

# NEOLIBERALISMO, COMPORTAMENTO E PSICODIAGNÓSTICO

*Data de submissão: 08/05/2023*

*Data de aceite: 02/06/2023*

### **Alexandre Gabriel Alfaix Ferreira**

Universidade Federal de Jataí  
Jataí-Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/1176402491355475>

### **Ana Lúcia Rezende Souza**

Universidade Federal de Jataí  
Jataí-Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/9986949526330090>

### **Naiana Zaiden Rezende Souza**

Instituto Federal de Goiás  
Jataí-Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/7365293841625522>

**RESUMO:** A partir de 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a concepção de saúde, definindo-a como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como sendo a ausência de doença ou enfermidade. Com isto, a ideia de saúde, passou para além de um enfoque centrado em doenças. Essa escolha foi guiada pelo momento político, econômico e social vivido à época e da necessidade de proteger-se o Estado de Bem-estar Social (*Welfare state*) e a Social-Democracia. Mais tarde, o neoliberalismo também impactaria nas noções de saúde, bem-estar e adoecimento mental. Com

o início do século XXI e a revolução tecnológica, percebeu-se um aumento no número de casos de transtornos mentais como depressão, ansiedade, TDAH, etc. Nas últimas décadas teorias clássicas e modernas da psiquiatria e da psicologia buscaram estudar e catalogar os transtornos mentais, apresentando opções de diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar como o neoliberalismo impactou nas noções de saúde e bem-estar social e como a análise comportamental entende, hoje em dia, o psicodiagnóstico desses novos transtornos mentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoliberalismo; psicodiagnóstico; behaviorismo; análise comportamental.

**ABSTRACT:** From 1948, the World Health Organization (WHO) expanded the concept of health, defining it as a state of complete physical, mental and social well-being, and not simply as the absence of disease or infirmity. With this, the idea of health went beyond a focus centered on diseases. This choice was guided by the political, economic and social moment experienced at the time and the need to protect the Welfare State and Social Democracy. Later, neoliberalism

would also impact on notions of health, well-being and mental illness. With the beginning of the 21st century and the technological revolution, there was an increase in the number of cases of mental disorders such as depression, anxiety, ADHD, etc. In recent decades, classical and modern theories of psychiatry and psychology have sought to study and catalog mental disorders, presenting diagnostic and treatment options. In this sense, the present work aims to analyze how neoliberalism has impacted on the notions of health and social well-being and how behavioral analysis understands, nowadays, the psychodiagnosis of these new mental disorders.

**KEYWORDS:** Neoliberalism; psychodiagnosis; behaviorism; behavioral analysis.

Em uma rápida busca no google por “doenças do século XXI”, instantaneamente aparecem diversas listas (feitas por veículos de imprensa, mas também contendo estudos acadêmicos) com vários transtornos mentais listados. Dentre as mais citadas estão: Depressão, ansiedade, Síndrome de Burnout, Síndrome do Pânico, TDAH, transtornos alimentares, dentre outras. A depressão inclusive é tratada por teóricos como o mal do século (MONTEIRO, 2007; JARDIM, 2011).

Muitas são as razões levantadas por psicólogos, médicos, pesquisadores, e populares para esse crescente acometimento de doenças mentais (até mesmo em crianças). Cada qual em sua área irá justificar essa nova realidade. Contudo, muitos parecem concordar que a revolução tecnológica, o modo de vida consumista, a fluidez das relações e as perspectivas de futuro incerto são fatores aceleradores dessa situação.

A partir de 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a concepção de saúde, definindo-a como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como sendo a ausência de doença ou enfermidade. Com isto, ampliou-se a ideia de saúde, para além de um enfoque centrado na doença (BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Não parece que a escolha da OMS tenha sido aleatória ou em vão. Foi uma decisão pautada e guiada pelo momento político, econômico e social vivido à época e da necessidade de proteger-se o Estado de Bem-estar Social (*Welfare state*), a Social-Democracia, o capitalismo e o liberalismo que defendiam a importância do Estado responsabilizar-se por um cuidado integral dos cidadãos e não somente dos doentes (GURGEL, JUSTEN, 2021; BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Contudo, em meados da década de 70, essa ideia dá espaço para a defesa do estado mínimo, ou a não intervenção do estado na vida do cidadão, com o neoliberalismo. Esta nova doutrina socioeconômica, junto do capitalismo, tem grande parcela de culpa no adoecimento mental atual pois propaga a importância de os indivíduos serem “sujeitos perfeitos”, felizes, plenos e capazes de cumprirem o seu papel em um mundo livre, agora sem o cuidado total do Estado (AVELINO, 2016).

Desde então houve um constante incentivo na busca pela perfeição, ao bem-estar máximo, à felicidade plena em todos os setores da vida (familiar, laboral, social, amoroso), tendo sido intensificado com a tecnologia e as redes sociais. Os influenciadores e famosos

passaram a ser espelhos da vida perfeita, fazendo com que aqueles indivíduos que não conseguem atingir o bem-estar completo, passem a enfrentar angústias e sentimentos que podem ser classificados como transtornos mentais.

Certo é que as doenças mentais, antes conhecidas popularmente como “loucura”, enquanto fenômeno psicossocial, caminham lado a lado com o indivíduo, sendo um acontecimento tipicamente humano. Para Foucault (1978), a loucura foi uma criação do próprio homem e sua patologização, por vezes, fora usada nas relações de poder, para excluir o louco do convívio social.

A loucura foi sendo entendida e tratada de diferentes formas ao longo dos séculos, sendo marcada por um meio social, cultural e político, que predominou em cada período histórico. Enquanto na Idade Média era vista como castigo divino e domínio satânico do corpo, na era Moderna e racional a loucura é categorizada como uma perda da razão (Foucault, 1978). Já na época contemporânea a loucura passou a ser estudada no campo da psicopatologia e concebida como doença mental (SCHNEIDER, 2009).

Hoje em dia, em que o conhecimento médico tem força, a loucura passou a ser apropriada pela Medicina através da psiquiatria para, em seguida, fazer parte do domínio da psicopatologia. E, como disse Foucault: “Há na loucura, mesmo sob suas formas mais agitadas, todo um componente de fraqueza” (FOUCAULT, 1978, PG. 340) e é por causa dessa fraqueza que as pessoas buscam por significados e classificações de seus sentimentos e comportamentos.

## **ABORDAGEM ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL DA PSICOPATOLOGIA E DO PSICODIAGNÓSTICO**

Falando em transtornos mentais classificados, hoje existem dois documentos importantes que catalogam doenças no geral: o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde-OMS) e o DSM - IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria-APA). Ao longo dos anos, com os estudos científicos e pressões de movimentos sociais, as categorias foram mudando, inserindo-se algumas (como TDAH e Transtorno de Ansiedade) e excluindo-se outras (como “homossexualismo”), tanto é que o CID está na sua 10ª versão e o DSM na 4ª (PRADO, 2013).

Diante dessa fluidez, Alvarez (2004) defende não haver nada de natural e verdadeiro nos transtornos mentais. O autor analisa que na verdade tem-se uma cultura clínica baseada em um complexo de conceitos e práticas sociais que justificam a realidade da psicopatologização moderna pautada em sistemas classificatórios e categorizantes.

Essa categorização psicopatológica está baseada em um modelo empírico que não conseguiu avançar epistemologicamente, descrevendo as psicopatologias exaustivamente com inúmeros sintomas estatísticos, mas sem definirem precisamente como o fenômeno do adoecer psíquico realmente acontece (SCHNEIDER, 2009).

E qual seria o problema desses sistemas classificatórios? Primeiramente esta concepção é uma construção teórica nada natural que classifica as pessoas como “normais” e “anormais” ou “desviantes”. Essas descrições são meramente práticas e mercadológicas pois criam uma nomenclatura capaz de dar um certo conforto aos pacientes de que seu sofrimento é conhecido e pode ser tratado, mas, ao mesmo tempo, dá poder ao médico de diagnosticar e dar uma solução ao indivíduo que sofre (ALVAREZ, 2004)

Até meados da década de 50 as abordagens psicológicas predominantes nas atividades clínicas usavam um padrão de psicopatologia e de diagnóstico psicológico definidos por explicações mentalistas. Contudo, a partir de 1953, experimentos conduzidos por Skinner, Solomon e Lindsley aplicaram a análise do comportamento em atividades clínicas, utilizando técnicas operantes com objetivo de moldar o comportamento humano (BANACO, ZAMIGNANI, MEYER, 2010).

Essa abordagem defende uma perspectiva científica externalista do comportamento, sem a influência de aspectos metafísicos, pautando-se, então, na identificação de sujeito único, sem dar muita importância a pesquisas estatísticas e instrumentos de diagnóstico e classificação dos problemas psicológicos comportamentais (BANACO, ZAMIGNANI, MEYER, 2010).

O Behaviorismo propõe-se a estudar o comportamento por ele mesmo, ou seja, sem recorrer a eventos mediadores e/ou não naturais para compreensão das atitudes, emoções e sentimentos dos indivíduos. Nesse sentido, o modelo analítico-comportamental direciona seu trabalho para a funcionalidade dos comportamentos ditos “psicopatológicos”, pautando-se em um modelo de ciência relacional e externalista, analisando a interação entre organismo e o ambiente (PRADO, 2013).

A análise comportamental percebe que todas as condutas, sejam elas consideradas normais ou patológicas, são produtos de três níveis de seleção: filogenético, ontogenética e cultural (Banaco, Zamignani, Meyer, 2010). Entende-se que todo comportamento tem ou já teve uma função adaptativa dentro dos eventos em que ele foi desenvolvida e é mantido. Portanto, por mais peculiar que seja o comportamento e/ou por mais sofrimento que gere, ele foi instalado e é mantido porque produz consequências importantes na vida de quem o emite (PRADO, 2013).

E, por isso essa linha teórica critica a concepção de transtorno, empregada pelos documentos classificatórios, por acreditar que este modelo de categorização defende o termo “transtorno” com um sentido de desajuste, anormalidade, sendo que na verdade é um mero comportamento aprendido e repetido pelo indivíduo.

Outra questão levantada pelo behaviorismo à concepção de transtorno está na conotação de desordem que este termo apresenta. Por esta abordagem, o comportamento humano é entendido como parte da natureza, sendo submetido as mesmas leis universais a que estão submetidos todos os eventos naturais. E os comportamentos classificados como psicopatológicos, muitas vezes são considerados como desordenados (Prado, 2013),

sendo que na verdade não há desordem em eventos naturais.

Por fim, outro aspecto problemático apontado pelo behaviorismo à essa psicopatologização é o indício de uma perturbação orgânica, assumindo que um transtorno comportamental teria origem orgânica. A análise do comportamento entende que as variáveis orgânicas constituem o indivíduo e seu comportamento, contudo, rejeita a concepção de que tais variáveis causam os comportamentos (PRADO, 2013).

Estes, na verdade, são um emaranhado de padrões comportamentais construídos e conservados por meio de relações funcionais e de aprendizagem estabelecidas entre o organismo e o ambiente. Assim, para entender estes padrões, é importante analisar as variáveis ambientais ao invés de investigar as causas internas ao indivíduo (já que esse tipo de explicação pode tirar o foco das reais variáveis de controle do comportamento a ser estudado) (PRADO, 2013).

Por isso que na abordagem analítico comportamental há muitas críticas aos psicodiagnósticos, principalmente quando o diagnóstico incentiva e prescreve medicamentos e tratamento dolorosos. Em contrapartida, o analista do comportamento quando está diante de comportamentos “psicopatológicos”, primeiramente investigará as relações funcionais existentes entre os comportamentos do indivíduo e seu ambiente, recorrendo-se à análise funcional.

Na análise funcional, é importante identificar-se a função que o comportamento que traz o sofrimento (classificado como transtorno mental) tem para o indivíduo e como ele é entendido em seu ambiente, de modo a estabelecer as relações entre o momento em que a resposta foi emitida, a própria resposta e as consequências produzidas por ela. E, uma vez esclarecidas estas variáveis, o analista do comportamento tem elementos suficientes para traçar um panorama do comportamento que aflige o indivíduo e assim identificar os aspectos que o controlam, o que lhe possibilita traçar procedimentos interventivos de mudança do comportamento.

## CONCLUSÃO

A psiquiatria veio substituir a “medicina de loucos”, controlando não doenças, mas desvios, passando a ser hoje o estudo científico do mau comportamento e sua administração médica (SZASZ,1978). Muito além da relação médico-paciente, a categorização de transtornos mentais também serve como legalizadora da atuação psiquiátrica, da expansão da indústria farmacêutica e da promoção de serviços privados de saúde (como hospitais, clínicas especializadas e seguradoras).

Ninguém vive o tempo todo feliz, satisfeito ou completo. Mas a maioria dos indivíduos passa a vida “em busca da felicidade”, sempre com a sensação de que algo está faltando. E, diante dessa frustração os sujeitos preocupam-se em nomear e classificar esses sentimentos e comportamentos como se fossem transtornos ou doenças. Infelizmente,

muitos desses comportamentos “estranhos” nada mais são do que a fuga do padrão ditados socialmente: “Eu não consigo ser perfeito e sofro por isso, eu não consigo encaixar-me no arquétipo e os meus pais/familiares sofrem por isso”.

E estes comportamentos socialmente exigidos (mesmo que implicitamente), de um lado pressionam os indivíduos a procurarem razões justificantes de seu fracasso e, de outro, mal acostuma pessoas (principalmente crianças e adolescentes) a não lidarem com sentimentos de frustração, angústia e de negarem suas individualidades e particularidades (como um sujeito mais tímido ou mais agitado, como alguém que se interessa mais por filosofia e não por física).

Os conceitos que formaram as psicopatologias foram mudando com o passar dos anos e, em grande parte, as categorias descreviam comportamentos considerados como transtornos na época. Como é o exemplo do “homossexualismo”, classificado como um transtorno mental, inclusive sendo tratado compulsoriamente e até criminalizado em vários países. Por isso que os analistas comportamentais criticam a classificação de comportamentos como “desajustados”, “inadequados” ou “desvantajosos”, pois defendem que todas as condutas são os estímulos do meio e não doenças ou conflitos intrapsíquicos como propõe os modelos médicos e psicodinâmicos.

## REFERÊNCIAS

AVELINO, N.. Foucault e a racionalidade (neo)liberal. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 21, p. 227–284, set. 2016.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GURGEL, C.; JUSTEN, A.. Estado de bem-estar social no Brasil: uma revisão ou a crise e o fim do “espírito de Dunquerque”. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. 3, p. 395–407, jul. 2021.

JARDIM, S.. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 84–92, jan. 2011.

MEYER, Sonia Beatriz. **Análise funcional do comportamento**. Primeiros passos em análise do comportamento e cognição. Santo André: ESETec, 2003.

MONTEIRO, Marli Piva. O mal do século. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 30, p. 113-117, ago. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372007000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372007000100015&lng=pt&nrm=iso)>.

Prado, R. C. P. Uma leitura Analítico-comportamental da Psicopatologia. **Scientia**, 1(2), 192 – 395. 2013.

SCHNEIDER, D.R. Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 2, p. 62-76, 2009.

Szasz, T. **O mito da doença mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.