instauração e expansão das políticas neoliberais mundialmente que surge o movimento de redução dos custos com a área social, sobretudo, com os campos da educação e da saúde

e conseqüentemente o encorajamento de mecanismos que evitassem a necessidade de uso desses serviços.

“Uma das saídas encontradas foi a convocação da população a fazer a sua parte, não na definição das versas e políticas públicas, mas no cuidado de si, por meio da adoção de comportamentos considerados saudáveis epidemiologicamente (Castiel et. al, 2015).

No atual contexto mundial, da globalização com aprofundamento do neoliberalismo, as representações saúde e doença sofrem as influências dos sentidos construídos nesse contexto. Autonomia, meritocracia, superação, individualidade são alguns dos conceitos que compõem o *zeitgeist* (espírito intelectual e cultural de uma época) neoliberal da atualidade e conseqüentemente afetam a concepção de saúde e doença, as práticas de promoção da saúde, de prevenção das doenças, as propostas de cuidado e, também, as iniciativas de autocuidado e propicia novos modos de medicalização.

## **II – De perto ninguém é normal: as transformações nas noções de normal e patológico na saúde mental**

O alargamento da abrangência do conceito de saúde mental tem afinidade com o conjunto de processos históricos que afetaram as representações de saúde e doença, o lugar da medicina na sociedade e o conceito de medicalização, uma vez que este fenômeno acompanha a medicina moderna desde seu nascimento (séc XVIII/XIX) e vem se acomodando às transformações do campo médico e, ao mesmo tempo, influenciando a sociedade desde então e até a atualidade.

De acordo com Zorzaneli, Ortega e Bezerra Júnior, em Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010, a medicalização que Foucault identifica no século XVIII/XIX com o sentido de controle social do coletivo para contenção de doenças e seus impactos sócio-econômicos (vertente higienista e sanitária) já traz em seu bojo desdobramentos que viriam a ser mais evidentes no pós-guerra.

Como foi dito anteriormente, ao expandir sua atuação para além do trato de enfermos, por meio das iniciativas de prevenção de doenças e promoção da saúde, as práticas médicas estreitaram ainda mais o já exíguo espaço para experiências corporais sem mediação da medicina, apontando para a formação do que Foucault nomeia como “estados médicos abertos”, nos quais ocorre a erosão dos limites entre saúde-doença *versus* bem ou mal-estar, encampando na disciplina médica os parâmetros do que seria normal e anormal, normal e patológico (a mudança do termo também é significativa).

Em Foucault, na História da Loucura, o processo de medicalização da saúde mental pode ser identificado com o surgimento dos primeiros esforços de classificação das doenças mentais para operar seu tratamento

especializado, modificando as características dos hospitais gerais criados no século XVII. Estes, sem caráter curativo, tinham função de gestão da sociedade racional que se estabelecia e usavam os métodos de banir, isolar e castigar para administrar aqueles que representassem a ruptura desse ideal, tal como os loucos, os pobres, os doentes venéreos, os bruxos e feiticeiros, blasfemadores e transgressores em geral.

A iniciativa de classificação e tratamento das doenças formulada por Philippe Pinel no século XVIII foi um divisor de águas na história da psiquiatria e serviu de base para a criação de outros modelos classificatórios que serviram para padronizar os diagnósticos e amparar os médicos no processo de identificação de doenças ou transtornos mentais, com base no desvio em relação à norma estabelecida culturalmente.

Na prática da atualidade, dois manuais classificatórios de doenças são utilizados por médicos e profissionais de saúde: a Classificação Internacional de Doenças (CID), que está em sua décima primeira versão (CID-11) e abarca todos os tipos de enfermidade e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM), especificamente dedicado à saúde mental e que encontra-se em sua quinta versão (DSM-V), com atualizações marcadas por uma série de disputas em torno da concepção de saúde mental, especialmente a partir da terceira versão, o DSM-III, publicada em 1980. Entre as principais críticas ao manual, estão a sua afinidade cada vez maior para o aspecto biologizante da saúde mental, identificado com a psiquiatria tradicional, em detrimento da perspectiva psicodinâmica, que caracteriza a perspectiva psicanalítica. Com isso, o manual sugere sentidos biológicos para os transtornos mentais, o que autoriza a aplicação de medicamentos para tratamentos.

Segundo Dunker e Kyrillo Neto, censos realizados desde 1840 acabaram por resultar na publicação do DSM-I (em 1953, segundo Araújo e

Lotufo Neto, 2014), que tinha 22 categorias diagnósticas, entre as quais mania, melancolia, monomania, paralisia, demência e alcoolismo. O manual teve influência clara da psicanálise, que se estabelecida no mundo como uma teoria capaz de dar conta das questões para as quais a psiquiatria da época não encontrava solução. No manual, foram incluídas características básicas da psicodinâmica freudiana, como a oposição entre neurose, abrangendo transtornos sem perda da conexão com a realidade; e psicose, para identificar aqueles em que há perda substantiva da realidade com presença de alucinações e delírios. O manual centrava-se, por exemplo, na pressuposição de que a história de vida e os contextos sociais tivessem relação com as manifestações mentais disruptivas.

O DSM-II, publicado em 1968, sofreu influências contextuais diversas. A primeira foi o fato de ocorrer após a segunda guerra mundial, período em que os traumas de guerra e outras tantas vicissitudes da saúde mental vieram à tona. Na mesma época, surgiram os primeiros psicofármacos eficazes, conforme menciona Bezerra Jr (2010). O novo manual, entretanto, mantém a influência da psicodinâmica, com as oposições neurose x psicose e depressão e/ou ansiedade x alucinações e/o delírios, e entre os casos em que o paciente mantinha ou não o contato com a realidade. O manual continha, então, 180 diagnósticos, incluindo também classificações psiquiátricas, assimilando teses biológicas e sociológicas.

Alvo de inúmeras críticas nos anos 1970, especialmente dos coletivos organizados de *gays*, que exigiam a desmedicalização da homossexualidade no manual; e dos atores da reforma psiquiátrica, contrários aos hospícios e às internações, principalmente as compulsórias, o DSM-II deu lugar à terceira versão do manual, publicada inicialmente em 1980, revisada e republicada em 1987.

O DSM-III-R, de 1987, foi considerado uma transformação profunda na

psiquiatria, uma vez que optou por fortalecer a perspectiva organicista dos transtornos mentais, defendendo exclusivamente a etiologia genética e/ou biológica para os problemas psíquicos, sem considerar os aspectos psicossocial, representados pela proposta psicanalítica e pelas críticas à psiquiatria tradicional. Ao excluir o termo psicanalítico neurose da sua versão revisada, o DSM-III demonstrou a posição hegemônica conquistada pela psiquiatria tradicional, o que implicou em uma nova perspectiva para a definição das doenças mentais e em novas estratégias de tratamento, sendo evidente o fortalecimento do processo de medicalização discutido acima. Na versão revisada, o DSM-III-R, constam 292 categorias diagnósticas, 112 a mais do que na versão dos anos 1960.

O DSM-IV, publicado em 1994 e revisado em 2000, aumentou o número de categorias diagnósticas para 374. Com isso, em 30 anos, o número de categorias definindo transtornos mentais mais do que dobrou. Para Bezerra Júnior (2010), apenas esse volume de categorias de eventos patológicos é suficiente para suscitar duas questões: uma de que a noção de normalidade ou de saúde mental vive um momento de franca precariedade; outra de que multiplicação de transtornos contribui para a tolerância social para com as estratégias medicalizantes, autorizando essa abordagem ante qualquer experiência subjetiva.

“Ao fazer de qualquer diversidade um possível transtorno, o modelo do DSM torna ainda mais rarefeita a densidade da noção de transtorno, multiplica quase indefinidamente os aspectos da vida humana a serem tomados como objeto de intervenção médica” (Bezerra Jr, 2010)

O DSM-V, publicado em 2013, parece ser uma evolução do DSM-IV, aprofundando as características no mesmo sentido. Antes mesmo da publicação, Bezerra Jr (2010) já mencionava as críticas ao manual por especialistas que atuaram em edições anteriores do DSM, por ampliar o número de diagnósticos e reduzir o limiar clínico ao qual eles estão

relacionados, promovendo, com isso, “uma explosão de tratamentos sem indicação e de medicações desnecessárias, caras e frequentemente danosas” (Frances Apud Bezerra Jr, 2010).

Em *A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar*, Benilton Bezerra Jr, analisa como a psiquiatria se insere no contexto da sociedade atual. Segundo o autor, nos últimos 30 anos a psiquiatria passou por uma verdadeira revolução impulsionada por uma série de fatores, como: a) o surgimento, nos anos 1950, dos primeiros psicofármacos eficazes com aplicação massiva tanto para transtornos graves quanto distúrbios leves; (b) a simplificação do diagnóstico a partir do DSM-III, que ancorou-se na perspectiva biológica sem ponderações com as vertentes psicodinâmica e fenomenológica presentes nos manuais anteriores; c) o desenvolvimento das neurociências, que fortaleceram ainda mais o conhecimento biológico sobre a vida mental; e d) o fim do asilo ou hospital como lugar privilegiado do exercício da psiquiatria.

Com essas transformações, a psiquiatria participa dos processos de elaboração e agenciamento das novas formas de busca da felicidade nos parâmetros da contemporaneidade com estratégias que envolvem: (1) o processo de expansão dos diagnósticos e a consequente alocação de emoções e estados subjetivos anteriormente experimentados e tratados como comuns à existência sob a tutela da psicopatologia; (2) o rebaixamento do limiar clínico entre normalidade e patologia, fazendo com que cada vez mais pessoas se tornem elegíveis para receber um diagnóstico; (3) a flexibilização paulatina da fronteira entre tratamento e aperfeiçoamento, autorizando a psiquiatria a oferecer não só a cura para os transtornos, mas os remédios para o alívio de sofrimentos antes entendidos como inerentes à vida cotidiana e, além disso, apoio aos estados de bem-estar e felicidade.

No entanto, não é só a psiquiatria que reivindica o papel de auxiliar na gestão da felicidade na contemporaneidade. Embora o movimento de

psicologização da sociedade tenha se iniciado dentro da psiquiatria, cada vez mais essa prisma de interpretação do mundo se expande e, em analogia à saudização, de Conrad, faz da plena saúde mental um imperativo social, instaurando a chamada cultura terapêutica: “a cultura contemporânea na qual as experiências individuais e os acontecimentos do mundo são interpretados, ganham sentido e valor a partir de um *script* emocional, a linguagem terapêutica” (Furedi Apud Pombo, 2017)

Campanella e Castellano (2015) também recorrem a Furedi para explicar a cultura terapêutica, que pode ser definida, então, como a tendência de “disseminação de um imaginário que coloca a emoção e a subjetividade como elementos primordiais para a compreensão de questões relativas a todos os aspectos da vida humana, com sintomas característicos:

“De acordo com Furedi (2004), um dos principais sintomas dessa fase pode ser medido pelo uso cada vez mais corrente do vocabulário terapêutico, que deixa de se referir apenas a problemas atípicos e estados mentais exóticos para se tornar corriqueiro em situações do cotidiano. Expressões como vício, compulsão, depressão, trauma, síndrome, estresse, ansiedade e autoestima passam a fazer parte do imaginário compartilhado e revelam não apenas uma mudança idiomática, mas o surgimento de novas atitudes e expectativas culturais. “ (Campanella e Castellano, 2015)

Pombo (2017) analisa as mudanças culturais que determinaram transformações no entendimento da subjetividade, no que é considerado normal e patológico, nos conceitos psiquiátricos e que acabaram por favorecer a auto-percepção de doença nos indivíduos.

Segundo ela, a mudança é histórica, com raízes lançadas no liberalismo do século XIX e aprofundadas a partir do neoliberalismo de 1980, no qual o Estado de Bem-Estar Social com sua proposta de garantias coletivas para a sociedade é inconcebível. Na cultura liberal, a luta por garantir uma vida

plena é individual, o que transforma-se em uma exigência de performance, iniciativa, autenticidade e realizações, que acabam por resultar nos sentimentos de vulnerabilidade, insegurança e incerteza, que Ehrenberg caracteriza como “ilusão de autonomia”, uma vez que as condições que limitam essa plenitude a ser alcançada continuam existindo no contexto social.

Esse sentimento difuso de mal-estar, por sua vez, é o contexto ideal para o florescimento do que Furedi (Apud Pombo 2017) define como determinismo emocional, no qual as emoções dos indivíduos, quando disfuncionais ou disruptivas, é que são ditas responsáveis pelas dificuldades que eventualmente enfrentam na vida e não as questões econômicas, políticas e sociais com as quais se deparam no cotidiano.

Assim, são sempre as emoções e as incapacidades de lidar com as demandas da vida que precisam ser corrigidas, o que resulta no que Furedi, mais uma vez, denomina como o discurso do déficit emocional, que patologiza sentimentos ruins, com destaque para o déficit da autoestima, e propõe a recuperação desses déficits como solução para todos os males, sem jamais abordar a desigualdade social ou o desemprego, por exemplos, como fenômenos sociais capazes de eliciar comportamentos sintomáticos e transtornos mentais.

Na cultura terapêutica, portanto, a dita fragilidade emocional dos indivíduos está no cerne dos problemas que venham a enfrentar, o que encoraja o indivíduo a sentir-se vulnerável e demandante de um diagnóstico (que o auxilie a compreender o que se passa) e de um tratamento (que resolva o problema).

As críticas aos manuais de diagnósticos de saúde mental (DSM) se baseiam justamente nessa amplitude de diagnósticos, que, principalmente a partir dos anos 1980, se tornaram profícuos em nomear e classificar os

comportamentos sociais como doenças e em colocar a normalidade ou a plena saúde mental como um ideal cada vez mais distante do possível, uma meta a ser alcançada por meio de esforços, tratamentos (muitas vezes drogas psiquiátricas), terapias, autocontrole das emoções, meditação entre outros métodos, que dão conta de uma administração do sofrimento psíquico e, não necessariamente da cura, uma vez que a normalidade é cada vez mais inatingível.

Para Nikolas Rose (2006), um evento que contribuiu para a expansão do diagnóstico foi o fim dos hospitais psiquiátricos, que confinavam doentes e, também, diagnósticos e tratamentos. À medida que os muros dos hospitais ruíram (sem mencionar aqui os benefícios dessa transformação na sociedade), os psiquiatras expandiram suas áreas de atuação e fizeram ruir, também, as fronteiras entre a doença mental e o que fora denominado de neuroses para descrever inadequações para atender as expectativas de funcionar plenamente em vários departamentos da vida. “Em resumo, mais e mais pessoas e problemas foram expostos ao olhar diagnóstico e à intervenção terapêutica da psiquiatria” (Rose, 2006)

Soma-se a tudo isso o desenvolvimento da indústria farmacêutica, que oferta uma via medicamentosa/farmacológica para a diminuição ou supressão do sofrimento; e, mais recentemente, com a oferta de tratamentos para aperfeiçoamento do self: as chamadas “drogas de estilo de vida” (Clarke et al., 2003). A idéia por trás dessa perspectiva é a de que o ideal da saúde mental não é estar sem sintomas, sequer é estar no nível pleno de bem-estar apregoado pelo conceito ampliado de saúde, mas é estar acima da média, mais uma vez em afinidade com o *zeitgeist* neoliberal e a imagem do *self-made-man*, agora *healthy-made-men*.

E atualmente, não apenas os remédios são instrumentos de cura, tratamento e/ou aperfeiçoamento. Em Biomedicalização: Transformações

tecnocientíficas de saúde, doença e a biomedicina americana, de Adele E. Clarke et. al, aborda a mudança histórica da medicalização para biomedicalização, conceito fundamentado nas inovações tecnocientíficas recentes na prática clínica, mas tendo como um dos critérios “a transformação dos corpos para incluir novas propriedades e a produção de novas identidades tecnocientíficas individuais e coletivas”.

Os autores remontam o processo desde a medicalização do início do século XX, em que a medicina enfocava o corpo doente, propenso à necessidade de intervenções cirúrgicas e o controle de infecções; lembrando que com as descobertas de vacinas, dos antibióticos e outros remédios capazes de prevenir o contágio e a evolução dessas enfermidades, o foco passou para a administração das doenças crônicas. Na biomedicalização, o foco passou, então, para a gestão do risco, do comportamento e da modificação do estilo de vida, arrastando um imenso arcabouço econômico e industrial em torno dessa idéia, tais como regime de gerenciamento do stress, programas diversos de bem-estar, indústria da dieta, entre outros.

Neste profundo entrelaçamento da gestão do corpo e da saúde com a tecnologia, apontado pelos autores como um dos elementos chave da biomedicalização, associado à visão do mundo de forma psicologizante, ao alargamento das categorias diagnósticas “ao alcance de todos”, à ideia de bem estar físico e psicológico como um ideal a ser atingido, podemos compreender como os aplicativos de auto-monitoramento passam a se constituir como instrumentos estratégicos e fundamentais de gestão do corpo e da mente. Instrumentos estes que propiciam aos indivíduos o acompanhamento cada vez maior, mais individualizado e autônomo de si próprios.

### III - Conectado, logo existo - sobre a centralidade dos celulares e aplicativos na contemporaneidade

A midiatização é reconhecidamente um fenômeno da contemporaneidade e afeta o dia a dia das pessoas e as formas com que estabelecem relações sociais e institucionais, implicando, conforme argumenta Muniz Sodré em *Ética, campo comunicacional e midiatização* (2006), “uma qualificação particular da vida, um novo modo de presença do sujeito no mundo”. O autor recorre à classificação aristotélica das formas de vida e defende a ideia de que a midiatização resulta em um bios específico.

“Em sua *Ética a Nicômano*, Aristóteles concebe três formas de existência humana (bios) na Pólis: bios theoretikos (vida contemplativa), bios politikos (vida política) e bios apolaustikos (vida prazerosa). A midiatização pode ser pensada como um novo bios, uma espécie de quarta esfera existencial, com uma qualificação cultural própria (uma “tecnocultura”) historicamente justificada pelo imperativo da redefinição do espaço público burguês” (Muniz Sodré, 2006)

Para o autor, a questão fundamental na compreensão da tecnocultura é entender “como essa qualificação atua em termos de influência ou poder na construção da realidade social, que engloba a modelagem das percepções, afetos, significações, costumes e produção de efeitos políticos”, e acrescentamos, também as concepções sobre saúde e doença. Muniz Sodré argumenta que em todas as pesquisas sobre influências e efeitos têm levado à convicção de que a mídia é estruturadora ou reestruturadora de percepções e cognições, funcionando como uma espécie de agenda coletiva, termo que remete à hipótese acadêmica do *agenda-setting*, segundo a qual a mídia tem o poder de organizar a pauta dos assuntos que formarão o discurso da

coletividade.

Os programas de televisão que tratam da temática saúde e bem-estar, citados inicialmente, são agentes e testemunhos da hegemonia do discurso da promoção da saúde baseada na prescrição de comportamentos saudáveis no contexto social, corroborando a perspectiva de Muniz Sodré. A passagem dessas ideias tão difundidas na imprensa tradicional para o ambiente relativamente privados dos aplicativos de celular, se dão por caminhos que acrescentam à hegemonia do discurso, a centralidade do uso dos celulares na sociedade contemporânea.

Em *Eu não vivo sem celular: sociabilidade, consumo, corporalidade e novas práticas nas culturas urbanas*, Sandra Rúbia da Silva (2007), analisa como o aparelho tem se constituído um símbolo da sociedade de consumo e elemento de construção das subjetividades, sendo objeto de desejo e instrumento de expressão do *self*.

A partir de uma pesquisa de campo para a elaboração da sua tese de doutorado, a autora entrevistou pessoas de grupos sociais diferentes e constata, por exemplo, que o celular é entendido como elemento de inclusão simbólica dos indivíduos na lógica da atualidade, marcada pela conectividade e interatividade. Outro destaque que observa é a relação afetiva com os celulares, bem como a dependência em relação ao aparelho, o que o coloca na condição de extensão desse corpo e de elemento que “se confunde com a própria vida”.

“A centralidade que os telefones celulares adquiriram na vida cotidiana aponta para sua consolidação como uma forma importante de inclusão simbólica dos atores sociais em uma lógica de contemporaneidade que é fortemente marcada pela instantaneidade, pela mobilidade e pela virtualidade.

Nesse sentido, possuir e usar um celular torna-se uma maneira de *estar no mundo* - mediada pelas tecnologias de comunicação e informação - que é cada vez mais característica da cultura contemporânea (Silva, 2007)

Tratando especificamente do campo da saúde, Deborah Lupton (2006) comenta que o setor da promoção da saúde sempre utilizou os meios de comunicação para a disseminar mensagem de prevenção de doenças a um público amplo, mas que vem abraçando novas tecnologias, inclusive com o uso de dispositivos móveis, o que representa uma mudança significativa em seus métodos. Segundo a autora, a possibilidade de personalizar as mensagens e sobre saúde e direcioná-las individualmente é percebida como uma oportunidade de intensificar o efeito dessas mensagens no cotidiano.

Em função disso, um vasto número de aplicativos vêm sendo criados para celulares e tablets, muitos deles com a função de monitoramento das condições de saúde e bem estar, como os de exercícios físicos, os de alimentação saudável, de ingestão de água e, também, os aplicativos que estudamos, de monitoramento do humor e do bem-estar mental.

No entanto, a despeito da eficiência ou não desses instrumentos como métodos de promoção da saúde, Lupton argumenta sobre a necessidade de se estudar como essas tecnologias participam da construção de várias formas de subjetividades.

Uma questão levantada é a compreensão sobre o próprio corpo e a relação com tecnologias tão próximas e frequentemente à mão. Assim como menciona Silva, McLuhan (que fala dos veículos de comunicação como próteses), Lupton também advoga a tese de que os celulares e as tecnologias relacionada a eles são como próteses ou “extensões tecnológicas do corpo” e que isso tem ressonância nas iniciativas de *M-health*, uma vez que os

aplicativos podem monitorar o corpo diretamente (sem que o usuário insira os dados), como é o caso de contadores de passos e monitores da qualidade de sono.

As informações, por sua vez, são conhecidas pelo próprio usuário, que baixa o aplicativo por iniciativa e interesse próprios, e pelos algoritmos do sistema, que transforma os dados em informações úteis para nortear a oferta de produtos e serviços direcionados a esse usuários, afinados com seus comportamentos e práticas reveladas pelo aplicativo.

Outro aspecto que Lupton aborda é a relação entre *M-health* e a sociedade da vigilância. Para ela, as novas tecnologias são uma espécie de sofisticação do panóptico foucaultiano, uma vez que promovem a vigilância de uns sobre os outros, multiplicando o olhar antes centralizado na figura de poder e disseminando a capacidade de julgamento e punição entre os membros da sociedade sob a forma de cultura, que, ao final, promove a internalização das normas. No caso dos aplicativos de saúde, isso significa, basicamente, que o fato de haver a possibilidade de compartilhar esforços e resultados com outros usuários ou simplesmente de convidar outras pessoas a instalarem o aplicativo em seus celulares, há a outorga do direito de vigilância.

Evoluindo nesse sentido, Lupton comenta a construção das subjetividades por meio das mídias sociais e aplicativos com compartilhamento de resultados e a relação desse comportamento com o modelo culpabilizante do discurso da promoção da saúde centrado no risco e com o conceito de saudização proposto por Conrad.

“As novas tecnologias de *M-health* podem ser entendidos como potenciais encorajadores dos sentimentos de vergonha e culpa que seus

usuários podem apresentar se não adotam as sugestões relacionadas com a saúde, e um estressor adicional no cotidiano individual, no qual já podem estar fazendo malabarismos para atender a múltiplas demandas e responsabilidades” (Lupton, 2012) (tradução nossa)

O deslocamento de problemas sociais para a responsabilidade individual e a moralização da saúde, voltam novamente à cena no discurso de Lupton. A autora comenta, inclusive, que os indivíduos não fazem escolhas em vácuo social, mas em um contexto que privilegia o corpo e a mente responsáveis e disciplinados. Assim, aqueles que não adotam essas tecnologias podem ser vistos como culpados por se tornarem doentes, o que demonstra o quanto há significados morais fortemente associados à ideia de autocuidado e auto-gerenciamento do risco em saúde.

#### **IV – Chegando aos aplicativos (Metodologia)**

Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, a metodologia envolveu a leitura da literatura indicada sobre as temáticas envolvidas e a seleção, uso e análise de aplicativos sobre saúde mental, selecionados conforme alguns critérios que delimitam um conjunto relativamente homogêneo de aplicativos, de forma que sejam passíveis de análises e comparações. A seleção, entretanto, não foi trivial, uma vez que há imensa variedade de serviços aplicáveis a smartphones abarcando diversos aspectos da saúde e em várias lojas virtuais.

Um primeiro recorte foi referente às lojas virtuais e resultou na escolha da Google Play, o que se justifica por sua preponderância no mercado, conforme atestou a pesquisa mais recente (2016) do Instituto Gartner, consultoria empresarial norte-americana reconhecidamente competente especialmente no campo tecnológico, sobre o mercado de smartphones e aplicativos (<https://www.gartner.com/newsroom/id/3415117>).

De acordo com os dados da consultoria, a venda global de smartphones para usuários finais chegou a 344 milhões de unidades no segundo trimestre de 2016, representando uma alta de 4,3% em relação a mesmo período de 2015. Em relação aos sistemas operacionais preferidos pelos usuários, a pesquisa também revelou que o sistema Android é largamente mais utilizado mundialmente, abarcando 86,2% do mercado, no segundo trimestre de 2016, o que significou, em termos absolutos, 296.912.800 instalações. O IOS, da Apple, segundo colocado, alcançou 12,9% do mercado naquele período, com 44.495.000 instalações. Os sistemas Windows, Blackberry e outros disputam a irrisória fatia de mercado restante: 0,9%. A pesquisa permite inferir, ainda, que há tendência de aumento da fatia de



Cingulo:Aut oconhecim ento	Cingulo	Oferece monitoramento de humor e sessões terapêuticas	Saúde e fitness	4,9	Mais de 500mil	Compras dentro do app. De R\$ 9,99 a 1.499,90	No ícone do aplicativo, tem o nome de Cingulo, apenas. Usaremos esta nomenclatur a
Diário: Controle de Humor	Daylio	Oferece monitoramento de humor e estatísticas	Estilo de vida e escolha do editor	4,8	Mais de 5 milhões	Compras dentro do app. De R\$ 9,99 a 1.499,90	No ícone do aplicativo, tem o nome de Daylio, apenas. Usaremos esta nomenclatur a
Diário do Psiqué: Psicólogo Virtual	Agência Cria	Oferece monitoramento de humor, informações sobre transtornos mentais, e contato para atendimento online	Estilo de vida	4,4	Mais de 100 mil	Gratuito, mas com seções pagas e atendimen to pago por psicólogo virtual	1) No ícone do aplicativo, tem o nome de Diário do Psiqué, apenas. Usaremos esta nomenclatur a. (2) Foi desenvolvid o por uma psicóloga brasileira.
Controle e Monitor: ansiedade, humor e autoestima	TwoCats App	Oferece monitoramento de humor, técnicas terapêuticas e testes de ansiedade, depressão, estresse e autoestima.	Estilo de vida	4,7	Mais de 100 mil	Gratuito	No ícone do aplicativo, tem o nome de Diário de Humor, apenas. Usaremos esta nomenclatur a
Monitor de Ansiedade e Humor	Aplicativos	Oferece monitoramento de humor, tecnicas terapêuticas e informações	Estilo de vida	4,7	Mais de 100 mil	Com compras R\$ 1,99 por item	No ícone do aplicativo, tem o nome de Minha Ansiedade, apenas.

		sobre ansiedade					Usaremos esta nomenclatur a.
--	--	--------------------	--	--	--	--	---------------------------------------

Fonte: elaboração da autora

O passo metodológico seguinte foi é definir as técnicas de pesquisa aplicáveis ao objeto de estudo. Neste caso optamos por uma análise profunda dos aplicativos, visando entender as lógicas culturais embutidas nas apresentações e nos instrumentos oferecidos aos usuários. Nesse sentido, a análise tem afinidade com o que seria uma descrição densa, conforme definida por Clifford Geertz ao buscar conceituar a etnografia. Se considerarmos os aplicativos de saúde mental como um ambiente cultural próprio, no qual as possibilidade de interação social são permeadas pelas lógicas e objetivos propostos pelos criadores dos produtos e, em alguma medida, aceitos pelos usuários, podemos adaptar a metodologia da descrição densa para os limites do objeto de pesquisa e do escopo deste trabalho.

Segundo Geertz, praticar a etnografia é “estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante”. Mas não são as técnicas e os processos determinados que definem o empreendimento, mas o tipo de esforço intelectual que ele representa, no caso, o de uma "descrição densa", que seria a elaboração de uma “hierarquia estratificada de estruturas significantes”.

Ao coletar os dados, o etnógrafo enfrenta uma “multiplicidade de estruturas conceptuais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e implícitas, e que ele tem que, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar” (GEERTZ, 2008). Assim, fazer a etnografia - ou uma descrição densa - seria como tentar ler “um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de

comportamento modelado.” (GEERTZ, 2008)

É importante reconhecer que há dificuldades nas escolhas metodológicas aplicáveis a esse empreendimento acadêmico, uma vez que as características do objeto de estudo sugerem a necessidade de hibridismos e reavaliações das técnicas tradicionalmente utilizadas. No entanto, podemos descrever o processo de pesquisa e os critérios de análise pressupostos.

De forma bastante pragmática, o processo de descrição densa consistiu em: baixar os aplicativos no celular Android e utilizá-los amplamente, observando seus conteúdos e os discursos associados a esses conteúdos.

Entre os tipos de conteúdos a serem analisados sempre que houver, elencamos:

- 1 - Como os aplicativos se apresentam para seus potenciais usuários?
- 2 - Como se estruturam em termos temáticos? E como abordam os temas que abarcam?
- 3 - Como interagem com os usuários?

Na análise, pretendemos fazer esta “leitura” a partir da sua correlação com conceitos como cultura terapêutica, mediatização, medicalização, sociedade de risco, entre outros pertinentes ao debate sobre saúde coletiva na atualidade.

## V – Um primeiro olhar sobre os aplicativos

Os aplicativos sobre saúde mental selecionados para este estudo oferecem, em sua maioria, instrumentos para monitoramento do humor, testes psicológicos com resultados comentados, chat anônimo para conversa com outros usuários do aplicativo, informações sobre emoções e/ou transtornos mentais, além de técnicas, exercícios e instrumentos para relaxamento e/ou controle emocional.

A tabela a seguir indica os conteúdos presentes em cada um deles:

Aplicativos x Seções	Cíngulo	Daylio	Diário Humor	Diário do Psiquê	Minha Ansiedade
Instrumento de acompanhamento periódico do humor	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Estatísticas	SIM	SIM	SIM	Apenas no modo pago	SIM
Técnicas terapêuticas	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Testes	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Informações sobre distúrbios emocionais	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Atendimento	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO

Chat com outros usuários	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Compartilhamentos	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Notificações para incentivar o uso do app	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Observações		Tem uma seção chamada conquistas, com pequenos incentivos em relação ao uso do app.		Foi encomendado por uma psicóloga brasileira.	

Fonte: elaboração da autora

## **VI - Um olhar mais detalhado sobre os aplicativos**

### **1 - Apresentações na Google Play: a promessa do *controle de si***

Uma primeira aproximação com os aplicativos é sua apresentação na loja Google Play. Essa aproximação obedece à lógica mercadológica, segundo a qual os aplicativos, na condição de produtos, devem seduzir os potenciais usuários de modo a tornar mais efetiva a sua venda. No entanto, a questão que se coloca é: que argumentos e estratégias são adotados para que pareçam interessantes? O que oferecem, enquanto produtos, para que despertem o desejo pela sua aquisição? Partimos do princípio de que é preciso, em alguma medida, oferecer uma narrativa que faça sentido para os consumidores. No caso dos aplicativos de monitoramento do humor, o que parece estar em evidência é a promessa do controle de si.

Desde as apresentações na loja Google Play, os aplicativos prometem auxiliar o usuário no controle e gerenciamento emocional, visando reduzir os comportamentos que afetem negativamente a autoestima e a plena capacidade de realização das ações do dia-a-dia, em uma clara expressão do que Furedi denominou de determinismo emocional, atribuindo às emoções e a subjetividades a causa das dificuldades em realizar as ações do dia, desconsiderando o entorno social e político nos quais as pessoas podem viver.

Algumas apresentações são bastante categóricas em afirmar: "Tenha

o controle das suas atividades e crie padrões para se tornar mais produtivo!” (Diário de Humor, da Daylio) ou “(...)com o seu comprometimento, poderá obter maior controle emocional, controle de raiva e aprender como lidar com a ansiedade” (Diário do Psiquê/Agência Cria) ou ainda “unimos nosso conhecimento clínico e científico com uma tecnologia inovadora para criar o Cíngulo: um aplicativo com conteúdos, técnicas, áudios, vídeos e exercícios para você mesmo poder fortalecer a sua autoestima” (Cíngulo/Cíngulo).

Em todos esses, não só está presente a vertente culpabilizante da promoção da saúde, que transfere para cada indivíduo a responsabilidade por constituir-se como um ser saudável a partir de seu comprometimento com a disciplina em favor do controle do corpo e da mente, e de suas escolhas e iniciativas; como a relação com as demandas da sociedade de consumo ao considerar o objetivo de ser mais produtivo (Diário de Humor) e, portanto, engajado na economia de mercado, como um fim a ser alcançado a partir da conquista da plena saúde mental.

Ao mencionar o poder individual de fortalecer a autoestima, a apresentação do aplicativo Cíngulo remete, ainda, à crítica de Furedi, comentada por Pombo (2017), de que a construção da ideia de déficit de autoestima (como razão para as dificuldades em lidar com experiências e relacionamentos) reduz a complexidade dos comportamentos e dos problemas humanos a um único fator: o quão bem ou mal a pessoa se sente em relação a si mesma. No texto de apresentação, o aplicativo afirma:

“A autoestima influencia *todos* os aspectos da vida. Sua relação consigo tem um *impacto direto* no seu nível de felicidade, nas suas conquistas profissionais e, principalmente, nos seus relacionamentos afetivos” (grifos nossos)(Cíngulo - Apresentação do Google Play)

Menos responsabilizante - pelo menos na apresentação - é o Minha Ansiedade, da MOB Aplicativos, que amplia os fatores geradores de emoções negativas. Seu texto de apresentação destaca: “O que faz a ansiedade chegar a níveis máximos é um conjunto de fatores físicos (genéticos, hormonais) e ambientais (muitas demandas para resolver, excesso de informação e convivência com ansiosos que vêem perigo em tudo)”.

Ainda assim, em todos os casos, o usuário é considerado soberano no gerenciamento das emoções e na escolha de ações que venham a reduzir o impacto das emoções negativas no seu dia a dia. E esse apreço pela capacidade decisória individual está plenamente afinada com o perfil de indivíduo da contemporaneidade, dono de sua própria existência e responsável por conduzi-la solitariamente, independentemente dos ditames de uma comunidade ou uma sociedade de apoio, conforme ressaltam Ehrenberg, já mencionado, e Mayka Castellano, que pesquisa o fenômeno dos instrumentos de auto-ajuda no âmbito da cultura da chamada Nova Era.

Tomando o livro *Você é insubstituível*: este livro revela sua biografia, de Augusto Cury, como exemplo, ela analisa produtos de auto-ajuda, com os quais os aplicativos de saúde mental estudados apresentam algum paralelo, e argumenta: “...podemos perceber uma característica bastante presente na literatura de auto-ajuda: a afirmação de que todos os problemas, mesmo os que são socialmente partilhados, podem (e devem) ser resolvidos a partir de decisões/ações individuais” (Castellano, 2015)

Na mesma linha do individualismo contemporâneo, decorrente do fortalecimento da cultura neoliberal, chama a atenção o fato de a maioria dos aplicativos estarem listados na loja na categoria “Estilo de Vida”, termo característico da ideia de que as formas de viver de cada são decorrentes de uma plena capacidade de decisão individual, desprezando a visão de que nem

sempre as pessoas têm possibilidades de fazer escolhas.

Em “Correndo o Risco - uma introdução aos riscos em saúde”, os autores (CASTIEL, GUILAM e FERREIRA), ressaltam que, embora a idéia de estilo de vida esteja fortalecida na sociedade moderna, é preciso pensar que nem sempre as pessoas de fato fazem escolhas quanto ao modo como vivem. Por um lado, há as impossibilidades advindas das determinações sociais, tais como a condição econômica, educacional e as impossibilidades de administrar o próprio tempo. Por outro, há a influência da sociedade, com suas práticas consagradas e que afetam hábitos coletivos. E, finalmente, há a influência comercial, com suas sugestões de consumo e a promessa de que os produtos consumidos trarão algum grau de felicidade. Assim, as possibilidades de escolhas são mais ou menos reduzidas, conforme os indivíduos tenham um modo de vida mais ou menos influenciado por todos esses fatores. É por isso que as estratégias de promoção de saúde que evocam a necessidade dessas escolhas são, ao final, estressantes, culpabilizantes e pouco efetivas.

Não queremos dizer que apenas por estar nessa categoria da Google Play, os aplicativos são necessariamente estressantes e culpabilizantes, mas a categorização é sugestiva de que as apresentações dos aplicativos têm afinidade com o tipo de estratégia de promoção de saúde hegemônico na sociedade, cujo viés é de valorização da autonomia em detrimento da análise social com suas consequentes implicações.

Em termos da abordagem psicológica, a apresentação dos aplicativos também sugerem a afinidade com o as propostas de entedimento da psiqué difundidas a partir do DSM-III-R, caracterizada pela abordagem biologizante da saúde mental, com a lógica de tratamentos medicamentosos, eventualmente, acompanhados por técnicas terapêuticas mais adaptativas (especialmente na linha da Psicologia Cognitiva Comportamento), em detrimento das mais reflexivas, como a Psicanálise e a vertente fenomenológica (das Psicologias da

Gestalt, Humanista, Existencialista), entre outras.

Chama a atenção, por exemplo, o fato de as apresentações não fazerem menção a termos como neurose, psicose ou inconsciente, característicos das abordagens psicodinâmicas, como a Psicanálise em suas várias escolas e da Psicologia Junguiana, que também utiliza os termos. Por outro lado, ao citar os benefícios do aplicativo Diário da Psiqué, o texto demonstra a vertente instrumental típica da Psicologia Cognitiva Comportamental e, além disso, corrobora as teses acadêmicas da psicologização da sociedade, do determinismo emocional e do fortalecimento da cultura terapêutica. Diz o texto:

“Pessoas emocionalmente saudáveis aprendem melhor, estabelecem vínculos afetivos sólidos, são mais seguras em suas atitudes diante de situações ameaçadoras e organizam melhor a fala, o pensamento e as ações. *A grande chave do novo século é controle emocional: pessoas bem sucedidas têm emoções sob controle. Sabem identificá-las, controlá-las modificá-las. E isso pode ser ensinado*” (grifo nosso) (Diário da Psiqué - Apresentação no Google Play.)

A apresentação do aplicativo Minha Ansiedade, por sua vez é claramente biologizante. Afirma que a “Ansiedade, ânsia ou nervosismo é uma característica biológica do ser humano e animais (...), marcada por sensações corporais desagradáveis (...)”. O texto informa, ainda, que a ansiedade tem um caráter benéfico como mecanismo natural para aumentar as chances de sobrevivência em um ambiente hostil, o que remete à psicologia evolucionista, que tem sido utilizada como instrumento interpretativo dos achados das neurociências sobre os fenômenos do cérebro.

A apresentação também demonstra a hegemonia da cultura do risco ao mencionar as conseqüências de a ansiedade ultrapassar os limites da normalidade e se tornar um distúrbio eliciador de outras afecções: “A

autoestima cai, aumentam a angústia e a frustração, a resistência é derrubada e a *pessoa se torna suscetível a infecções, distúrbios cardiovasculares e depressão*” (grifo nosso).

As concepções que aparecem na apresentação tendem a ser confirmadas na maioria dos conteúdos internos dos aplicativos como veremos a seguir.

## **2 - Temas de saúde mental: múltiplos caminhos para o *self***

Ao entrar nos aplicativos e iniciar o uso, podemos perceber que cada um deles, embora ofereça funcionalidades semelhantes, o faz com abordagens distintas, ainda que sugerindo caminhos individuais para a gestão das emoções.

Ansiedade e autoestima são temas bastante recorrentes nos aplicativos de saúde mental estudados, com menções frequentes a autoconhecimento, depressão e à capacidade de controle emocional, entre muitos outros atributos individuais. O aplicativo Minha Ansiedade, obviamente, já demonstra sua temática prioritária, no nome, no texto de apresentação e também nos conteúdos que disponibiliza.

Na página de entrada para o aplicativo há quatro textos sobre ansiedade. O primeiro, O que é ansiedade?, é a reprodução da apresentação na Google Play, acrescentada de tipos de ansiedade, listando Fobia social, Fobias específicas, Síndrome do Pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Ansiedade generalizada, com uma breve descrição dos sintomas associados a cada um deles.

No segundo, intitulado Treinamento em foco, as causas da ansiedade, suas consequências e a sugestão de tratamento são apresentadas de forma

sucinta. O foco, mantendo a linha da apresentação da Google Play, é biologizante e, também, medicalizante no seu sentido mais específico: o da farmacologia. Embora reconheça inicialmente a influência social como capaz de provocar quadros ansiosos, alegando competitividade, conectividade e excessivo comprometimento profissional como causas para o distúrbio, as explicações e soluções são de cunho biologizante e medicalizante. Por exemplo:

“Um estudo do Instituto Weizmann de Ciências, de Israel, publicado na revista americana *Current Biology* mostrou que pessoas diagnosticadas com esses transtornos têm dificuldade de distinguir estímulos seguros e neutros dos ameaçadores. Os pesquisadores relacionaram isso a mudanças na química cerebral, em especial à habilidade de estabelecer conexões entre os neurônios (...)” (Minha Ansiedade)

A solução oferecida, por sua vez, é: “A psicoterapia cognitiva comportamental tem se mostrado tão eficaz quanto medicamentos ao ajudar a tomar ciência dos pensamentos distorcidos e se libertar. Os melhores resultados, porém, são obtidos ao associar psicoterapia a medicação (...)”

E além disso, sugerem: “Em certos casos são prescritos benzodiazepínicos, os calmantes de tarja preta, para alívio da insônia”.

A relação entre perspectiva biológica e o uso de medicamentos é evidente. O texto demonstra, portanto, o que Dunker e Kyrillo já haviam advertido em sua crítica ao DSM sobre o fato de que o manual sugerir sentidos biológicos para os transtornos mentais, o que autoriza a aplicação de medicamentos para tratamentos.

O terceiro texto, Exercícios físicos no combate à ansiedade e depressão, é uma ode ao discurso da promoção da saúde com base na epidemiologia dos riscos, prescrevendo o controle do comportamento e o estilo

de vida saudável como soluções. Os trechos do texto que mais evidenciam essa perspectiva são: (1) “o estresse cotidiano é um dos principais fatores que desencadeiam quadros, cada vez mais comuns, de depressão e ansiedade, essas doenças que provocam queda de produtividade” e (2) “A prática de exercícios físico estimula o organismo a produção de endorfina, responsável por causar sensação de bem-estar, aliviando a depressão e normalizando os níveis de ansiedade”. Ao final, são sugeridos, inclusive tipos de exercício que podem ser divertidos e, além disso, reduzir a ansiedade, como as aulas de dança, por exemplo.

Um quarto texto alerta para a Ansiedade Digital, que seria um estado ansioso com base no mundo digital. Mais uma vez demonstra-se a perspectiva de se patologizar questões da vida e criar novos diagnósticos passíveis de tratamentos específicos e, eventualmente, medicamentos específicos, já comentada por tantos autores. O texto descreve os sintomas desse novo modo de ansiedade como um excesso de preocupação em relação à conectividade e sugere como solução a “desintoxicação digital”, prática que consiste em ficar algum tempo sem utilizar os aparelhos. Segundo afirmam, “uma ou duas horas são suficiente para “se reiniciar” e acalmar a mente”. Ou seja: medicaliza-se o simples descanso da conectividade.

O foco na ansiedade continua presente no *chat* com outros usuários por meio do título de duas das sete salas de bate-papo online oferecidas. Uma delas é “O que é ansiedade para você?” e a outra “Dicas para diminuir sua ansiedade” e se mantém nas atividades de autocuidado que o aplicativo propõe e que serão objeto de análise em outro tópico.

O aplicativo Cíngulo, cujo nome refere-se a um acessório de traje sacerdotal, uma espécie de faixa utilizada, por exemplo, por padres católicos, tem uma abordagem bastante diversificada em termos das emoções que pretende abarcar, oferecendo conjuntos de sessões terapêuticas para:

ansiedade, ânimo, insegurança, atitude, autoestima, foco, estresse, relacionamentos, autobiografia e meditação I e II. No total são 11 blocos com 8 sessões terapêuticas em cada um deles, perfazendo um total de 99, acessíveis mediante pagamento. O aplicativo oferece as três primeiras sessões como experiência e essas é que analisaremos no item sobre técnicas terapêuticas.

Um aspecto que se nota inicialmente, entretanto, é a afinidade da linguagem do aplicativo com a cultura da Nova Era e a literatura de Auto-ajuda, considerando a abordagem de Bruno Campanella e Mayka Castellano em “Cultura terapêutica e Nova Era: comunicando a religiosidade do *self*”, de 2015.

Os autores destacam a proximidade entre as propostas da Nova Era com a perspectiva do indivíduo tipicamente contemporâneo, aquele pseudo-autônomo, que Ehrenberg caracteriza como pressionado pelo imperativo da auto-realização, sendo impelido a decidir sobre sua existência embora sem parâmetros aos quais recorrer diante de uma época em que as referências do período anterior (a modernidade) estão a ruir.

Nesse contexto, afirmam Campanella e Castellano, os indivíduos devem se voltar para dentro do seu *self* para conseguirem lidar com os desafios do dia a dia. E a cultura da Nova Era, sintonizada com essa demanda da busca interior, “oferece uma gama de receitas e serviços que se propõem a ajudá-lo a (re)encontrar seu “eu interior”” (Campanella e Castellano, 2015:189)

Corroborando a tese do determinismo emocional na cultura terapêutica de Furedi, os autores acrescentam que as estratégias da Nova Era reforçam a descontextualização das questões sociais e o consequente deslocamento das responsabilidades sociais para a esfera individual ao insinuar que “todos os problemas que afligem ambos, o sujeito e a sociedade, podem ser solucionados pela simples busca de “verdades interiores” ou “reequilíbrios energéticos”.

“Nesse contexto, a Nova Era pode ser vista como um estilo de vida perfeitamente integrado a uma ideologia que privilegia a diminuição de um Estado de bem-estar (*welfare state*) e onde o indivíduo assume cada vez mais responsabilidade sobre si mesmo” (Campanella e Castellano, 2015: 189)

A primeira sessão terapêutica do Cíngulo é sobre Ansiedade e é, justamente, a proposta de uma “viagem para dentro” como forma de resgatar a segurança e a tranquilidade que existe dentro de nós para conquistar a paz interior de fato. As sessões terapêuticas serão analisadas no tópico sobre o tema.

O aplicativo da Diário do Psiqué também é bastante amplo nas temáticas de saúde mental que abarca. Seu termômetro emocional, que é o instrumento de monitoramento, é o único que ao invés de apresentar apenas a graduação de bem-estar, como os demais, nomeia 20 (vinte) emoções que o usuário pode escolher. São elas: feliz, triste, grato, raiva, animado, angústia, quieto, nojo, medo, inlove, tranquilo, ansioso, entediado, assustado, indiferente, irritado, cansado, chateado, ciúmes e vitorioso.

Na seção Dicas do aplicativo há informações sobre saúde mental, com os textos sobre Esquizofrenia, Resiliência, Ciúmes, TDAH, Síndrome de Asperger e Autismo, Depressão, Narcisismo, Ataques e Síndrome do Pânico, Paralisia do Sono e Vaginismo. Todos são de autoria da Psicóloga Camilla Ribeiro, que encomendou o desenvolvimento do aplicativo.

Os textos estruturam-se na apresentação dos sintomas e características da condição psicológica abordada, algumas vezes com propostas de autogerenciamento e outras de buscas por terapia na linha comportamental, que a psicóloga professa, como soluções. É interessante observar que não há nenhuma divisão ou hierarquia entre os temas na seção, colocando no mesmo patamar esquizofrênicos e ciumentos, por exemplo.

Alain Ehrenberg faz uma crítica à perda de hierarquização das doenças mentais no processo histórico de transformação das concepções sobre saúde mental. Segundo ele, a falta de hierarquização é uma forma de a psiquiatria abarcar outros alvos, que antes não eram de sua área de atuação. O Diário do Psiqué também oferece técnicas terapêuticas, que serão discutidas no tópico sobre o tema.

Com exceção do Daylio, todos os demais aplicativos contêm informações sobre transtornos e saúde mental em alguma medida. No Minha Ansiedade, como já foi dito, há uma ampla conceituação sobre a ansiedade; no Diário do Psiqué que há a seção Dicas; nos aplicativos Cíngulo e Diário de Humor, as informações sobre as condições mentais estão imbricadas nas técnicas terapêuticas ou testes que oferecem, sendo mais sucintas.

Os aplicativos Daylio e Diário de Humor são muito parecidos visualmente e têm menos conteúdo que os anteriores. O Daylio sequer traz informações sobre doenças, distúrbios ou saúde mental. Seu foco é exclusivamente no monitoramento do humor e na relação desses com as atividades que usuário realiza no cotidiano. Chama a atenção, entretanto, que o monitoramento não se dá por tipos de emoções, mas por meio de uma escala de bem-estar: radiante, bem, mais ou menos, mal e horrível, na qual cada grau é relacionado a uma carinha com a expressão correspondente. Ao usuário do aplicativo é permitido criar novas emoções e associá-las às mesmas ou algumas outras carinhas disponíveis. Ou seja: caberia ao usuário nomear as próprias emoções, que seriam associadas aos graus de bem-estar propostos no aplicativo.

Outro conteúdo presente no Daylio é o de atividades cotidianas. Eles propõem uma série delas, tais como trabalho, descanso, amigos, encontro, esporte, festa, filmes, leitura, jogos, compras, viagem, boa refeição, faxina, passeio na natureza e permite ao usuário acrescentar outras, tais como as que

acrescentamos: trabalho de especialização e cuidar da bebê.

As estatísticas do aplicativo relacionam o humor predominante por dia, semana, mês ou ano e as atividades realizadas no período, o que permitiria ao usuário visualizar o que o deixa mais ou menos feliz. Não há recomendações de tratamento ou terapia. Nesse sentido, pode-se considerar que o perfil do Daylio é o que menos questiona o usuário, quanto a sua condição psíquica e, nesse sentido, se configura como menos medicalizante ou psicologizante do que os demais. Ele é o aplicativo com o maior número de *downloads* entre todos.

O Diário de Humor oferece a mesma escala de bem-estar do Daylio, mas não permite edições, o que o torna mais limitado em termos de reflexão, uma vez que não permite ao usuário nomear o que sente. Além disso, oferece apenas seis atividades: trabalhando, descansando, namorando, conversando, vendo TV e vídeo game (o que parece indicar que seu direcionamento a um público jovem), mas pede ao usuário que descreva seu dia no momento do registro do humor diário e permite a inclusão de fotos do momento. As estatísticas também são semelhantes.

A principal diferença é que o Diário de Humor oferece, ainda, uma seção de ferramentas, na qual são oferecidas atividades terapêuticas: desafios do bem, respiração e *fidget spinner*, que serão analisados mais adiante; e testes: Ansiedade, Depressão, Autoestima e Estresse, que também serão analisados no tópico a seguir, sobre testes.

Como mencionamos inicialmente, os temas que compõem os aplicativos são aqueles considerados aceitáveis para as narrativas hegemônicas. Não há questões sobre o fato de estar exposto à violência urbana ser um fator estressante; não se contextualiza o desemprego como um problema econômico-social ao invés de pessoal; não se discute a possibilidade

de falta de vitalidade ser decorrente da precariedade do transporte público; nem se avalia a recomendação da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos ante o tempo e as conjecturas da vida das pessoas nas grandes cidades. Tampouco os tratamentos sugeridos envolvem uma reflexão ampla sobre o self e sobre a inserção desse self no contexto social. Os temas, portanto, fortalecem o discurso hegemônico, naturalizando a perspectiva neoliberal da auto-realização como meta individual e da saúde como responsabilidade desse sujeito pretensamente livre e apto a fazer escolhas.

### **3- Interações com e entre usuários**

As formas de interação com os usuários, pelo menos no modo gratuito a que tivemos acesso, envolvem: testes autoaplicáveis de avaliação psicológica, técnicas terapêuticas, convites para compartilhamento do aplicativo, notificações para usuários e chats entre usuários.

#### **3a) Testes psicológicos: uma subjetividade psicologizada**

Os aplicativos que apresentam os testes de forma mais explícita e melhor organizada do ponto de vista da usabilidade são o Diário de Humor e o Cíngulo. Os testes estão em seções específicas nomeados como Testes, no Diário de Humor, e Autoavaliação, no Cíngulo.

No caso dos testes no Diário de Humor, cada um tem uma breve conceituação do que seja a condição a ser testada, informações sobre o teste e convidam o usuário a auto avaliar-se. Os testes de Ansiedade e Depressão são escalas Zung, desenvolvidas pelo Dr. William W. K. Zung, na Duke University em 1971, e reconhecidas internacionalmente. O teste de autoestima foi elaborado pela psicóloga Ana Maria Rossi e o de estresse é feito pela aplicação da Escala de Estresse Percebido com 10 questões (PSS 10), também internacional.

Ao realizar o teste de depressão, forçando um resultado de alto grau do distúrbio surge a seguinte recomendação:

“Você está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda profissional especializada urgente e profunda modificação em seus hábitos, rotinas e no modo de lidar com os problemas e com a vida. Procure um profissional de psicologia urgentemente, você não tem mais condição de se auto-avaliar, peça auxílio para quem estiver próximo e você confie (amigos e familiares) para que lhe ajude a achar um tratamento. ALERTA VERMELHO para sua saúde, há alta probabilidade de você apresentar efeitos somáticos (doenças físicas), além dos conflitos psicológicos. Talvez seja necessário afastamento de lugares e pessoas para sua recuperação”. (Diário de Humor)

Do mesmo modo, há recomendações para quem possui baixa autoestima:

“Sua autoestima está muito baixa. Essa percepção negativa que você tem de si mesmo pode prejudicar sua qualidade de vida e seu prazer de viver. Se achar que não consegue melhorar a autoestima sozinho, fazer terapia pode ajudar nesse processo”. (Diário de Humor)

Não foi possível analisar a recomendação para a alta ansiedade, uma vez que o resultado apresentado em diversas testagens foi “ansiedade leve a moderada”, sem recomendações. Como estávamos forçando o teste a apresentar resultados que requeressem recomendações que pudéssemos analisar, acreditamos haver um *‘bug’* no aplicativo. No entanto, também é válido considerar a falibilidade de instrumentos que são usados para monitorar o humor, demonstrando a possibilidade de incitar uma percepção errônea da subjetividade, lembrando o que comenta Furedi sobre o uso das definições medicalizadas para auxiliar na constituição da própria identidade.

Para o alto nível de estresse a recomendação é: “Seu nível de estresse é

alto e pode acarretar problemas de saúde”. (Dário de Humor), o que revela a presença do discurso da promoção da saúde construído na sociedade do risco, uma vez que a recomendação apresenta o estresse como fator de risco para outros problemas de saúde.

Comparando com as sugestões de tratamento dos outros aplicativos (Minha Ansiedade e Cíngulo), essas apontam para uma vertente diferente, uma vez que não são medicalizantes no sentido farmacológico, tampouco relacionadas com as propostas da Nova Era. Há, em todo caso, uma aproximação da cultura terapêutica.

Independentemente da qualidade dos testes e de haver ou não benefícios efetivos para os indivíduos, a testagem e o auto-diagnóstico decorrente remetem, mais uma vez, à noção de cultura terapêutica e ao encorajamento da ideia de que toda a subjetividade só pode ser compreendida no âmbito e por intermédio da Psicologia ou da Psiquiatria, o que fortalece o poder cultural da medicalização no sentido apontado por Furedi anteriormente: “uma força criativa na construção de novas identidades” (Furedi, 2006), no caso identidades relacionadas com os transtornos ou condições mentais testados.

Além disso, o fato de o teste de alto nível de depressão recomendar que o usuário procure um profissional especializado, alegando que ele não tem mais condições de se auto-monitorar, revela que a autoridade médica, embora efetivamente em xeque pela apropriação do saber médico na sociedade, ainda é requerida e valorizada, quando a situação ultrapassa certo limite. Não é possível identificar, se a razão da sugestão de ativação de um profissional de saúde é motivada pela convicção dos autores do app sobre essa necessidade ou se por medo de judicialização, ainda assim a recomendação é reveladora de que a autogestão da saúde preconizada pela própria noção de automonitoramento encontra seus limites ante a suposta gravidade de um quadro de saúde.

No caso do Cíngulo, não há uma apresentação da autoavaliação, nem informações sobre sua origem. O teste é baseado em assertivas com a possibilidade de resposta restrita a uma graduação de cinco pontos entre duas atitudes ou emoções referentes à assertiva. O resultado corresponde ao “*Mental Fitness*” do usuário, indicando o nível geral de saúde emocional, que compõe uma estatística que pode ser acompanhada, conforme a pessoa refaça a autoavaliação de tempos em tempos. Na experiência gratuita é possível realizar três avaliações..

O resultado é apresentado na forma de tópicos, com traços favoráveis e desfavoráveis e também em uma “Análise completa - Seu perfil emocional passando pelos seus pontos fortes e fracos”, cujo texto afirma características da pessoa e indica, ações para melhoria, como por exemplo, o fortalecimento da autoestima. Ao final, há a indicação para o uso do aplicativo: “As sessões de autoconhecimento no Cíngulo vão ajudá-la a evoluir cada vez mais! Basta seguir em frente na sua trilha personalizada de sessões.”, e há a possibilidade de compartilhamento dos resultados.

Mais uma vez a medicalização como força criativa na produção de identidades está presente. O aplicativo oferece um perfil de personalidade relativamente detalhado, e os tópicos de traços considerados favoráveis (vontade, cautela, atitude e outros); e prejudiciais (raiva, sensibilidade e impulsos e outros). Uma questão crítica é que não há a contextualização das circunstâncias em que as emoções são experimentadas, o que reforça, ainda mais, a ideia de individualização da realidade social. O convite a participação das sessões terapêuticas do aplicativo, por sua vez, reflete seu caráter comercial e a possibilidade de compartilhamento será analisada no tópico sobre as interações.

### **3b) - Técnicas terapêuticas: autocuidado e individualismo**

Os aplicativos Minha Ansiedade, Cíngulo, Diário de Humor e Diário da Psiqué oferecem algum tipo de técnica terapêutica ou atividades, visando melhorar a condição psicológica dos usuários.

No Minha Ansiedade há três técnicas propostas. Uma delas é chamada ABMT (*Attention-bias modification training*) e é identificada como um tratamento para treinar os pacientes a ignorarem um “estímulo ameaçador”, tal como um rosto zangado, e se concentrar em um “estímulo não ameaçador”, como uma cara feliz ou neutra. O texto afirma que o tratamento foi comprovado como redutor de ansiedade e estresse entre pessoas com ansiedade elevada. A atividade consiste clicar nos rostos sorridentes em cada conjuntos de fotos que são apresentadas com rostos com expressões diversas.

A outra atividade é respirar. Não é uma respiração qualquer, entretanto. Ela consiste em inspirar em três segundos, segurar o ar por três segundos, expirar em três segundos, manter os pulmões vazios por três segundos. De acordo com o texto de apresentação, novamente com foco na biologia, há uma razão fisiológica para explicar o porquê de a respiração efetivamente ajudar a acalmar. “(...) a ansiedade ativa áreas do cérebro que estimulam a hiperventilação, ou seja inalamos a ar com mais rapidez e de forma rasa (...)”.

A terceira atividade é um *spinner* ou *fidget spinner* digital. Trata-se de uma versão digital do brinquedo giratório, que fez sucesso em 2017 e chegou a ser vendido como auxiliar na redução da ansiedade, embora divida a opinião de especialistas sobre seus reais benefícios para a saúde mental (Wikipedia). A atividade, portanto, é fazer girar o *spinner* e cuidar de mantê-lo girando, dos mesmo modo que se faz com o brinquedo físico.

O Diário de Humor também oferece uma versão digital do *fidget spinner* e a mesma técnica de respiração, além do que chama de Desafios do Bem. São

23 desafios que, segundo o aplicativo, devem ser realizados em sequência com o intuito de fazer o bem. Apenas para citar o teor dos desafios destacamos alguns com seus números na sequência em que são apresentados no aplicativo: (1) Elogie alguém inesperadamente, (5) Passe um dia sem usar palavras feias, (7) Converse com algum amigo com quem não fala há muito tempo, (10) Reveja suas fotos de infância, (15) Cante uma música que goste enquanto estiver tomando banho, (18) Desenhe um animal imaginário, (21) Deite no chão e observe as estrelas.

Os desafios também estão presentes no Diário da Psiqué, embora sejam em menor número e mais simplificados. São eles: (1) Agradeça, (2) Se elogie, (3) Se exercite, (4) Antídoto Positivo (que consiste em técnicas para combater sentimentos negativos), (5) Sorria, (6) Tarefas, (7) Gratidão pelas pessoas, (8) Faça um 'RAK' (que é um ato aleatório de bondade para alguém sem esperar nada em troca), (9) Diga 'eu te amo', (10) Experimente. O aplicativo apresenta, ainda, a técnica da Escrita terapêutica, sugerindo quatorze temas sobre os quais escrever e Rituais, também em número de 14, mas que são acessíveis apenas por meio de pagamento. Dentre os aplicativos selecionados esse é o único que oferece ainda a possibilidade de atendimento online com a psicóloga que o encomendou.

Mais uma vez, demonstra-se a amplitude da cultura terapêutica, que em analogia à medicalização, abarca a subjetividade de tal modo que impede experiências emocionais fora de sua jurisdição. Os desafios trazem para o campo de intervenção em favor da saúde mental atos que são ou podem ser praticados independentemente desse objetivo (ou de qualquer objetivo), tal como fazer atos de bondade, dizer "eu te amo", conversar com um amigo, ser grato e até sorrir.

Quanto a técnicas terapêuticas do aplicativo Cíngulo há o que os desenvolvedores chamam de sessões terapêuticas e o SOS Emocional. O

trabalho terapêutico propriamente dito, entretanto, é semelhante nas duas áreas do app e centra-se em áudios com orientações para (1) ‘resetar’ (sic) a energia do seu corpo, (2) para entrar em contato com emoções negativas, (3) acionar o cérebro para se concentrar, (4) encontrar seu eixo de força, confiança e sabedoria, entre outros. A diferença é que o SOS leva o usuário diretamente à técnica indicada para aliviar seu estado emocional naquele momento e a sessão oferece mais informações, contextualiza a emoção mais amplamente.

A primeira sessão disponível é sobre ansiedade e inicia-se com um breve teste em que o usuário marca as características que apresenta no escopo dessa sensação e depois assiste um vídeo de menos de dois minutos, no qual são apresentados os sintomas desse incômodo emocional (não se fala em distúrbio ou doença no aplicativo), fatores eliciadores, entre eles as notícias negativas e inesperadas, “que aumentam a sensação de insegurança e perda de controle”, e finalmente é feita a proposta de encontrar dentro de si as soluções.

A segunda sessão prossegue no mesmo sentido. Um texto inicial informa sobre o imperativo do “fazer” em detrimento do “ser e estar”, alegando que o “fazer” está relacionado com o futuro e gera ansiedade por estar atento ao que deve ser feito e melhorado, enquanto o “ser e estar” está conectado com o presente, com o que está disponível para ser desfrutado. As propostas terapêuticas são: (1) anotar os seus afazeres para dar um descanso para a mente. “Ao anotar, você autoriza o “fazer” a dar um tempo”, alega o aplicativo; (2) fazer uma viagem para dentro e para isso oferecem a ferramenta Viagem Interna, um áudio de pouco mais de cinco minutos, orientando no processo.

A terceira sessão trata de emoções escondidas ou não autorizadas. Os autores do aplicativo explicam que o ocultamento de emoções não autorizadas pelo *self* é um fator gerador de ansiedade e dão pistas de quais sentimentos podem estar escondidos em razão dos tipos de personalidade e

outros fatores. Há, ainda, um pequeno teste para que o usuário marque as assertivas com as quais se identifica, sem que isso gere nenhum resultado ou recomendação. A sessão compreende, ainda, a técnica terapêutica Emoções Escondidas, que trata-se de um áudio de quase onze minutos, focalizando a ansiedade em busca das emoções relacionadas e convocando o usuário a vivenciar as emoções até então proscritas da consciência. A sessão é concluída com um questionamento sobre o que fazer a partir da contato com essas emoções.

De um modo geral, o que convida à análise em todos os aplicativos é a própria oferta de técnicas de autocuidado, que reflete a perspectiva individualista de responsabilidade individual presente no discurso da promoção da saúde, da cultura neoliberal e, também, na cultura da Nova Era, como defendem Campanella e Castellano, já mencionados.

O aplicativo Cíngulo, como também já foi dito, é o que tem maior afinidade com o discurso da Nova Era. Suas técnicas terapêuticas com áudios que recorrem à concentração no *self* interior em busca do poder, da força, da energia vital, de recursos diversos que, no entanto, só poderiam estar presentes no próprio indivíduo são uma demonstração dos argumentos dos estudiosos da Nova Era, quando afirmam: “O indivíduo é, de acordo com essa ideologia, plenamente responsável pela circunstâncias e deve estar em constante busca de seu *self* “verdadeiro”, “total” e “integrado”.

### **3c) Modos de comunicação: privacidade ainda que em contato**

Diferentemente de aplicativos de saúde em geral, especialmente os de esportes, em que a lógica é compartilhar resultados para obter enaltecimento ou incentivo de outros usuários; nos aplicativos de saúde mental, a lógica é da privacidade. Eles informam que os dados do usuários estão seguros e são sigilosos e a participação nos chats com outros usuários, oferecida pelo Diário

do Psiqué e Minha Ansiedade pode ser anônima.

Embora não seja escopo deste trabalho estudar os usos do aplicativo feitos pelos usuário, notamos, ao entrar nos chats que a tendência realmente é de manter o sigilo sobre a identidade, utilizando nomes que não identifiquem e fotos aleatórias de paisagens ou, em alguns casos, no espelho usando o celular para cobrir o rosto.

A política compartilhamentos em todos os aplicativos também é bem mais discreta do que as dos aplicativos da saúde do corpo, que fomentam a exposição de resultados e o compartilhamento de práticas que possam auxiliar outros em suas conquistas. Nos apps de saúde mental, apenas o Cíngulo oferece a possibilidade de compartilhar textos e memes em redes sociais e os resultados do “Mental Fitness”, mas, ainda assim, não há incentivo a essa prática, não há convites recorrentes ao compartilhamento e o botão de compartilhar é bastante discreto. Os demais oferecem apenas a sugestão de enviar o link para convidar outras pessoas a instalarem o mesmo aplicativo em seus celulares.

A discrição em relação à saúde mental em contraste com a exibição da saúde do corpo, pode incitar a algumas reflexões, ligadas às concepções da Nova Era e, também, da concepção de corpo na contemporaneidade e as mediações tecnológicas.

Sobre isso, podemos pontuar, que ainda perdura, pelo menos no senso comum, uma predominância da visão dualista entre corpo e mente na sociedade Ocidental, demonstrando a ainda forte influência da cultura judaico-cristã, que lhe é subjacente.

Estabelecido esse parâmetro, resgatamos Lupton, com a alegação de que a compreensão de corpo tem acompanhado desenvolvimento tecnológico

sendo entendido como um instrumento maleável, apto a experimentar melhoramentos em função dos comportamentos, medicamentos, exercícios que seu portador venha a adotar. Em oposição, a sacralização do *self* na Nova Era, comentada por Campanella e Castellano, confere à mente a condição de receptáculo do “ser”, de verdade última do *self* e, portanto, de grande importância. Daí se pode inferir a necessidade de discrição sobre esse aspecto ainda hoje, na sociedade da informação regida pela exposição nas redes sociais.

Quanto às comunicações do aplicativo com o usuário, percebemos que o mais ativo em convidar o usuário ao monitoramento é o Daylio, enviando notificações que aparecem sobre a tela bloqueada do celular. O Cíngulo também envia mensagens, mas muito eventualmente. Os demais não adotam essa prática.

## **VII – Conclusão**

Ao final dessa pesquisa, o que podemos perceber é que o processo de medicalização, iniciado no século XIX, cresceu sob influência cultural do liberalismo da era industrial; transformou-se, alcançou a cultura do senso comum e gerou ramificações, sob a égide do neoliberalismo e da era da informação. Com isso, a medicalização está, enfim, entre nós, permeando produtos corriqueiros da atualidade como os aplicativos para celular.

Essa oportunidade de estar na vida social, como uma ideia subjacente aos comportamentos, mas não compreendida e nomeada categoricamente pelo senso comum, confere à medicalização uma força de manutenção, influenciando os discursos e as práticas na saúde em geral e na saúde mental na contemporaneidade. É que sem uma ampla compreensão do processo, não há possibilidade de análise crítica, o que permite a incorporação, por exemplo, da convicção de que as doenças são exclusivamente decorrentes de um comportamento relapso em relação às práticas de prevenção e autocuidado e que o monitoramento constante é quase um dever moral, uma vez que pode auxiliar o indivíduo em sua tarefa social de compreender e se antecipar aos riscos de infortúnio de doenças.

No caso específico dos aplicativos de monitoramento de humor, a concepção de saúde mental implícita é basicamente a de que é preciso saber sobre os humores para controlá-los e controlá-los para adquirir uma postura saudável e adaptada às necessidades da sociedade, para então ser apto a conquistar os objetivos oferecidos pela sociedade de consumo, que são os

signos da conquista da felicidade na cultura neoliberal. Tudo em afinidade com a internalização do controle constatada na contemporaneidade.

O silenciamento das questões sociais como eliciadoras de transtornos emocionais ou de condições psíquicas enfermizas em caráter temporário ou permanente também é uma constante em todos os aplicativos, que mencionam sempre o valor do autoconhecimento e do controle das emoções como estratégias únicas para se alcançar uma vida plena, saudável e feliz. Para isso, portanto, basta celular na mão e olho nas estatísticas geradas pelos aplicativos.

No aplicativo Cíngulo há, inclusive uma exacerbação desse silenciamento das questões sociais, devido à afinidade das práticas propostas com a cultura da Nova Era, na qual há uma sacralização do *self*, que passa a ser hiper valorizado como continente de tudo o que somos, sem se considerar a possibilidade da construção social das identidades em função de oportunidades e histórias pessoais, bem como descartando a implicação de fatos sociais, econômicos e políticos nos reveses que os indivíduos podem vivenciar e no impacto desses percalços em sua saúde mental. Na lógica da Nova Era, somos sempre seres de luz, perfeitos, aptos e únicos, sendo o êxito uma questão de descobrir esses potenciais e desenvolver as habilidades por meio de técnicas psíquicas diversas.

Nesse sentido, o aparelho de celular se aproxima de uma tecnologia de biomedicalização, conforme analisa Clarke. É que o aparelho passa a ser um instrumento para se alcançar essa condição de super-saúde ou mais que saúde proposta pela biomedicalização e as tecnologias de aprimoramento. Por meio dele, o indivíduo pode alcançar o controle das emoções e tornar-se dono de sua capacidade interna de estar no mundo de forma plena, sem distúrbios obsessivos, tiques nervosos, ataques de pânico, depressão, psoríase etc. Este é o cidadão que alcançou uma performance de alto nível e pode ser

identificado como um *healthy-made-man*.

### VIII - Referências bibliográficas

ARAÚJO, Álvaro Cabral e LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Vol. XVI, no. 1, 67 - 82, 2014

BEZERRA Jr., Benilton. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade. FREIRE FILHO, João (Org.) Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010, p 117-134

BIRMAN, Joel. A Physis da saúde coletiva. Physis, vol 15, p. 11-16, 2005 (Online) Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?=sci\\_arttex&pid=S0103-73312005000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?=sci_arttex&pid=S0103-73312005000300002)

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editoria Fiocruz, 2010.

CLARKE, Adele E; SHIM, Janet K.; MAMO, Laura; FOSKET, Jennifer Ruth; FISHMAN, Jennifer R. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. Biomedicine. American Sociological Review, v. 68, p. 161–194, 2003.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. Annu. Rev. Sociol., v. 18, p. 209-232, 2012

EHRENBERG, Alain. As mudanças da relação normal-patológico. A propósito do sofrimento psíquico e da saúde mental. Tradução não oficial: FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho, doutor egresso do PPGICS. Original: Les Changements de La Relation Normal-Patologique. Revista Esprit, 2004.

FIORI, José Luis da Costa. Estado de bem-estar social; padrões e crise. Physis - Revista de Saúde Coletiva, v.7, 1998. Disponível em: <http://www.iea.usp/publicacoes/textos/fioribemestarsocial.pdf>

FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense-universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. A política de saúde no século XVIII. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

\_\_\_\_\_. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 1978

FUREDI, Frank. The end of professional dominance. Society, v. 43, n. 6, p. 14-18, set-out, 2006.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GELAPE, Lucas. Saúde é o problema mais citado pelos eleitores nos estados do país, apontam pesquisas Ibope. Site G1. (26/08/2018). Disponível em: (<https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/eleicao-em-numeros/noticia/2018/08/26/saude-e-o-problema-mais-citado-pelos-eleitores-nos-estados-do-pais-apontam-pesquisas-ibope.ghtml>)

LUPTON, Deborah. M-health and health promotion: the digital cyborg and surveillance society. Social Theory & Health, v. 10, p. 229–244, 2012.

POMBO, Mariana Ferreira. Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável. Rev. Eletron. Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2017 jan.-mar.; 11(1). (Online) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v11i1.1235>

ROSE, Nikolas. Beyond medicalisation. The Lancet, v. 369, n. 9562, p. 700-702, 2007.

\_\_\_\_\_. Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. Revista BioScience, 1, p. 465-484, 2006

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. Cadernos de Saúde Pública, v.9, n.3, p. 349-363, 1993 (online) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/22.pdf>

SILVA, Sandra Rúbia da. “Eu não vivo sem celular”: Sociabilidade, Consumo, Corporalidade e Novas Práticas nas Culturas Urbanas. Intexto, v.2, n.17, p. 1-17. Porto Alegre, 2007

SODRÉ, Muniz. Eticidade, campo comunicacional e midiatização. In: MORAES, D. (Org.) Sociedade Midiatizada. Rio de Janeiro: Mauad X, p 19-31, 2006.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; CASTIEL, Luis David. As novas tecnologias do autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela Internet. Rev Panam Salud Publica, v. 29, n. 2, 2009.

ZORZANELLI, Rafaela; ORTEGA, Francisco; e BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

