

MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA NO INSTAGRAM: as representações da hashtag #ansiedade¹

MEDICALIZATION AND PATHOLOGIZATION OF LIFE ON INSTAGRAM: representations of the hashtag #ansiedade

Eder Ahmad Charaf Eddine ²

Resumo: Discursos sobre transtornos psíquicos têm circulado intensamente nas redes sociais digitais, produzindo representações sobre a saúde mental. A partir da perspectiva construtivista e qualitativa, este estudo tem como objetivo compreender os mecanismos de medicalização e patologização da ansiedade no Instagram. Foram selecionados, no dia 31 de janeiro de 2026, 49 imagens com a hashtag #ansiedade, as quais foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, organizada em cinco etapas: compilação, decomposição, recomposição, interpretação e conclusão. Os resultados indicam a construção de uma identidade ansiosa marcada pela didatização do sofrimento psíquico, pela associação predominantemente ao gênero feminino e pela promoção de práticas de autodiagnóstico e de automedicação. Concluímos que a hashtag funciona como um sistema digital que reproduz processos de medicalização, transformando comportamentos comuns em categorias diagnósticas relacionadas à ansiedade.

Palavras-Chave: Comunicação em saúde. Redes sociais digitais. Representações sociais.

Abstract: Discourses about mental disorders have circulated intensely on digital social networks, producing representations of mental health. From a constructivist and qualitative perspective, this study aims to understand the mechanisms of medicalizations and pathologization of anxiety on Instagram. On January 31, 2026, 49 Instagram posts tagged with the hashtag #ansiedade were selected and analyzed using the Content Analysis technique, organized into five steps: compilation, decomposition, recomposition, interpretation, and conclusion. The findings indicate the construction of an anxious identity marked by the didactic framing of psychological suffering, its predominant association with the female gender, and the promotion of self-diagnosis and self-medication practices. We conclude that the hashtag functions as a digital system that reproduces processes of medicalization, transforming common behaviors into categories related to anxiety.

Keywords: Health communication. Digital Social Networks. Social representations.

1 Introdução

Analisar as comunicações sociais em saúde na contemporaneidade digital requer aprofundamento interdisciplinar e crítico a fim de evitar reducionismos, que não oferecem explicações contundentes sobre os fenômenos pesquisados. Além disso, a comunicação em saúde configura-se como um campo repleto de disputas e, nesse contexto, é compreendida como um campo voltado a investigar processos comunicacionais envolvidos na produção de

¹ Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho **Recepção, Circulação e Usos Sociais das Mídias**. 35º Encontro Anual da Compós, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal - RN. 9 a 12 de junho de 2026.

² Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade (PPGCom/UFT), doutor em Educação pela USP, ederahmad@uft.edu.br.

sentidos sobre saúde, doença e cuidados. Com isso, a área qualifica-se a enfrentar problemas relacionados ao cuidado em saúde e à promoção da saúde, bem como para compreender como os processos comunicacionais produzem cuidados, decisões em saúde, políticas públicas e desigualdades sociais em saúde (Kreps, 2012).

Enfatizamos, aqui, que os processos comunicacionais em saúde são utilizados para pensar as representações sociais em saúde mental. Com isso, nossa proposta é compreender as formas de medicalização e patologização da saúde mental, observando os conteúdos produzidos com a *hashtag* #ansiedade na rede social digital *Instagram*.

A *hashtag* é uma palavra inglesa formada pela junção de *hash* (#) e *tag* (etiqueta), que funciona para pré-fixar uma palavra ou frase, criando *hiperlinks* para agregar postagens em redes sociais como *Instagram*, *X* (antigo *Twitter*), *Youtube*, *TikTok*, entre outras. Sempre iniciadas com o símbolo #, as palavras “[...]” passam a fornecer um meio de agrupamento instantâneo de mensagens e metadados – os quais, a partir daí podem ser acessados, ao alcance de um clique, de qualquer lugar do planeta, juntamente com o conjunto todo (*streamming*) de mensagens que circulam na rede com a mesma #” (Costa-Moura, 2014).

Nesse processo, a *hashtag* passa a fornecer um termômetro sobre um assunto. Por exemplo, no dia 22 de dezembro de 2025, no sistema de busca do *Instagram* do pesquisador, a *hashtag* #ansiedade apareceu em 7,9 milhões de *posts*. Compreendida como um Sistema Dinâmico Complexo, a *hashtag* apresenta-se como um sistema aberto, não linear, adaptativo e organizado pelos próprios usuários, no qual múltiplos discursos interagem, produzindo padrões e efeitos de sentidos, configurando-se como um fenômeno social complexo (Lemes, 2023).

A investigação foi realizada no dia 31 de janeiro de 2026, quando coletamos as imagens iniciais do sistema de busca do *Instagram*. O *corpus* foi composto por *prints* das imagens, excluindo vídeos, carrosséis (sequência de imagens em um único *post*), descrições, comentários, perfis e imagens repetidas. Ao final, totalizaram-se 49 imagens, compreendidas como materialidades comunicacionais. A metodologia adotada para análise de dados qualitativos consistiu em cinco fases: (1) compilar, (2) decompor, (3) recompor, (4) interpretar e (5) concluir (Yin, 2016).

Com isso, as representações sociais sobre a ansiedade foram investigadas a partir da observação dos padrões discursivos da *hashtag* #ansiedade, a fim de compreender os mecanismos que esses discursos mobilizam no processo de medicalização e patologização da saúde mental. Para tanto, o artigo foi dividido em quatro partes, além desta introdução e das conclusões. Na primeira parte, discutiremos sobre as representações sociais e as redes sociais

digitais. Na segunda, abordaremos os processos de medicalização e patologização da saúde mental em redes sociais e, na terceira parte, apresentaremos a metodologia e os resultados. Na quarta parte, traremos as discussões e os aprofundamentos dos discursos encontrados.

2 Representações e redes sociais digitais: produção de sentidos sociais

A partir de uma relação político-psicológica das representações (Howarth, 2017), abordaremos as relações teóricas presentes no fenômeno das representações e sua inter-relação com as redes sociais digitais. Compreendidas a partir de uma abordagem interdisciplinar e construtivista, as representações atuam no processo que é inseparavelmente político, cultural e psicológico. Howarth (2017) apresenta as representações como um sistema complexo que orienta a comunicação, social e individual, a construção da identidade e as práticas sociais.

Segundo a autora, a representação, enquanto sistema de conhecimento ou orientação social, é concebida como um sistema de valores, ideias e práticas cotidianas, cuja função é estabelecer *ordens* e *possibilitar a comunicação*. Ao estabelecer *ordem*, os indivíduos se orientam em seu mundo material e social e passam a dominá-lo. Como *possibilidade de comunicação*, as representações fornecem para a comunidade códigos para o intercâmbio social, permitindo nomear e classificar, sem equívocos, os vários aspectos do mundo, bem como sua história individual e grupal.

Isso equivale a dizer que não podemos nos comunicar a não ser que partilhemos determinadas representações, as quais fornecem aos grupos os meios subjetivos para compreensão e comunicação. Em virtude desse processo subjetivo, as representações não são estáticas, mas dinâmicas e estão sempre em transformação. Segundo Howarth (2017), durante a transformação, os códigos de representação e as identidades que eles sustentam estão sempre em mudança, uma vez que o passado está sempre se alterando para se ajustar ao presente e apoiar as aspirações futuras. O próprio processo de representação favorece transformações socioculturais e psicológicas.

A autora nos mostra que as representações apresentam sentidos acentuados ou enfatizados por quem os expressa, ou seja, são dependentes do contexto social, histórico e cultural e, em decorrência disso, podem conter contradições e significados opostos. Trata-se, portanto, de um processo político, relacional e colaborativo (Howarth, 2011, 2017), e, por isso, o seu processo político-psicológico não ocorre de forma isolada. Na política da representação, existe uma conexão com o poder, a identidade e a ideologia. Intrinsecamente ligada ao poder,

a representação não apenas produz significados, mas também regula a conduta por meio do conhecimento produzido pelo discurso, constrange ou fabrica identidades e subjetividades e define como as coisas são pensadas e praticadas.

Segundo a autora, na relação com a identidade, também está presente a exclusão, ou seja, são as representações que definem o que é considerado normal e quem pertence a um espaço, cultura ou discurso e, conseqüentemente quem é excluído ou anormal/doente. Nesse sentido, as representações criam uma espécie de fronteira simbólica entre o aceitável e o inaceitável, ou seja, a forma como nos vemos e nos representamos molda tanto como comunicamos quanto o que comunicamos. Na configuração política da representação, encontramos a ideologia, que sustenta e reifica a cultura e a ordem dominante; na configuração psicológica, estão os componentes estruturais, as formas, a criação e a transformação das representações (Howarth, 2011).

Ainda segundo a estudiosa, dentro da representação existem elementos com diferentes graus de estabilidade, como o núcleo e a periferia. No núcleo, encontram-se os elementos fundamentais da representação, determinados por condições históricas, sociais e ideológicas. Trata-se da parte mais estável, coerente e resistente à mudança. Na periferia, estão os elementos mais flexíveis, adaptáveis e heterogêneos da representação, os quais são mais sensíveis e responsivos às trocas comunicativas, além de estarem abertos a desafios e revisões (Howarth, 2011, 2017).

A autora, ao recorrer a Moscovici (2003), aponta que a representação em sua criação e transformação, passa por dois processos principais: a ancoragem e a objetivação. Resumidamente, a ancoragem é o processo de integrar um fenômeno novo ou desconhecido no conhecimento familiar, tornando-o comunicável e imaginável. Esse processo envolve classificar e nominar o que anteriormente estava inclassificável e inominável, modificando as representações existentes. A ancoragem é simultaneamente um processo psicológico e ideológico. Já a objetivação é um processo mais ativo, que domina o desconhecido ao impregnar a ideia de realidade, transformando a abstração na essência concreta da realidade. Por meio da objetivação, imagens e signos tornam componentes constitutivos da realidade social e ideológica.

A representação, portanto, é uma atividade e um processo psíquico que permite aos humanos tornarem a realidade social e física inteligível e, em decorrência disso, a mídia tem papel fundamental, pois carrega, produz e circula representações. Na mídia, encontramos os efeitos, as conseqüências e o movimento de mudança ou manutenção de determinadas

representações. Com isso, essas representações podem ser compreendidas como construções simbólicas e discursivas que possuem implicações políticas, psicológicas e sociais profundas.

A rede social digital funciona, nesse processo, como um agente que circula mídias digitais, ou seja, como produtora e divulgadora de representações. Trata-se de uma rede complexa de relacionamento humano, regida no ambiente virtual, capaz de agregar e compartilhar cultura. Esse processo é conceituado como cibercultura, entendida como a “[...] produção humana, seja material, simbólica, intelectual – que acontece no ciberespaço³.” (Martino, 2014).

Assim, a rede social digital, inserida nesse ciberespaço, produz cultura e subjetividades e, nesse sentido, veicula representações sociais sobre saúde mental e suas patologias. Trata-se de um processo que é capaz de subjetivar formas sobre as doenças mentais e, nesse sentido, a ansiedade destaca-se como um tema importante na construção contemporânea da saúde mental. No tópico seguinte, iremos abordar, a partir da revisão narrativa sobre patologização e medicalização da saúde mental, a forma como as representações atuam nesse processo.

3 A patologização, a medicalização da saúde mental e as redes sociais digitais

Saúde é compreendida como o estado que assegura todo o bem-estar físico, mental e social e encontra-se entranhado em nosso cotidiano; dessa forma, recorreremos constantemente às representações do que é saudável e do que é patológico. Para Freitas e Marante (2017, p. 12):

Em se tratando do nosso imaginário e das relações de caráter especular por ele criado, somos muito diferentes dos nossos antepassados. A religião e a lei, que, para os homens do passado, haviam desempenhado papel hegemônico, têm sido substituídas pelo imaginário biomédico. Com isso, a medicina e suas práticas discursivas afins adquirem o papel de significante-mestre a organizar nossas vidas. [...] Em princípio, tudo pode ser patologizado, na medida em que não nos faltam motivos para sofrimento. São inerentes à nossa existência as sucessivas experiências físicas ou emocionais que não gostamos.

Medicalização configura-se, então, como o processo pelo qual as experiências cotidianas são transformadas em objeto da medicina, incorporando a esse campo questões que,

³ Cibercultura é um conceito desenvolvido por Pierre Lévy (1999) e amplamente debatido em estudos sobre redes sociais. Esse conceito é utilizado neste estudo como uma reunião de relações humanas, produção ética, intelectual e artística que se articula em redes de computadores no ciberespaço. Ciberespaço é a interconexão digital entre computadores ligados em rede. Não é objetivo deste trabalho aprofundar sobre o funcionamento de uma rede social digital e os conceitos já criados até aqui para sua compreensão. Para isso, sugiro a leitura da obra “Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes”, de Luís Mauro Sá Martino (2014).

inicialmente, estariam situadas no âmbito social e político. Para as autoras, “O fato é que o que somos parece estar inseparável do discurso biomédico” (Freitas; Marante, 2017).

A medicalização encontra-se incorporada em nossa vida cotidiana e, embora ultrapasse os campos da psiquiatria, manifesta-se de modo mais intenso na construção das patologias ou transtornos mentais, cujos diagnósticos se globalizam, apresentando alguns comportamentos como sintomas.

Com isso, as redes sociais, na condição de um sistema cultural que produz e faz circular representações, podem veicular os sentidos sociais dos transtornos mentais, os quais incidem diretamente na subjetividade. Como aponta Moura, Silva e Nery (2020), o ambiente virtual pode funcionar como um “medicamento” simbólico para quem sofre algum transtorno mental, na medida em que a materialidade poética da ansiedade contribui para a construção de uma identidade ansiosa em constante busca de cura.

Martinhago (2018), ao realizar uma análise crítica do processo de medicalização da infância, a partir de uma comunidade virtual do Facebook, aponta que comportamentos considerados comuns nessa fase da vida passam a ser relatados como indicadores de transtornos, havendo uma mobilização em favor do discurso de adesão ao tratamento medicamentoso, o que contribui para a naturalização do uso de psicofármacos. Os achados também apontam para uma forma de publicidade do saber psiquiátrico e farmacêutico.

Os estudos evidenciam a centralidade das mídias digitais na produção das subjetividades medicalizadas, ao reforçarem as redes virtuais como espaços de publicização e legitimação do saber psiquiátrico e farmacêutico, contribuindo para o processo de medicalização da vida. Nesse sentido, segundo Santos et al. (2025a), as ferramentas das tecnologias digitais funcionam como psicotecnologias, uma vez que se constituem como tecnologias que afetam diretamente a subjetividade humana, estabelecendo uma correlação entre o uso intensivo dessas tecnologias e a consequente medicalização do sofrimento. Os autores concluem que a medicalização, embora ofereça um alívio imediato, pode mascarar a raiz do problema, já que as tecnologias digitais regulam afetos, ritmos de vida e modos de existência.

A relação entre a medicalização da vida e as políticas neoliberais foi estudada por Santos et al. (2025b), os quais argumentam que a medicalização se atrela historicamente às tecnologias de poder voltadas ao controle social, tanto em nível individual quanto em termos de espécie humana. Os autores apontam que a patologização do sofrimento psíquico consiste

no processo de considerar aspectos comuns da existência humana como se fossem anormais, doentios ou passíveis de diagnóstico psiquiátrico.

Nessa mesma perspectiva, Mahle e Martinez (2025) investigam a relação entre plataformas digitais, algoritmos e produção da ansiedade, enfatizando que as redes sociais digitais não são neutras, mas estão estruturadas por lógicas algorítmicas que modulam visibilidade, engajamento e comportamento. As autoras argumentam que os algoritmos contribuem para a intensificação da ansiedade ao promover a comparação constante, a aceleração do tempo social e a pressão por desempenho e reconhecimento.

Com isso, a medicalização e a patologização da saúde mental encontram-se intimamente ligadas às redes sociais digitais, no processo de circulação e produção de elementos constituintes da identidade ansiosa, ao converterem condições comuns em sintomas dos transtornos, como veremos nos tópicos seguintes.

4 A ansiedade nas redes: da *hashtag* ao sujeito

Por ser um sistema dinâmico e complexo, a *hashtag* não possui uma natureza fixa nem permite extração fácil de seu conteúdo para pesquisa. Com isso, a consideramos como um dispositivo que atua como marcador para indexar conteúdos e como formador de sentidos: um agregador de discursos e, principalmente, no nosso estudo, um divulgador de representações sobre a ansiedade. Por isso, exploramos suas características qualitativas, analisando imagens, textos e elementos visuais como cores, ilustrações e memes. Ao selecionar os conteúdos, optamos por investigar a *#ansiedade* no *Instagram* durante o mês de janeiro de 2026.

Com isso, em nossa metodologia adaptamos a Análise de Conteúdo qualitativa seguindo as cinco fases propostas por Yin (2016): (1) compilar, (2) decompor, (3) recompor, (4) interpretar e (5) concluir. Para o autor, esse ciclo de cinco fases é iterativo e não-linear.

Na fase de compilação (1), compreende-se a organização ordenada do material para formar uma base de dados formal e a aproximação com o material coletado, promovendo uma familiaridade por meio de releituras e revisões, o que contribui para o rigor metodológico. Na fase de decomposição (2), o pesquisador pode optar por criar categorias ou não; no nosso estudo, criamos grupos/agrupamentos temáticos, atravessados por diversos outros temas e compreendidos em suas dimensões sociais, históricas e culturais. Para auxiliar a organização, utilizamos a Análise de Conteúdo, uma técnica de pesquisa que, segundo Bardin, (1979, p. 42), constitui-se em

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Convém esclarecer que, neste estudo, iremos utilizar a versão qualitativa da técnica (Franco, 2003; Guerra, 2006; Oliveira, 2008), a qual envolve pré-análise, exploração do material ou codificação/categorização temática e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Na fase 2, realizamos a pré-análise e a exploração do material, agrupando-o em temas para possibilitar a descrição e a recomposição, que se constitui na próxima fase.

A fase de recomposição (3) diz respeito à disposição e à descrição dos temas encontrados, bem como à busca por padrões. Trata-se da reorganização dos temas. Neste estudo, ao recompor, apresentamos as descrições dos padrões, incluindo algumas inferências e aproximações entre as categorias e o processo de medicalização. Em seguida, realizamos a fase de interpretação (4), responsável por atribuir uma descrição rica e densa, revelando novos sentidos aos temas abordados.

Por fim, a fase de conclusão (5) consiste em extrair as conclusões gerais, conectando os ciclos anteriores para elevar o estudo a um plano conceitual mais robusto, capaz de contestar generalizações convencionais, propor novos estudos e estabelecer novos conceitos.

Para as etapas operacionais da análise de conteúdo, foram definidos critérios analíticos que orientaram a leitura do *corpus*, considerando os indicadores de conteúdos relacionados ao uso de linguagem próprios de manuais diagnósticos de saúde mental, bem como os elementos visuais presentes, personagens desenhados e textos, além das estratégias enunciativas mobilizadas pelos perfis, tais como aconselhamento, didatização da saúde mental, construção de autoridade e identidades presentes.

Na fase 1, para a compilação dos dados, acessamos o aplicativo no dia 31 de janeiro de 2026 e acompanhamos a #ansiedade no sistema de busca próprio do aplicativo. Para garantir o *corpus*, fizemos *prints* das imagens, excluindo vídeos e carrosséis (sequência de imagens em um único *post*). No dia 31 de janeiro de 2026, a *hashtag* apresentou mais de 7,9 milhões de vinculações; com isso, consideramos, após as exclusões, um total de 49 imagens.

Na fase 2, a análise do material permitiu identificar e agrupar os enunciados em: 1. Tipos de ansiedade, sintomatologia e comorbidades; 2. Gatilhos e crises de ansiedade; 3. Vinculação biológica, bioquímica, comportamental e medicalizante; 4. Apresentações artísticas e meméticas.

As categorias temáticas não foram consideradas estanques e isoladas, mas percebidas sempre em movimento, apresentando a visibilidade da ansiedade no *Instagram*. São representações que estão em circulação e carregam sentidos sobre a ansiedade.

A seguir, apresentaremos a fase 3, ao discorrermos sobre cada um desses agrupamentos temáticos.

4.1 “Isto é ansiedade, mas isso também”: tipos de ansiedade, sintomatologia e comorbidades

Aqui predomina um discurso classificatório, na tentativa de naturalizar o saber psiquiátrico, ao mesmo tempo normalizando e incentivando o autodiagnóstico, como pode ser observado na imagem abaixo:

Figura 1 – Tipos de ansiedade



Fonte: @noticiando_sd

Podemos observar que a ansiedade deixa de ser um fenômeno isolado e passa a existir em seis tipos, que se apresentam em siglas e seus sintomas: TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), fobias, síndrome do pânico, ansiedade social e transtorno de ansiedade pós-traumática.

O mesmo pode ser visto na Figura 2, a seguir:

Figura 2 – TAG



Fonte: @refugio_mental1

Nesse *card*, já podemos perceber uma preocupação maior em ampliar os sintomas para identificação e autodiagnóstico. Além das figuras 1 e 2, nesse mesmo agrupamento, vemos outros *cards* que apresentam uma listagem de comportamentos e sintomas que produzem a ansiedade, conforme mostram as Figuras 3 e 4.

Figura 3 – Tipos de ansiedade



Fonte: @superei_a_ansiedade

Figura 4 – Isto é ansiedade



Fonte: @sind.panico

As postagens descrevem as variações de ansiedade, elencando sintomas físicos, cognitivos, emocionais, relacionais bem como comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como pode ser observado na figura 5.

Figura 5 – TDAH + ansiedade



Fonte: @drawelidadancini

O próximo agrupamento analisado compreende os gatilhos e as crises de ansiedade.

4.2 “A sua crise não é do nada”: autculpabilização e guias genéricos

Nesse agrupamento, reunimos postagens que estão centradas em gatilhos emocionais, compreendidos como eventos ou experiências do dia a dia que desencadeiam crises de ansiedade, como ilustra a Figura 6.

Figura 6 – Gatilhos da ansiedade



Fonte: @thaisneurociencia

As publicações apresentam representações em que o indivíduo ansioso é responsabilizado por identificar, antecipar e gerenciar situações que possam causar crises, conforme ilustra a Figura 7.

Figura 7 – Gatilhos da ansiedade



Fonte: @serenidade.mental

Como observamos, a ansiedade se apresenta como condição reativa e permanente, sempre à espreita, como também pode ser observado na Figura 8.

Figura 8 – Desencadeadores da ansiedade



Fonte: @sind.panico

A seguir, abordaremos como as vinculações biomédicas e comportamentais são percorridas nos *cards*.

4.3 “Faça uma lista dos seus afazeres”: a prescrição comportamental na cura da ansiedade

Neste agrupamento, reunimos discursos que explicam e regulam a ansiedade a partir do cérebro, da genética, dos sintomas físicos e das substâncias farmacológicas. Ao utilizarem linguagem biomédica, os *cards* evidenciam ainda mais o processo de medicalização da ansiedade, centralizando as discussões em sintomas comuns e melhoras vinculadas ao estreitamento com ações prescritas, como vemos na Figura 9.

Figura 9 – Formas de diminuir a ansiedade



Fonte: @serenidade.mental

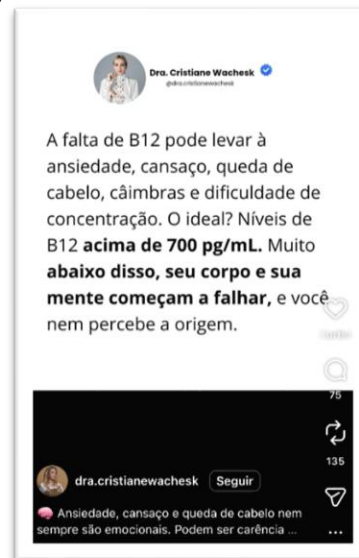
Observamos nos *cards* a presença de promessas para a cura ou a amenização dos efeitos da ansiedade por meio do uso de sucos, chás e vitaminas, como ilustram as Figuras 10 e 11.

Figura 10 – Remédios naturais



Fonte: @serenidade.mental

Figura 11 – Uso da Vitamina B12



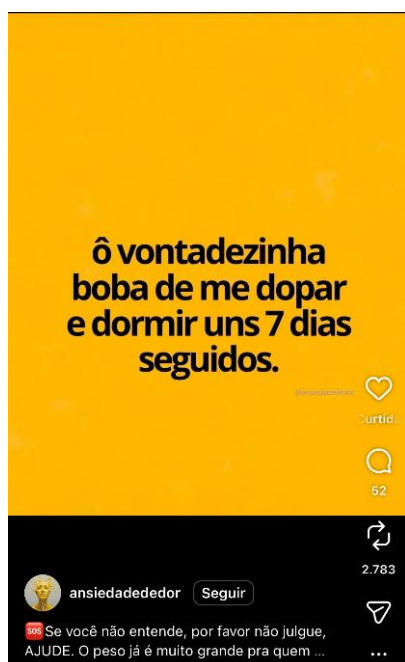
Fonte: @dra.cristianewachesk

A seguir examinaremos as expressões artísticas e os memes produzidos sobre a ansiedade.

4.4 “Ansiedade é a mente indo mais rápido que a vida”: as expressões artísticas e meméticas

Neste agrupamento, a arte e os memes⁴ aparecem como estéticas visuais que ironizam e romantizam a ansiedade. Alguns *cards* trazem a ansiedade como sofrimento intenso e que precisa ser eliminado da vida do sujeito, como vemos nas Figuras 12 e 13.

Figura 12 – Vontadezinha de dopar



Fonte: @ansiedadededor

Figura 13 – Insônia



Fonte: @evandro_sousa1985

O sono (Figuras 12 e 13) e a leveza ou calma (Figura 14) aparecem como fortes potenciais reguladores da ansiedade, funcionando como um processo prescritor. Contudo, nas imagens, vemos que o sono pode ser um importante sintoma na compreensão da ansiedade.

⁴ Memes são unidades culturais que circulam no ambiente digital por meio da imitação, adaptação e transformação. Possuem uma linguagem produtora de sentido caracterizada pela intertextualidade, replicabilidade, humor e capacidade de sintetizar representações (Chagas; Stefano, 2024).

Figura 14 – Esperar um pouco

Fonte: @psipollyanajustina

A seguir, abordaremos a fase de interpretação (4), a partir dos achados das categorias temáticas. Observamos que durante a fase de recomposição (3), a identidade ansiosa é o que marca a construção dos *cards*. Essa identidade sofre as influências da medicalização da vida cotidiana. Para tanto, utilizaremos o arcabouço teórico de Carla e Ribas (2025); Freitas e Marante (2017); Santos et al. (2025b); Moura, Silva e Nery (2020), entre outros estudos que auxiliaram na construção do arcabouço interpretativo da medicalização da ansiedade no *Instagram*.

5 A construção do sujeito ansioso: medicalização e patologização do cotidiano

Nesta seção, realizaremos uma interpretação dos dados relacionados, analisando a medicalização da vida cotidiana. Retomaremos as categorias temáticas interlaçando os achados com as inferências e interpretações pertinentes. Como já dissemos anteriormente, por medicalização compreendemos o processo de transformar as experiências consideradas indesejadas em objeto da saúde.

Freitas e Marante (2017) propõem que, à primeira vista, medicalizar sugere medicar, ou cuidar e ser cuidado por meio de medicamentos ou exercer a medicina. Sendo um fenômeno polissêmico, a medicalização na atualidade transforma experiências cotidianas em objeto da

medicina, “[...] permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para o domínio da ordem médica e práticas afins” (Freitas; Marante, 2017, p. 12).

Em nossas análises, a medicalização foi considerada como prática discursiva de transformar experiências consideradas indesejadas ou perturbadoras em estatuto de patologia. Para tanto, consideramos os aspectos históricos, sociais e culturais dessa relação. Com isso, quando pensamos nos *cards* analisados, a linguagem médica, ao mesmo tempo que cria um sujeito novo – o sujeito ansioso – fixa esse sujeito, trazendo elementos comuns do cotidiano como gatilhos em crises, como vemos nas frases da figura 8: “A sua crise não é do nada. Rotina mal organizada. Sobrecarga de trabalho. Relacionamento conturbado. Falta de tempo de qualidade e descanso. Absorve problemas dos outros. Não se acolhe emocionalmente”.

Os discursos presentes nos *cards* só demonstram que a “[...] medicalização desresponsabiliza a sociedade e os indivíduos de seus comportamentos, transformando o que é da ordem política, moral e existencial em fenômenos tratados como doença” (Freitas; Marante, 2017, p. 26).

Na Figura 3, observamos as seguintes frases: “Tipos de ansiedade. Aquela que faz você se irritar muito fácil. Aquela que você se afasta de tudo e de todos. Aquela que parece que seu peito vai partir ao meio. Aquela que faz você chorar do nada”.

Sentimentos e sensações comuns do dia a dia são evidenciados como tipos variados de ansiedade e os comportamentos se apresentam como componentes do transtorno, o que demonstra que o discurso psiquiátrico já adentrou ao cotidiano dos sujeitos. Nesse contexto, a medicalização não se manifesta apenas como prescrição medicamentosa, e sim como objeto biomédico. Com isso, comportamentos como “Baixa autoconfiança”, “Necessidade constante de validação” e “Dificuldade em estar presente” passam a ser considerados sintomas de ansiedade. Isso equivale a dizer que as experiências comuns passam a ser consideradas como categorias patológicas.

Em alguns *cards*, a ansiedade necessita de observação, evidenciando-se o processo do desequilíbrio bioquímico. Nesse contexto, a ansiedade é vista como uma disfunção do organismo, enfatizando a noção de que a cura ou o controle dependem principalmente de intervenções medicamentosas. A *hashtag* #ansiedade reforça o campo medicalizante ao considerar comportamentos como objeto médico. Observamos pelas imagens que a ansiedade é considerada em sua forma biologicista, simplificando o fenômeno:

Freitas e Marante (2017, p. 29) afirmam que:

Atualmente, o paradigma biologicista da doença mental é predominante no campo da saúde mental. Seu pressuposto é o de que os transtornos ou distúrbios mentais, construídos como categorias de diagnóstico, têm como base material supostos desequilíbrios químicos no cérebro, disfunções psíquicas e/ou forças psíquicas inconscientes. Tais explicações do comportamento humano influenciam a lei e a política social muito mais que as explicações dos eventos do mundo natural, como a química, a física, a astronomia. Por exemplo: o paradigma biologicista do comportamento humano tem implicações muito amplas e profundas para cada aspecto da nossa vida cotidiana. O que a psiquiatria e suas práticas afins fazem é dar respostas simplificadoras aos comportamentos incômodos. A origem da psiquiatria é a própria coerção da cura.

Tal dinâmica também dialoga com os achados de Moura, Silva e Nery (2020), que analisam o corpo ansioso a partir de *cards* contendo poesias de um artista com Transtorno de Ansiedade Generalizada, apresentando a arte como uma forma de manifestação da ansiedade e como potencial regulador, ou seja, uma materialização poética do sofrimento ansioso.

Em nossas descobertas, a arte se configura como um processo capaz de produzir identificação, humor e potencial de compartilhamento. Os *cards* revelam uma experiência de identidade ansiosa marcada pela exaustão, hiperatividade mental e desejo de escape (Figuras 12 e 13). A ironia legitima o sofrimento ao mesmo tempo em que medicaliza e reforça processos de identidade ansiosa. Observa-se também o desejo de se dopar para desligar o cérebro, gerando conteúdos passíveis de compartilhamento e evidenciando as ironias inerentes ao sofrimento psíquico.

A associação entre gênero e saúde mental configura-se como um elemento central na análise dos *cards*, revelando uma relação histórica e culturalmente construída entre feminilidade e sofrimento psíquico (Valeska, 2018). Como exemplo, destacamos a figura da “mulher chorosa” (Figuras 2, 3 e 5), culturalmente associada ao feminino, cujas manifestações são frequentemente interpretadas como expressões de sintomas patológicos, auxiliando na definição do transtorno de ansiedade. Assim, as representações analisadas tendem a naturalizar a fragilidade feminina, posicionando-a como um marcador diagnóstico.

Por fim, encontramos um processo de didatização do diagnóstico, em que os conteúdos assumem papel pedagógico acrítico, simplificado, e com visual atrativo e cativante. A ansiedade é apresentada como entidade clínica estabilizada, com representações que favorecem o autodiagnóstico, naturalizam os discursos psiquiátricos no cotidiano e transformam elementos cotidianos isolados em categorias diagnósticas.

Nesse contexto, a ansiedade se manifesta como uma identidade ansiosa, gerando um senso de pertencimento e reconhecimento entre os usuários. Esse processo foi analisado por Moura, Silva e Nery (2020), os quais destacam uma materialidade poética da ansiedade que, ao mesmo tempo, abriga o sofrimento, reafirma essa identidade e perpetua a promessa de cura, controle e superação.

Com isso, a análise da *hashtag* #ansiedade no *Instagram* mostra que a plataforma funciona como um artefato cultural que veicula representações sociais sobre a saúde mental, em que a ansiedade é nomeada, identificada, ensinada, estetizada e medicalizada. Os agrupamentos realizados demonstram uma constante tensão entre práticas de acolhimento e processos de patologização da vida cotidiana, evidenciando e didatizando o discurso biomédico e psiquiátrico.

6 Considerações finais sobre a ansiedade no *Instagram*: a lógica do consumo da autoidentificação da ansiedade

O presente estudo, compreendido na interface entre Comunicação e Saúde Mental, analisa a representação da ansiedade na rede social *Instagram*. Escolhemos a *hashtag* #ansiedade com o objetivo de compreender o processo de medicalização e patologização da mente humana. Concebemos a rede social digital como um sistema cultural que produz, circula e organiza representações sociais sobre o sofrimento psíquico.

O procedimento analítico adotado baseou-se na análise discursiva, estruturada em um ciclo composto por cinco fases: (1) compilar, (2) decompor, (3) recompor, (4) interpretar e (5) concluir. Neste artigo, apresentaremos a fase 5, correspondente às conclusões do estudo, não como encerramento de um ciclo fechado, mas como um conjunto de possibilidades analíticas, evidenciando desdobramentos e possibilidades para futuros estudos na área.

Ao decompor e recompor o material pesquisado, identificamos quatro categorias temáticas produtoras de sentidos: 1. Tipos de ansiedade, sintomatologia e comorbidades; 2. Gatilhos e crises de ansiedade; 3. Vinculação biológica, bioquímica, comportamental e medicalizante; 4. Apresentações artísticas e meméticas. Tais categorias dialogam diretamente com os achados de Moura, Silva e Nery (2020), especialmente no que diz respeito à compreensão do ambiente digital como um dispositivo de medicalização do sofrimento psíquico. Observa-se que o *Instagram* não apenas veicula informações sobre a ansiedade, mas também produz e organiza sentidos que articulam discursos e afetos, contribuindo para a constituição de uma identidade ansiosa.

A análise evidencia que a *hashtag* #ansiedade opera como um dispositivo comunicacional complexo, no qual se articulam vivências diagnósticas, práticas de automonitoramento, processos de medicalização da vida cotidiana e dinâmicas de pertencimento. O *Instagram* participa ativamente da produção de representações sobre a ansiedade, influenciando formas de sentir, nomear e experienciar o sofrimento psíquico. Os achados reforçam a necessidade de pensar a comunicação em saúde mental para além da transmissão de informação, considerando as plataformas digitais como ambientes não neutros, nos quais se constroem identidades, produzem subjetividades, legitimam-se saberes e naturalizam-se práticas de cuidado e intervenção.

Identificamos um processo de didatização do diagnóstico, por meio do qual categorias sintomatológicas são sistematizadas e difundidas para favorecer o autodiagnóstico, a patologização das experiências cotidianas e a naturalização do discurso biomédico-psiquiátrico. Observamos também discursos de responsabilização individual, nos quais determinantes sociais, culturais e econômicos são desconsiderados, reforçando a compreensão individualizante da ansiedade.

Os discursos também evidenciam um processo de mercantilização e medicalização da ansiedade, no qual o sofrimento psíquico é convertido em conteúdo circulável e consumível, frequentemente centralizado em um reducionismo sintomatológico, que incentiva práticas de autodiagnóstico e autocuidado desprovidas de aprofundamento crítico.

As questões de gênero também emergem como dimensão relevante, demandando maior aprofundamento analítico. A presença massiva da representação do corpo feminino nos *cards*, associa o sofrimento psíquico à figura da mulher, reiterando uma construção histórica que contribui para a manutenção de preconceitos e estigmas.

Por fim, destacamos a necessidade de ampliação de debates críticos na interface entre Comunicação e Saúde Mental, especialmente no que diz respeito à educação midiática em saúde mental e à valorização de abordagens que considerem os determinantes sociais, culturais e os processos de desinformação. Indicamos, ainda, a pertinência de pesquisas que ampliem o corpus de análise – incluindo carrosséis e vídeos – e que realizem análises comparativas entre diferentes plataformas digitais e *hashtags*, de modo a aprofundar o entendimento sobre formas contemporâneas de narrar, sentir e lidar com o sofrimento psíquico.

Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- CARLA, Ana; RIBAS, Werneque. A medicalização da vida social na periferia do capitalismo. *Crítica Revolucionária*, v. 5, p. e003, 1 dez. 2025.
- CHAGAS, Viktor; STEFANO, Luiza de Mello. A linguagem dos memes: aspectos estéticos e semióticos dos conteúdos digitais. *deSignis*, v. 41, p. 143–154, 2024.
- COSTA-MOURA, Fernanda. Proliferação das #hashtags: lógica da ciência, discurso e movimentos sociais contemporâneos. *Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 17, p. 141–158, 1 ago. 2014.
- FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. *Análise de conteúdo*. Brasília: Plano Editora, 2003.
- FREITAS, Fernando; MARANTE, Paulo. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.
- GUERRA, Isabel Carvalho. *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso*. EstorilPrincipia Editora, , 2006. Disponível em: <http://books.google.com/books?id=vQqGwxG2YPQC&pgis=1>. Acesso em:
- HOWARTH, Caroline. Representations, Identity, and Resistance in Communication. In: *The Social Psychology of Communication*. London: Palgrave Macmillan UK, 2011. p. 153–168.
- HOWARTH, Caroline. Representações, identidade e resistência na comunicação. In: HOOK, Derek; FRANKS, Bradley; BAUER, Martin (Orgs.). *A psicologia social da comunicação*. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 213–232.
- KREPS, Gary L. Health communication inquiry and health outcomes. *Comunicação e Sociedade*, n. 0, p. 11–22, 10 jan. 2012. DOI: 10.17231/comsoc.23(2012).1351.
- LEMES, Renan Monezi. A hashtag como um sistema dinâmico complexo: efeitos da #corpperfeito no instagram. *Tabuleiro de Letras*, v. 17, n. 2, p. 251–263, 14 dez. 2023.
- LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- MAHLE, Ana Cristina Oliveira; MARTINEZ, Vinício Carrilho. Algoritmos e ansiedade: saúde mental de adolescentes e os desafios da regulação digital. *Missioneira*, v. 27, n. 9, p. 371–386, 25 set. 2025.
- MARTINHAGO, Fernanda. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 8, n. 2, p. 68–83, 12 dez. 2018.
- MARTINO, Luís Mauro Sá. *Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes*. Petrópolis: Vozes, 2014.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigação em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*, v. 16, n. 4, p. 569–576, 2008.

SANTOS, Priscila Gonçalves Soares dos. *et al.* Psicotecnologia – da tela ao ansiolítico: tecnologias digitais, adoecimento mental e medicalização da vida universitária. *ARACÊ*, v. 7, n. 8, p. e7405–e7405, 19 ago. 2025a.

SANTOS, Willian Tito Maia. *et al.* Articulações entre a medicalização da sociedade e o neoliberalismo: impactos na saúde mental contemporânea. *Mental*, v. 17, n. 31, p. 1–16, 2025b.

MOURA, Thâmara Soares de; SILVA, Francisco Vieira da; NERY, Luciana Fernandes. Práticas de governamentalidade e a medicalização do corpo ansioso no Instagram. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 16, n. 40, p. 1-18, 1 abr./jun., 2020. DOI: 10.3895/rts.v16n40.10266.

VALESKA, Zanello. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

YIN, Robert K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.