

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COMO PROPULSORA DA REDUÇÃO DE SUBJETIVIDADE: POR QUE O AUTISMO? UM OLHAR SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA.¹

Mayara Laine Vieira Gerhardt Marchiori²

Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente³

RESUMO:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno neurodesenvolvimental complexo que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento. Nos últimos anos, houve um aumento no diagnóstico de autismo, e, embora a categorização e a terminologia em torno do autismo tenham mudado ao longo do tempo, a concepção ontológica subjacente permanece, reforçando dicotomias que estabelecem limites entre o que é considerado normal e patológico. Nesse sentido, pode-se observar que a propulsão que a indústria farmacêutica exerce sobre a demanda de diagnósticos a fim de estabelecer um critério para a medicalização permite que, para cada transtorno, exista um medicamento que o contenha e, conseqüentemente, um produto a ser comprado. A indústria farmacêutica lança estratégias mercadológicas para equilibrar a longevidade da vida, propondo doenças para que a cura seja quista e aceita pela sociedade, reduzindo os seres humanos a receptáculos de diagnósticos. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo discutir o autismo na contemporaneidade e compreender se o diagnóstico é fomentado por uma narrativa capitalista, além de mostrar ainda que existem outras possibilidades de tratamento além dos cognitivistas, como, por exemplo, a psicanálise, que se coloca como portadora de voz ao sujeito autista. Assim, será feita uma revisão de literatura sob o olhar do biopoder e da psicanálise. Por fim, conclui-se que o autismo e o capitalismo se entrelaçam, pois arrisca-se dizer que a indústria farmacêutica se porta como uma entidade de saber-poder que fomenta o discurso de categorizar e objetificar a subjetividade.

Palavras-chave: Biopoder. Indústria Farmacêutica. Psicanálise. Autismo. Medicalização.

THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY AS A DRIVER OF THE REDUCTION OF SUBJECTIVITY: WHY AUTISM? A LOOK AT THE MEDICALIZATION OF LIFE.

ABSTRACT:

Autism Dysmorphology Measure (ADM) is a complex neurodevelopmental disorder that affects communication, social interaction, and behavior. In recent years, there has been an increase in the diagnosis of autism, and while the categorization and

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 24/10/2023 e aprovado, após reformulações, em 24/11/2023.

²Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: mayaralainev5@gmail.com.

³Mestre em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES- JF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: rcacastelo@bol.com.br.

terminology surrounding autism has changed over time, the underlying ontological conception remains, reinforcing dichotomies that draw boundaries between what is considered normal and pathological. In this sense, it can be observed that the propulsion that the pharmaceutical industry exerts on the demand for diagnostics to establish a criterion for medicalization allows that, for each disorder, there is a drug that contains it and, consequently, a product to be purchased. The pharmaceutical industry launches marketing strategies to balance the longevity of life, proposing diseases so that the cure is desired and accepted by society, reducing human beings to diagnostic receptacles. Thus, the present work aims to discuss autism in contemporary times and to understand if the diagnosis is fostered by a capitalist narrative, in addition to showing that there are other possibilities of treatment besides the cognitivist ones, such as, for example, psychoanalysis, which places itself as a voice bearer for the autistic subject. Thus, a literature review will be made from the perspective of biopower and psychoanalysis. Finally, it is concluded that autism and capitalism are intertwined, as it is risky to say that the pharmaceutical industry behaves as an entity of knowledge-power that fosters the discourse of categorizing and objectifying subjectivity.

Keywords: Biopower. Pharmaceutical Industry. Psychoanalysis. Autism. Medicalization.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos XX e XXI, a compreensão e o diagnóstico do autismo evoluíram junto com as várias abordagens das doenças mentais. Esses avanços foram influenciados principalmente pelas sucessivas edições do Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM). O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) foi categorizado pela *American Psychiatric Association* em 2013 como um distúrbio do neurodesenvolvimento. É interessante notar que o termo "autismo" foi pela primeira vez empregado em 1911 por Eugen Bleuler, um psiquiatra suíço, que, em seus estudos, buscava descrever as características da esquizofrenia. (Manual [...], 2002).

Contudo, o entendimento do autismo alcançou uma significativa amplitude em 1943, graças às pesquisas percursoras do psiquiatra Leo Kanner, que investigava de forma relevante as características do autismo em seus estudos iniciais (Cunha, 2015). "[...] O TEA é definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico que deve estar presente desde a infância, envolvendo déficits nas dimensões sociocomunicativas e comportamentais" (Schmidt, 2013, p. 13). A significação utilizada pela *American Psychiatric Association* em 2013, conforme citadas por Zanon, Backes e Bosa (2014, p. 25), corrobora as concepções previamente mencionadas:

[...] As manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo.

Embora a terminologia em torno do autismo tenha mudado, no que diz respeito às características descritas no *American Psychiatric Association* ao longo do tempo, a concepção ontológica subjacente permanece como, por exemplo, (a) déficits de habilidades sociais, (b) déficits de habilidades comunicativas (verbais e não-verbais) e (c) presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados reforçando dicotomias biologizantes, que estabelecem limites entre o que é considerado normal e patológico. Como explica Canguilhem (1995, p. 21), "[...] a doença difere da saúde, o normal do patológico, como uma qualidade difere da outra, seja pela presença ou ausência de um princípio definido, seja pela reestruturação da totalidade orgânica".

Essa perspectiva é baseada em uma noção de normalidade imposta socialmente, em que qualquer característica que se desvie quantitativa ou qualitativamente do padrão é considerada anormal ou patológica. Aqui, os conceitos de normal e patológico assumem um caráter estático, desvinculado das condições culturais e sociais. No entanto, como afirma Canguilhem (1995, p.113), "[...] não há um fato que seja normal ou patológico em si mesmo. A anomalia e a mutação, em si mesmas, não são patológicas; elas expressam outras normas de vida possíveis."

O conceito de biossociabilidade foi introduzido por Paul Rabinow (1996), pioneiro em reconhecer esse fenômeno que se destaca nas novas formas de identificação coletiva emergentes na "Era do Genoma". Dessa maneira, a biossociabilidade se aprimora em como as descobertas científicas, as práticas médicas e as tecnologias biológicas influenciam não apenas as percepções sobre o corpo e a saúde, mas também as identidades individuais e coletivas. Ela explora como as noções de normal, patológico e saúde são construídas em meio a avanços biomédicos, levando em consideração as interações melindrosas entre biologia, sociedade e subjetividade (Rose, 2007). É indubitável que transformações estão em curso nos campos da compreensão, da manipulação, da representação e da intervenção nas formas de vida. No entanto, as mudanças geradas pelas novas tecnologias são apenas uma parte desse amplo cenário. Rabinow tem argumentado,

em seus artigos e livros, sobre a necessidade do entendimento da biossociabilidade como o principal espaço da identidade: "[...] uma biologização da identidade que não se assemelha às categorias preexistentes (como raça e gênero) em termos de manipulação e aprimoramento" (Rabinow, 1999 *apud* Basques, 2007, p. 13). Suas pesquisas levaram à identificação de grupos e identidades individuais inéditos, associados às práticas de diagnóstico, monitoramento de risco e suscetibilidade a diversas doenças e condições. Esses grupos se unem para compartilhar experiências e angariar fundos para financiar suas batalhas contra "suas" doenças (Rose, 2007).

Por outro lado, Henz (2009) descreve as biossociabilidades como formas deturpadas de sociabilidade, pois estão profundamente entrelaçadas com os avanços biotecnológicos e, por conseguinte, com uma visão de vida "biologicista". O autor alerta para o perigo de acreditar nessas bioidentidades, um conceito que parece impessoal, pois pode influenciar a formação das subjetividades. Isso significa que a subjetividade pode acabar excessivamente vinculada às dinâmicas do mercado.

No mundo atual, a influência do setor farmacêutico é evidente, ocupando consistentemente uma posição de destaque nos rankings globais das indústrias mais lucrativas. É surpreendente notar que essa posição rivaliza apenas com os grandes bancos internacionais em termos de receitas. Esses dados levantam sérias preocupações, especialmente quando as próprias empresas do setor financiam as pesquisas e seus pesquisadores e médicos são encarregados de divulgar os resultados positivos alcançados (Garrafa; Lorenzo, 2010).

Nesse sentido, pode-se observar que a expansão da indústria farmacêutica tem efeitos de longo alcance nas dimensões social, econômica e cultural. Conforme observado por Barros (2008), há uma presença cada vez maior de coberturas midiáticas que contribuem para a proliferação de supostas soluções promotoras de bem-estar no quadro da sociedade capitalista. Essas soluções geralmente se alinham com a definição de "bem-estar" do mercado, que é moldada pelas demandas do capital, e não pelas necessidades humanas genuínas. A discussão anterior sobre as interações entre biossociabilidades e subjetividade torna-se mais evidente quando observada a questão da medicalização e, vista sob a perspectiva da otimização, leva os sujeitos a buscarem não apenas abordagens altamente preventivas para manter sua saúde, mas também maneiras de garantir o melhor futuro possível para suas vidas biológicas. Nesse contexto, ao se perceberem como entidades biológicas, esses

sujeitos se tornam alvo de um tipo de biopoder que se baseia na exploração econômica da biologia, uma política que é aplicada em um nível molecular (Rose, 2007).

Como argumenta Marx (2010), o processo de produção não apenas fornece objetos materiais para atender às necessidades existentes, mas também cria necessidades que são mediadas pelos próprios objetos. Nesse contexto, a influência da indústria farmacêutica se confunde com a dinâmica do consumo e da mercantilização, de forma que o impulso para o consumo é gerado pelos próprios objetos que ela produz.

Este estudo busca estimular reflexões e promover debates sobre a epidemia do autismo, sendo esse o seu principal propósito, por meio de uma perspectiva capitalista, a fim de compreender se a grande massa de diagnósticos está interligada com a concepção de biopoder, biopolítica refutada pela indústria farmacêutica e suas engrenagens biossociais. Almeja-se investigar quais as consequências do discurso farmacológico para a obtenção de respostas rápidas e tão somente padronizadas em relação ao TEA com uma perspectiva biopolítica e psicanalítica. No que diz respeito à metodologia adotada na condução deste estudo, foram utilizados textos de Michel Foucault, Jacques Lacan, Carl Marx, bem como de outros pesquisadores que trazem esse diálogo entre o capitalismo e a psicanálise.

2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O SABER-PODER

A conjuntura em que a sociedade está inserida é submetida ao esquema capitalista de produção. O capitalismo, um regime econômico que surge na passagem do feudalismo para a revolução indústria é um modelo que permeia e molda não apenas as dinâmicas sociais, mas também a existência e as interações econômicas em grande parte do mundo. Embora o movimento capitalista se constitua de maneira explícita, em algumas sociedades, essa dinâmica busca, de modo indireto, expandir sua influência para assegurar a contínua acumulação de capital.

Na segunda metade do século XX, em harmonia com uma reorganização global nas esferas política, social e econômica, ocorreu um fenômeno conhecido como "globalização". Esse processo está intimamente ligado a transformações que resultaram em mudanças consideráveis nas estruturas institucionais que possibilitam

o surgimento de novos papéis a serem desempenhados pelo Estado, pelos civis e pelo mercado (Kornis; Braga; Paula, 2014). De acordo com Almeida (2006, p. 307), "a globalização [...] refere-se à crescente internacionalização dos fluxos de produção e dos sistemas financeiros". Influenciada por essa estrutura capitalista, a indústria farmacêutica surge e estabelece seu funcionamento. Nesse contexto, ela mantém uma conexão particular com as contrariedades resultantes do capitalismo, como explicitou Illitch (1975, p. 63):

Quando esse terceiro surge e cobra seus serviços, curar passa por uma primeira transformação: muda de dom para mercadoria. Quando o terapeuta se torna escolarizado, curar transforma-se de um simples serviço num mister profissional. [...] O que é abundante, gratuito e de grande valor torna-se alguma coisa que, por definição, é rara, tem um custo monetário de produção e um preço de mercado. Curar não é mais então uma atividade, mas uma mercadoria. A medicalização da vida aparece, portanto, como parte integrante de sua institucionalização industrial. [...] Cada indústria chega a dominar seu setor e faz aceitar seus outputs como produtos de primeira necessidade que possuem todas as características de mercadorias industriais.

Dessa maneira, a indústria farmacêutica se torna mais uma das engrenagens que perpetua o ciclo lucrativo, com multiprodutos distintos, ela está inserida em um clivo que atua na pesquisa, na produção, no comércio, na distribuição e no desenvolvimento dos medicamentos.

A influência do poder se manifesta de maneira sutil e disseminada, permeando uma complexa teia social que engloba várias instituições, tais como família, escola, hospital e clínica. Pode-se dizer que o poder é uma interconexão de diversas relações de força (Foucault, 2010). Nas sociedades modernas, a busca por um estilo de vida saudável é tão predominante que os comportamentos preventivos e a promoção da saúde são amplamente divulgados nas estruturas midiáticas para estabelecer um padrão ideal de bem-estar. Nesse contexto, a lógica de consumo é adotada não apenas para aliviar o sofrimento, mas também para alcançar um corpo saudável, visando à inclusão do indivíduo. Esse controle sobre as pessoas, por meio do qual o Estado, em colaboração com a mídia e com interesses econômicos específicos, regula a vida, é descrito por Michel Foucault (1989) como biopolítica. Conforme Foucault (1989, p. 82):

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica.

Contemplar a biopolítica é adentrar em um processo intrincado que apresenta duas perspectivas distintas. De um lado, emerge o manejo sobre o vital, incluindo natalidade, saúde, mortalidade e reprodução. Por outro lado, despontam as políticas higienistas e psiquiátricas que surgiram no século XIX com o intuito de aprimorar a população e a raça. Essas políticas classificaram diversas condutas como anormais, criando, assim, a justificativa para um controle médico sobre essas práticas.

Apesar da existência de diversas formas de medicalização, conforme analisado por uma lente histórico-genealógica de Foucault (1989), a medicalização da sociedade abrange um amplo escopo. Ela procura examinar todos os aspectos que podem dar origem a uma série de resultados negativos, como transtornos, doenças, agitação social, violência, comportamento criminoso. Seu objetivo é exercer controle não apenas sobre indivíduos, mas também sobre bens e outras entidades. Em última análise, ela se esforça para organizar, distribuir e regular todos os aspectos, moldando uma abordagem médica que engloba modos de vida e formas de existência.

Luz (1988), por sua vez, define medicalização como o processo pelo qual a medicina se apropria de vários aspectos da vida humana, incluindo o desenvolvimento de conceitos, práticas de higiene, normas morais, costumes e comportamento social, por meio da promoção e da prescrição de substâncias psicoativas. A medicalização não é uma noção simplista; em vez disso, abrange processos complexos dentro dos domínios ético, social, cultural e econômico. Consequentemente, o objetivo principal da medicalização é exercer influência política na dinâmica social. Conforme Illich (1975, p.10):

[...] a medicalização da vida é nociva por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira dos pacientes características comumente designadas pela palavra saúde; segundo a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado.

Nesse sentido, essa dinâmica transforma os indivíduos que buscam os serviços de saúde em consumidores da indústria farmacêutica, visando o medicamento como solução para seus "problemas" percebidos. Consequentemente, os processos de medicalização e psicofarmacologização tornam-se entrelaçados e se reforçam mutuamente.

Esses processos desconsideram o significado das questões subjacentes, priorizando a eficácia e alinhando-se ao modelo biomédico em busca de uma suposta "cura". Pode-se observar a construção de um poderoso instrumento, o biopoder, manejado pela biomedicina para moldar a subjetividade, ou seja, há um manejo muito bem qualificado entre a indústria farmacêutica e as distribuições midiáticas para a alienação da informação sobre o que é patológico. Assim, há uma íntima ligação entre o conhecimento e o poder na coletividade.

Como apontado por Foucault (2010), o poder não se revela de maneira hierárquica, de forma que os soberanos exercem controle sobre seus subalternos, ou de modo que aqueles com maior capital impõem seu poder sobre o proletariado. Para Foucault (2010), o poder é algo multifacetado, presente em todas as categorias da sociedade, em suas diversas manifestações e vertentes. O filósofo enfatiza que o discurso que organiza a sociedade é sempre articulado pelo detentor do conhecimento. Além disso, entende-se que o sujeito é constantemente moldado pelas ideias emanadas pelas autoridades, ou seja, pela classe que detém o controle ideológico sobre uma sociedade específica (Foucault, 2004).

A ideia de prevenção toma uma proporção de alcance global e desempenha um papel fundamental atualmente. Na concepção foucaultiana da biopolítica, essa abordagem opera principalmente permeada à luz da saúde pública, o que está inerentemente ligado ao fenômeno que pondera a medicalização da sociedade. Isso implica que as medidas adotadas são abrangentes, focando em ações coletivas em vez de em abordagens individuais (Foucault, 1989).

Desse modo, a saúde pública e a medicina social, que juntas formam um processo complexo de normalização, estão conectadas ao poder médico de antecipar e corrigir estilos de vida subjacentes a vida humana. Esse cenário revela a interseção intrincada entre o poder, a saúde e as estruturas sociais, representando uma parte significativa do paradigma contemporâneo da saúde pública.

Portanto, compreende-se até aqui que a indústria farmacêutica se põe nessa posição de saber-poder ao estabelecer um empuxo à medicalização da vida, pois existir em sociedade, como Freud (1996a) apontava, inevitavelmente expõe o sujeito a frustrações e desconfortos, há constantemente o confronto com a imperfeição. No contexto capitalista, percebe-se uma sociedade de consumo na qual os trabalhadores

são tratados como mercadorias, tão consumíveis quanto os produtos que produzem (Teixeira; Couto, 2010).

3 SOBRE O AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é classificado dentro de uma categoria de distúrbios do neurodesenvolvimento denominada Transtornos do Espectro Autista (TEA). Esses transtornos compartilham características centrais que afetam três áreas específicas do desenvolvimento: (a) habilidades sociais limitadas, (b) dificuldades nas habilidades de comunicação (verbais e não-verbais) e (c) presença de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. Além do autismo, outros transtornos incluídos nesse grupo são a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, a síndrome de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (que inclui autismo atípico) (Manual [...], 2002).

O DSM-IV categorizou condições relacionadas ao autismo, como Síndrome Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (ou autismo secundário) e Transtorno Generalizado do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, na categoria mais ampla de "Transtornos Globais do Desenvolvimento". No entanto, o DSM-V eliminou esses subgrupos específicos e, em vez disso, adotou um modelo bidimensional baseado na gravidade do transtorno (Bianchi, 2016). De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA) e seu modelo revisado no DSM-V, a conhecida tríade do autismo foi condensada em uma díade composta por duas dimensões. A primeira dimensão abrange déficits persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos. A segunda dimensão diz respeito a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Manual [...], 2018).

O diagnóstico de TEA é feito clinicamente, com base nos critérios estabelecidos pelo DSM-V, que envolvem observações comportamentais e entrevistas detalhadas com pais e/ou cuidadores. Além disso, podem ser realizados exames para descartar outras condições associadas, como a surdez. Essa abordagem ampliada e mais abrangente do autismo reflete uma compreensão mais completa e inclusiva da

condição, permitindo identificação generalizada e o apoio às pessoas dentro do espectro autista (Ribeiro, 2007).

O primeiro estudo abrangente sobre a incidência de autismo foi conduzido por Vitor Lotter na Inglaterra, em 1966 (Ribeiro, 2007). Naquele momento, Lotter observou uma prevalência de 4,5 crianças autistas para cada dez mil indivíduos. Diferentes pesquisas foram realizadas na Europa no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, as quais sugeriram estimativas de um autista para cada 2.500 crianças. Outro ponto observado foi que, entre 2009 e 2017, aproximadamente 1 em cada 6 crianças com idades entre 3 e 17 anos foi diagnosticada com deficiência de desenvolvimento, conforme relatado pelos pais. Isso englobava condições como autismo, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, cegueira, paralisia cerebral, entre outras (Center [...], 2014).

Desde então, houve um aumento significativo na incidência global de autismo, aproximadamente trinta vezes maior. O acesso às estatísticas sobre essa condição melhorou consideravelmente. Em 2000, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos estabeleceu o *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)*, uma rede dedicada à estimativa e à prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no país. A partir dessa iniciativa, foram realizadas pesquisas periódicas a cada dois anos para monitorar dados epidemiológicos relacionados ao autismo (Center [...], 2014).

A preocupação em torno de uma possível epidemia de autismo pode ser esclarecida considerando os dados epidemiológicos disponíveis. É inegável o aumento significativo nos diagnósticos nos últimos anos. Nessa condução desenfreada de nomear as doenças, nasce uma epidemia diagnóstica do autismo, pois sua problemática está sendo cada vez mais vista, uma vez que, segundo o DSM-V, se o indivíduo tiver um sintoma dentro dos oito possíveis pode ter em sua organogênese essa condição (Manual [...], 2018).

Essa redução da complexidade do sujeito ao tratamento medicamentoso pode ser perigosa devido a sua limitação capacitativa, no entanto não se trata aqui a intenção da negação do saber psiquiátrico do DSM-V, e muito menos do TEA, mas, sim, de apostar que a possibilidade de relação humana vai muito além do cativo medicamentoso.

Assim, é mais do que fundamental analisar os efeitos desse aumento significativo de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto social para compreender de forma plena o porquê essa tendência.

3.1 PADRONIZAÇÃO DO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Segundo Justo (2010), que critica a explicação do modelo biomédico para o autismo, as tentativas de categorização feitas pelo DSM-V reforçam uma tendência de homogeneização dos indivíduos, ocultando suas diferenças e subjetividades. Essa abordagem perpetua ainda mais uma perspectiva ontológica do autismo, retratando-o como uma doença – uma condição que pode ser tão somente eliminada por meio de terapia apropriada (Canguilhem, 1995).

Os medicamentos, como já visto antes, são exemplos de métodos utilizados por psiquiatras e alguns psicólogos que se encontram embaraçados na rede que mescla a ciência e o capitalismo. Não que em casos severos e reais de autismo a medicalização não seja necessária, é preciso um estudo previamente feito para tanto. O modelo biologizante surge como um discurso que não apenas nega o aspecto psicológico, mas também contribui para a medicalização da vida social. A sensação de mal-estar é transformada em uma patologia, atribuída a alguma disfunção biológica, resultando na desresponsabilização do sujeito em relação aos seus próprios sentimentos. Nesse cenário, o conhecimento sobre seus sentimentos não é mais algo que o sujeito detém, mas sim é delegado ao domínio do saber médico e biologista (Bogochvol, 2001).

Com isso, os conhecimentos médicos empregados para promover a medicalização têm efeitos tão diversos que reforçam certos discursos e se entrelaçam com as práticas educativas, moldando as perspectivas e as relações interpessoais. “[...] Incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (Foucault, 2010, p. 212).

Dentro do ambiente escolar, por exemplo, a medicalização se transforma em um processo discursivo que justifica as dificuldades de aprendizagem e os comportamentos como sintomas de patologias relacionadas às situações diárias

vivenciadas nesse cenário. A interpretação dos problemas de aprendizagem como possíveis distúrbios, transtornos, síndromes ou deficiências influenciou profundamente a forma como se encara o processo de aprendizagem e a identidade do aluno na escola. Quando essa abordagem patologizante prevalece sobre a exploração das potencialidades subjetivas, a escola passa a recorrer cada vez mais às ciências médicas. Logo, essas disciplinas assumem um papel central na definição das habilidades cognitivas, muitas vezes guiando a perspectiva pedagógica em direção a uma visão de vida mecanicista (Lemos, 2014).

Também merece destaque que a contemporaneidade exige respostas imediatas para suas necessidades, priorizando a busca pela gratificação instantânea, a partir do princípio de prazer⁴, o que impede o sujeito de enfrentar desafios. Assim, cada problema é tratado com um medicamento específico na tentativa de eliminar o sofrimento. O que frequentemente passa despercebido é que essa abordagem, ao tentar erradicar o sofrimento, muitas vezes apaga as experiências significativas que perpassam no decorrer da vida do sujeito. Nesse sentido, conforme Pelegrine (2003, p. 39):

[...] enquanto cultura, estamos a cultivar essa primeira posição marcada pelo funcionamento de princípio do prazer e a evitar o caminho de constituição do sujeito faltante regido pelo princípio da realidade. Nesse sentido, o uso de substâncias psicoativas que alteram a percepção, os sentidos e o humor tem a função de permitir essa alucinação do objeto e da satisfação. Assim, usando drogas (lícitas ou ilícitas) torna-se possível atingir o ideal prometido pelo discurso corrente.

Nota-se que o foco do tratamento agora se concentra principalmente em intervir no corpo para restaurar o equilíbrio neurobiológico, ou seja, é necessário manter padrões normativos. Na psiquiatria biológica, a preocupação não está mais na identificação das manifestações que podem atrapalhar o funcionamento, mas sim em encontrar maneiras rápidas de curar os sintomas. Existem também escolas de pensamento enviesadas nesse modelo empírico-cientificista, como, por exemplo, na Análise do Comportamento, a *Applied Behavior Analysis (ABA)*, em tradução livre

⁴“Sabemos que o princípio de prazer é próprio de um método primário de funcionamento por parte do aparelho mental, mas que, do ponto de vista da autopreservação do organismo entre as dificuldades do mundo externo, ele é, desde o início, ineficaz e até mesmo altamente perigoso. Sob a influência dos instintos de autopreservação do ego, o princípio de prazer é substituído pelo *princípio de realidade*. Este último princípio não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; não obstante, exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer” (FREUD, 1969, p. 182, grifo do autor).

Análise de Comportamento Aplicada, que significa, portanto, uma abordagem terapêutica sistemática para compreender e modificar o comportamento através da aplicação de princípios comportamentais e dados empíricos. Essa metodologia tem sido amplamente empregada no apoio a indivíduos com autismo (Lear, 2004).

A *ABA* pode ser descrita como uma classificação teórica que pretende entender e remodelar o comportamento humano com base em evidências empíricas (Cartagenes *et al.*, 2016). Contudo, para uma possível compreensão, é fundamental reconhecê-la como uma abordagem científica, baseada em evidência. Como método científico, a *ABA* é uma maneira de avaliar, explicar e substituir comportamentos, fundamentada nos princípios do condicionamento operante introduzidos por B.F. Skinner (1953). Segundo essa perspectiva, os comportamentos são aprendidos na interação entre o indivíduo e seu ambiente físico e social.

Segundo Lear (2004), em 1987 o psicólogo Ivar Lovaas (1927-2010) publicou os resultados de um estudo sobre o tratamento de mudança comportamental:

Os resultados do seguimento destas crianças mostraram que, em um grupo de 19 crianças, 47% dos que receberam tratamento atingiram níveis normais de funcionamento intelectual e educacional, com QIs na faixa do normal e uma performance bem-sucedida na 1ª série de escolas públicas. 40% do grupo tratado foram depois diagnosticados como portadores de retardo leve e frequentaram classes especiais de linguagem, e os 10% remanescentes do grupo tratado foram diagnosticados como portadores de retardo severo (Lear, 2004, p. 6).

É relevante considerar que o autismo é caracterizado, entre todos os seus traços, por dificuldades na linguagem e na interação social. Portanto, a reabilitação do autista deve focar na superação desses desafios, e ainda na tentativa de compreender de onde vem essas dificuldades para cada sujeito, o que o impede de se relacionar com o outro, de estar na linguagem. Surpreendentemente, alguns programas de reabilitação para autistas não seguem essa lógica, como indicam as pesquisas de Laurent (2014). É notável que o comportamento aplicado pode ensinar novas formas de se comportar a uma pessoa autista. Em contrapartida, Laurent (2014) explica que é preciso entender o cérebro do autista e não objetivar a reforma de seus pensamentos. Nessa perspectiva, o autista precisa de um lugar à sua voz, à sua subjetividade, ao reconhecimento de suas escolhas, e não de ser robotizado a se comportar como normal diante do entendimento de normalidade dos comportamentos sociais.

3.2 PSICANÁLISE E AUTISMO

A farmacopeia, tão útil nas psicoses, tropeça no autismo, para o qual ainda falta o medicamento de referência. Logo, só resta inventá-lo confiando na força de algumas hipóteses (Laurent, 2014). Existe, segundo Freud (1996b), a impossibilidade das três profissões, sendo, educar, psicanalisar e governar. Freud (1996b) alega a inviabilidade da prática educativa devido à falta de expectativa dos resultados do próprio processo. Aliás, essas profissões são consideradas impossíveis porque não há um manual rigoroso a seguir, nem uma forma específica de fazer cada uma delas. Nesse sentido, a psicanálise não busca educar, ou governar um sujeito autista, mas sim dar lugar à sua voz. Segundo Lacan (1970), a formação do inconsciente se estabelece através da relação com o Outro⁵. É por meio da linguagem que o sujeito constrói sua mundividência e através da linguagem que nasce o desejo da criança e faz com que ela se inscreva no tecido social. A psicanálise enfatiza uma reconexão menos traumática entre indivíduos com autismo e linguagem, bem como com outras pessoas:

Comportamentalistas e psicanalistas partem de princípios teóricos e clínicos completamente distintos e, conseqüentemente, têm objetivos totalmente divergentes. Enquanto o comportamentalista tem como objetivo utilizar métodos que possam conduzir à eliminação do sintoma, como, por exemplo, levar o autista a abandonar o “objeto autístico” – já que do seu ponto de vista o uso desse objeto atesta a sua não adaptação ao meio social –, na clínica psicanalítica trata-se de demarcar a função asseguradora e essencial desse objeto (autístico) como uma defesa característica e como recurso encontrado para tolerar a proximidade do outro. O objetivo da clínica psicanalítica é a construção da subjetividade e não a adaptação do autista ao meio familiar e social (Ferreira, 2015, p. 165).

Isso propicia certa flexibilidade na defesa dos indivíduos que apresentam autismo e possibilita a construção da própria existência deles.

No que diz respeito ao tratamento psicanalítico, enfatiza-se que o papel de sustentação do analista ao oferecer apoio ao paciente, submetendo-se às suas criações e validando-as como expressões de um sujeito presumido, auxiliando assim

⁵Freud denominou o registro do Inconsciente como o palco do Outro: a Outra cena, o Outro palco. Sob a perspectiva de Lacan, esse palco Outro assume uma centralidade crucial, visto que representa um espaço (A) onde a determinação do sujeito ocorrerá; em outras palavras, é no domínio do Outro que o sujeito se confrontará com sua própria condição de ser falante. O Outro atua como o terceiro que valida o significado e introduz algo da dimensão do inconsciente do sujeito na cena que o representa (Pena; Silva, 2018).

na formação de sua própria voz (Catão; Vivès, 2011; Korbivcher, 2011; Lima, 2010 apud Gonçalves *et al*, 2017). Geralmente, no início do tratamento, a criança não tem acesso nem à sua subjetividade, nem ao outro. A função de sustentação requer do analista a habilidade de conter, resistir ou segurar o que provém do analisando, uma função muito semelhante à desempenhada pela mãe, que contribui para a construção da personalidade de seu filho. Essa habilidade refere-se à possibilidade de um ser mais vulnerável poder contar com um organismo que sirva como suporte para sua sobrevivência, proporcionando não apenas um suporte físico que atenda às suas necessidades biológicas, como alimentação, higienização, aquecimento, mas também fornecendo a entrada ao mundo simbólico, no qual poderá experimentar sentimentos de amor, proteção e cuidado, elementos fundamentais para o desenvolvimento de qualquer sujeito (Gonçalves *et al*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi observado que a medicalização atua como parte integrante de um discurso, sobretudo, do discurso capitalista. Além disso, juntamente com os excessos de possível explicação do biopoder presentes nesse artigo, evidencia-se a incidência do autismo e as novas categorizações dos seus sintomas. Assim como a criação de um medicamento gera uma demanda, o processo de medicalização resulta na emergência de sintomas diversos através do uso indiscriminado de medicamentos.

Através da medicalização disseminada, permeada pelo monopólio da indústria farmacêutica, busca-se abolir a expressão do sofrimento, uma voz diferente, um “sinto-mal” que se manifesta por meio da doença, ou transtorno, e persiste em anular a subjetividade das pessoas. Nesse contexto, medicalizar implica tratar os sintomas visíveis à custa de ignorar a dimensão simbólica e subjetiva dessas formas de desconforto, como, por exemplo, é visto no tratamento do que se diz apropriado ao sujeito autista. Sem a chance de serem ouvidos em uma sociedade que não valoriza o tempo subjetivo da experiência, esses sujeitos enfrentam o sentimento de mal-estar e desamparo (Tavares, 2010), pois não estão alinhados com o que se espera para efetiva inserção social.

Assim, este estudo teve como objetivo viabilizar uma discussão crítica e salientar a força que a indústria farmacêutica tem de moldar os corpos no que diz

respeito à existência, aliada aos discursos categorizantes, usando como justificativa a incidência da epidemia do autismo. A urgência da psicanálise como possível tratamento do autismo se faz necessária ao considerar que os métodos comportamentais fazem com que o sujeito se comporte a uma nova maneira de ser. Dessa forma, essa discussão poderia ter sido ampliada a partir do discurso do mestre (Lacan, 1992), o que levaria a possíveis pesquisas para a discussão do funcionamento desse sistema "simplificado", em que os sujeitos se envolvem em autotransações, comprando e vendendo suas próprias identidades.

Ademais, a fabricação de capital é impulsionada pela busca de mais-valia, conforto excessivo e exploração do trabalho, criando uma ilusão da solução de cura do mal-estar na civilização. O sentido de um diagnóstico de autismo, mesmo que fortemente influenciado por uma estrutura biopolítica, vai além de representações reducionistas e estigmatizantes.

Este trabalho não teve como foco excluir os outros possíveis tratamentos para o sujeito autista, existe um foco em priorizar uma ética que transcenda os ideais adaptativos universais. Ao enfatizar a singularidade, há aqui a defesa de uma investigação feita caso a caso, visando compreender a manifestação única do autismo e sua verdade, não a identidade que o sistema capitalista exige da subjetividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. As duas últimas décadas do século XX: fim do socialismo e retomada da globalização. *In*: SARAIVA, J. F. S. (org.). **História das relações internacionais contemporâneas**: da sociedade internacional do século XIX à era da globalização. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 253-316.

BARROS, J. A. C. **Os fármacos na atualidade**: antigos e novos desafios. Brasília: ANVISA, 2008.

BASQUES, M. O DNA francês: biossociabilidade e politização da vida. **Scientle Studia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 627-640, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/FmRV7zYn9B3Xs8czYnzLFJp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BOGOCHVOL, A. Sobre a Psicofarmacologia. *In*: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). **Psicofarmacologia e Psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2001. p. 35-61.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARTAGENES, M. V.; CASTRO, C. A. L.; ALMEIDA, G. K. F. C.; MAGALHÃES, Y. C.; ALMEIDA, W. R. M. Software baseado no método ABA para auxílio ao ensino-aprendizagem de crianças portadoras de Transtorno Global do Desenvolvimento-Autista. *In: COMPUTER ON THE BEACH*, 1, 2016, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: UNIVALE; CTTMar, 2016. p. 162-171. DOI: <https://doi.org/10.14210/cotb.v0n0.p162-171>. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/acotb/article/view/10721>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CENTER for disease control and prevention. **Identified prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years**: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. Atlanta: CDC, 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm#:~:text=Variation%20in%20ASD%20Prevalence%20Over%20Time&text=For%20the%20ADDM%20Network%20overall,aged%208%20years%20in%202008>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2015.

FREUD, S. O Mal-Estar na Civilização. *In: FREUD, S. O futuro de uma ilusão; O Mal-Estar na Civilização; Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. p. 67-150. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XXI).

FREUD, S. Análise terminável e interminável. *In: FREUD, S. Freud, S. Moisés e o Monoteísmo; Esboço de Psicanálise; Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 239-287. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XXIII).

FREUD, S. Além do princípio do prazer. *In: FREUD, S. Além do princípio do prazer; Psicologia de grupo; Outros trabalhos*. (1920-1922). Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 162-194. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XVIII).

FERREIRA, S. S. Feitos do discurso contemporâneo no autismo. *In: JERUSALINSKY, A. (org.). Dossiê do Autismo*. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 144-167.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. **Sécurité, Territoire, Population**. Paris: Gallimard, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GARRAFA, V; LORENZO, C. Helsinque 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. *In: CAPONI, S. et al (org.). Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Unisul, 2010. p. 21-35.

GONCALVES, A. P.; SILVA, B.; MENEZES, M.; TONIAL, L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.298-316, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483**

v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2023.

HENZ, A. O. Formação como deformação: esgotamento entre Nietzsche e Deleuze. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 135-159, mar. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000100006&script=sci_abstract. Acesso em: 24 abr. 2023.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

JUSTO, C. A crise do modelo biomédico e a resposta de promoção da saúde. **Revista Portuguesa de Saúde**, Lisboa, v. 28, n.2, p. 117-118, jul. 2010. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/98899>. Acesso em: 24 abr. 2023.

KORNIS, G. E. M.; BRAGA, M. H.; PAULA, P. A. B. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 885-908, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Zbvkh3TfKzqZbzp8PDS3Bkx/#>. Acesso em 10 de out. 2023.

LACAN, Jacques. **O Seminário**, Livro 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

LACAN, Jacques. **Seminário 17**: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LAURENT, E. **A batalha do autismo**: da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender**: um programa de treinamento em ABA. 2 ed. Brasil: Comunidade Virtual Autismo no Brasil, 2004.

LEMOS, F. C. S. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 485-492, set. 2014. DOI: <http://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183772>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/HtkkcpC7d5LZZmjKb6xSMZx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MARX, K. **Para a crítica da economia política**: Manuscritos de 1861-1863 – Cadernos I a V. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

PELEGRINE, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 38-41, mar. 2003. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XX8LdrwHMK5SytGbqCV6MZB/#>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PENA, B. F.; SILVA, R. D. C. O Outro no ensino lacaniano: algumas considerações. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 49, p. 81-90, jul. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2023.

RABINOW, P. **Essays on the anthropology of reason**. Princeton: Princeton University Press, 1996.

RIBEIRO, S. H. B. **Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia**: um estudo piloto. 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/5fe00f27-5d7a-4336-8dea-ea273b8bfe37>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ROSE, N. **The politics of life itself**: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century. Princeton: Princeton University Press, 2007.

SCHMIDT, C. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papyrus, 2013.

SKINNER, B. F. **Science and human behavior**. New York: Free Press, 1953.

TAVARES, L. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo**: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TEIXEIRA, V. L.; COUTO, L. F. S. A cultura do consumo: uma leitura psicanalítica lacaniana. **Psicologia em estudo**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 583-591, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/pSw98rvx5VmLVpVqMwyjwKH/#>. Acesso em: 09 out. 2023.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 25-33, jan. 2014. DOI: <http://doi.org/10.1590/s0102-37722014000100004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>. Acesso em: 09 out. 2023.