

A “epidemia de autismo”: Entre saber, política e economia

The “autism epidemic”: Between knowledge, politics, and economics

MARÍA PAULA CASTELLI

MARÍA INÉS SARRAILLET

RESUMO:

Neste trabalho, analisaremos alguns problemas decorrentes da forma como a categoria diagnóstica de “autismo” foi construída, desde sua origem até assumir a forma de “epidemia”, como alguns autores a denominam. Tendo em conta a perspectiva psicanalítica orientada pelo PIC da APOLa, tentaremos abordar esse problema à luz de algumas ideias enunciadas por Lacan.

PALAVRAS-CHAVE: autismo – epidemia – saber – segregação – discurso.

ABSTRACT:

In this essay, the authors will analyze some of the problems arising from the way the diagnostic category of “autism” has been constructed, from its origins to the point where it has taken on the form of an “epidemic,” as some authors refer to it. Drawing on the psychoanalytic perspective guided by the APOLa’s PIC, the author will attempt to address this issue in light of certain ideas articulated by Lacan.

KEYWORDS: autism – epidemic – knowledge – segregation – discourse.

O presente trabalho não consiste em abordar a ideia de autismo como categoria clínica, mas como um fenômeno que recebeu a denominação de “epidemia” (em relação ao aumento significativo de casos diagnosticados como autismo, 6000% em 30 anos),¹ tal como analisado por alguns autores que iremos referenciar. Nesse sentido, nos basearemos em uma ideia-chave: a noção de *loop* do filósofo Ian Hacking, que permeia nossa análise e nos permite ordenar o desenrolar do que tem sido chamado de “epidemia de autismo”.

Esse autor entende que ocorre um *loop* (looping) quando:

Certas condições humanas são interativas no sentido de que o próprio ato de nomeá-las, classificá-las, diagnosticá-las e atribuir-lhes um tratamento se transforma em um looping que modifica a condição assim nomeada. Muitas vezes isso ocorre porque a condição se transforma em uma identidade, uma forma particular de se relacionar consigo mesmo, de trabalhar sobre si mesmo (sozinho ou com terapeutas), e também em um ponto focal para que as pessoas se encontrem, se reconheçam, se organizem e desenvolvam uma linguagem compartilhada que dê forma e significado às suas experiências.²

¹ Infobae, abril de 2025

² Eyal, G., Hart, B., Onculer, E., Oren, N. e Rossi, N. (2010) The Autism Matrix. Cambridge: Polity Press. p. 23.

Sugerimos, portanto, pensar na epidemia do autismo não como um evento que ocorre naturalmente, nem como uma ficção socialmente construída, mas como uma espiral final em um vórtice cada vez mais amplo de processos em loop.

1. Movimentos na mudança de interpretação do autismo até se constituir como epidemia

Acompanharemos o desenvolvimento de Gil Eyal, professor da Universidade de Columbia, para compreender como se produz essa espiral de loops que, por meio de distorções de sentido ao longo do tempo, conduziram ao fenômeno atual, entendido por alguns autores como uma epidemia. Para isso, é necessário nos detentarmos nos diferentes momentos em que a mudança na interpretação do diagnóstico conduz à criação tanto de novas categorias de pessoas quanto de dispositivos de abordagem terapêutica, educacional, familiar e estatal que configuram uma forma particular de biopolítica.

Segundo Eyal:

O autismo tornou-se, portanto, algo proteico, um amplo espectro que abrange múltiplas formas e graus de gravidade, um *significante flutuante* que poderia ser muitas coisas ao mesmo tempo, que poderia significar uma coisa e seu oposto simultaneamente: retardo mental profundo e capacidades quase geniais, hipersensibilidade e hiposensibilidade, distanciamento e apego excessivo, afeto plano e acessos de raiva inflamáveis.³

2. Primeiro Ciclo: Surgimento do autismo

Vamos até o início, ao próprio surgimento do termo autismo como categoria clínica. Lembremos de que o termo autismo pertence ao campo semântico de Bleuler, que o cunhou para descrever seus pacientes esquizofrênicos:

Os pacientes de Bleuler entravam em estados nos quais pareciam totalmente desconectados do mundo exterior. Desconectar-se do mundo ao seu redor e deleitar-se na fantasia era algo que qualquer pessoa fazia até certo ponto, pensava Bleuler. A esse estado de desconexão, ele chamou de “autismo” e falou do “pensamento autista” como uma modalidade de pensamento na qual todos os seres humanos participavam.⁴

³ Ibidem., p.24

⁴ Ibidem., p.215

Para ele, o autismo não passava de um sintoma, só se transformando em síndrome com Kanner e Asperger.

Em Freud, o que encontramos é o conceito de autoerotismo; Freud não empregava a noção de autismo. Segundo Marie-Claude Thomas, Bleuler pegaria a ideia freudiana de autoerotismo e a converteria em autismo:

com a contração, a compressão do eros de “autoerotismo” – daí resulta “autismo”
(...) ” Autismo é, desde o início, um termo da psiquiatria (...).⁵

Para sermos fiéis à história da noção de autismo, não podemos deixar de mencionar Grunya Sukhareva, médica psiquiatra, judia e ucraniana, reconhecida por seu extenso trabalho psiquiátrico e seus esforços pioneiros na conceituação tanto da esquizofrenia quanto do autismo. Em 1925, ela se tornou a primeira a publicar uma descrição clínica de traços autistas com base na observação de seis crianças. Um ano depois, em 1926, ela publicou um novo artigo em uma revista alemã, uma das poucas publicações periódicas da época especializadas em saúde mental e distúrbios neurais. Seu artigo baseia-se em relatórios sobre a evolução, ao longo de dois anos, dessas seis crianças que apresentavam sintomas do que hoje se denomina TEA. Foi assim que Sukhareva definiu duas crianças como **autistas** ou com **reações autistas**. Inicialmente, ela denominou o transtorno que afetava essas crianças como “psicopatia esquizoide”, em conformidade com a classificação de Bleuler e Kretschmer, mas depois mudou para “psicopatologia autística”. Sukhareva observou que o transtorno se iniciava na primeira infância e que as crianças, apesar de terem inteligência normal ou acima da média, eram incapazes de frequentar a escola regular devido aos seus comportamentos estranhos. Dessa forma, Sukhareva descreveu crianças com características que os clínicos modernos reconheceriam imediatamente como **autistas**.

O detalhe mais interessante é que ela se antecipou em mais de quinze anos aos trabalhos de Asperger e Kanner, considerados praticamente universalmente como os descobridores do autismo.

Vale ressaltar que, só na década de 1990, o artigo de 1925 foi traduzido para o inglês. No entanto, a publicação em alemão não poderia passar despercebida por dois germanófonos como Kanner e Asperger, mas esse artigo ficou esquecido e não fez parte, até muito recentemente, do corpus conceitual sobre o autismo.

Assim, descobrimos que, em 1943, Kanner deu origem ao autismo como quadro clínico com o **autismo infantil precoce**, criando assim um protótipo de criança autista a partir da observação de onze crianças que apresentavam problemas de contato afetivo. Sabemos que Kanner estudou

⁵ Thomas M.-C. (2016) O autismo e as línguas. Epele, Madri, pp. 42-43.

psiquiatria em Berlim, antes de emigrar para os EUA no início da década de 1930, no Hospital Universitário Johns Hopkins, em Baltimore, onde fundou uma unidade de psiquiatria infantil que foi a primeira desse tipo no país.

Por sua vez, constatamos que a psiquiatria infantil surge no século XX, conhecido como o “século da criança”, século em que se aprofunda o movimento de higiene mental, onde se proclamam os Direitos Universais da Criança e nasce a psicometria. Justamente, no mesmo ano em que Kanner descreve seu quadro autista, Arnold Gesell publica seu livro *A Criança na Civilização Moderna*. Esse estudo do crescimento normatizado da criança, elaborado no contexto da cultura democrática, estabelece no dia a dia as leis do crescimento normal de um bebê e serve de guia para a construção do autismo de Kanner. Essa psicologia do desenvolvimento, juntamente com o avanço do behaviorismo em suas variantes mentalistas, associadas a uma teoria da linguagem entendida como comunicação, orientarão a terapia das crianças chamadas de autistas.

Como um acontecimento de importância fundamental para a noção de autismo, verifica-se que, em 1944, Asperger, de forma simultânea e independente, utilizou o mesmo termo – autistas -, mas para descrever uma síndrome diferente, denominando-a **psicopatia autista**.

Segundo a historiadora Edith Sheffer, mãe de uma criança autista, em seu livro *As Crianças de Asperger*:

A definição de Asperger de psicopatia autista era muito mais ampla e incluía aqueles que ele via com desafios muito mais leves; as crianças podem, por exemplo, falar com fluência e frequentar uma escola regular.⁶

Segundo Sheffer, dados documentais revelavam como Asperger havia participado do sistema de assassinato de crianças em Viena em vários níveis. Sendo ele mesmo, um colega próximo dos líderes do sistema de eutanásia infantil de Viena.⁷ Por meio de seus inúmeros cargos no Estado nazista, Asperger enviou dezenas de crianças para a instituição infantil Spiegelgrund, onde foram assassinadas. Ele também atendeu crianças que poderiam ser redimidas pelo Reich, revelando a dupla face de sua orientação terapêutica e pedagógica.

Ora, Kanner e Asperger não descobriram a mesma coisa, mas usaram termos semelhantes. Na medida em que atuavam dentro de um universo comum de discurso, realizaram uma descrição simultânea, mais do que uma descoberta. Dessa forma, criaram um novo tipo de pessoa, usaram um termo antigo para descrever crianças que outros caracterizavam de maneira diferente. É aqui que ocorre o **primeiro ciclo**.

⁶ Sheffer, E. (2019). *As crianças de Asperger*. Buenos Aires: Ed. Planeta., p.7

⁷ Ibidem, p.9

Ora, ambos os austríacos foram formados em contextos clínicos e científicos semelhantes. Kanner trabalhou com Meyer e trouxe para os EUA os conceitos desenvolvidos no ambiente austro-alemão. Entre eles: o refinamento do conceito de psicose, da personalidade e da infância que emergia do legado freudiano. O conceito de autismo de Kanner pretendia unir a orientação infantil com a atenção e o tratamento institucional do atraso mental. Ele serviu como uma articulação que conectava a doença mental e o atraso mental, em um único campo dentro da psiquiatria infantil, em uma posição intersticial. Da mesma forma que ocorria em Asperger com a chamada “pedagogia corretiva”, na qual pedagogia – educação –, e terapia – medicina –, se assimilavam, ficando também em uma posição intersticial. Ao denominar a síndrome como psicopatia autista – suscetível de influência e educação –, eram as crianças supostamente menos afetadas, na medida em que sua condição implicava uma anomalia de sua personalidade. Enquanto o autismo infantil precoce de Kanner se tratava de um processo psicótico com prognóstico desfavorável, sem possibilidade de uma abordagem psicopedagógica. As orientações distintas fizeram com que ambos não se encontrassem. Nesse sentido, Eyal entende que o termo autismo foi retirado da caixa de ferramentas de Bleuler para articular uma entidade clínica que não pudesse ser assimilada nem ao âmbito do atraso mental nem ao da doença mental.⁸

Podemos dizer, então, que tanto Kanner quanto Asperger criaram, cada um, um novo tipo de pessoa, o que deu início à articulação de diferentes processos de ciclo que levaram a categoria inicial a se transformar de maneira cada vez mais diversificada.

3. Segundo Ciclo: Causalidade materna/familialismo

Eyal levanta a hipótese de que o aumento progressivo dos casos de autismo é consequência da desinstitucionalização do retardo mental. Em 1960, o tratamento comunitário de abordagem multidisciplinar, fora do internamento, deu origem à epidemia. Nesse contexto, muitas crianças que, no modelo anterior, eram diagnosticadas como deficientes mentais, passaram a ser subsumidas sob o rótulo de autismo, o que teria dado origem ao aumento no diagnóstico de casos de autismo.⁹

Pode-se assim identificar o surgimento de um novo sujeito social: os **pais especialistas e ativistas**. Segundo Jacques Donzelot em seu livro *La police des familles*,¹¹ desde o século XVIII, vem sendo promovida a intervenção do Estado na felicidade pública; esse movimento, em sua versão familiarista – biopolítica –, acaba se consolidando com a psicanálise.

A partir de sua inserção nas instituições educacionais e terapêuticas, a psicanálise opera convocando e responsabilizando os pais pelos comportamentos e afecções de seus filhos. O Estado governa a

⁸ Eyal, G. Op. Cit . p.215

⁹ Donzelot, J. (2008) A Polícia das Famílias. Buenos Aires: Nueva Visión.

partir da família, e seu intermediário é o saber psicológico. Nesse contexto, no caso específico do diagnóstico de autismo, verifica-se como a psicanálise produziu conceitos como o de **mãe geladeira**¹⁰, como determinante do autismo da criança, justamente na mesma década em que, com a desinstitucionalização do atraso mental, surgem novos dispositivos de abordagem e se multiplicam as especialidades, deslocando a psiquiatria.

Os pais, convocados a participar de forma responsável pela felicidade e pela e a patologia de seus filhos, começam a fazer parte desses dispositivos. Produz-se um novo efeito de loop, no qual eles se transformam em participantes principais de uma rede de especialistas que suplantam o saber médico-psiquiátrico. Eles se tornam as principais referências de conhecimento e agentes de observação de seus filhos, aos quais o discurso médico recorre. Em especial, a função materna deixa de desempenhar um papel causal – tal como estabelecido pelo conceito de mãe geladeira –, para passar a ser uma autoridade no que diz respeito ao conhecimento sobre o autismo. O diagnóstico de autismo começa assim a se tornar mais atraente para os pais. Eles o preferem ao de retardo mental, porque sugere a possibilidade de uma evolução positiva. Para Eyal, a epidemia de autismo se espalha como um sintoma da tensão entre as economias éticas do retardo mental e da doença mental.¹¹

É nesse contexto que surge uma nova matriz institucional, formada pelos pais inseridos em uma ampla rede de especialistas: educadores, terapeutas, psicólogos comportamentais, terapeutas ocupacionais e representantes da antipsiquiatria. Por essa razão, Thomas propõe fazer o diagnóstico da clínica do autismo promovendo o termo **fenômeno autismo**, que inclui tanto as crianças chamadas de autistas quanto seus pais e ambiente educacional, os psiquiatras, as associações, os psicofármacos e os programas experimentais do Estado. Segundo Eyal:

com a mudança da matriz institucional e a ampliação das terapias, especialmente as comportamentais, o protótipo do autismo começou a mudar, em particular ao tornar-se concomitante e sobrepor-se ao atraso mental (...) a dinâmica crucial, a verdadeira revolução de importância duradoura, foi essa reorganização das relações com o atraso mental. A comorbidade ou coocorrência dos dois significou, paradoxalmente, que se tornaram intercambiáveis, preparando o terreno para a substituição diagnóstica impulsionada principalmente por fatores de demanda, pela influência social e pelos interesses dos pais.¹²

Portanto, o capítulo final do processo de repetição foi a substituição maciça de diagnósticos durante a década de 1990, o que deu origem à percepção de uma “epidemia de autismo.”¹³

¹⁰ Bettelheim, B. (2001) *A Fortaleza Vazia*. Buenos Aires: Paidós.

¹¹ Eyal, G. Op. cit. p.34

¹² Ibidem, p. 293

¹³ Ibidem, p.259

No que diz respeito ao surgimento do espectro autista, podemos situar que o surgimento do que até hoje é denominado TEA (Transtorno do Espectro Autista), ocorre com o movimento liderado por Lorna Wing, psiquiatra e mãe de uma criança autista, a quem devemos a in e do espectro autista¹⁴ como dispositivo para traduzir e alinhar os múltiplos interesses de uma rede de: pesquisadores do autismo, médicos, terapeutas, pais de crianças autistas gravemente afetadas e pais de adolescentes autistas quase normais e, em última instância, também esses mesmos adolescentes e crianças.

Nas organizações de pais havia se articulado uma necessidade, uma demanda, pelo que Wing oferecia, e ela própria estava em uma posição privilegiada para estar ciente disso. As associações de pais dos EUA e do Reino Unido colaboraram no início dos anos 70 em um projeto sobre o adolescente autista “quase normal”. Em 1981, as terapias buscavam decompor o autismo em uma lista de elementos de comportamento autista, para classificá-los no mesmo registro que os comportamentos exibidos por aqueles diagnosticados como deficientes mentais, de modo que não fosse mais necessário escolher entre doença e deficiência, nem entre processo psicótico e traço de personalidade.¹⁵ Wing pôde usar a ideia de um espectro para dissolver qualquer dificuldade levantada no passado pelas diferenças entre as descrições de Kanner e Asperger. Wing descartou o termo psicopatia autista em favor da síndrome de Asperger.

Foi assim que Wing e toda a rede de especialistas, entre eles os pais, trouxeram um novo tipo de pessoa à sociedade, permitindo encarnar e reivindicar uma afinidade com esse tipo de pessoa. Essa reivindicação se difundiu rapidamente, de modo que nem os pais e nem os clínicos puderam exercer qualquer tipo de controle, transformando a síndrome de Asperger em uma identidade cultural e pública antes mesmo de ser reconhecida como um diagnóstico oficial.

De fato, parece que a rápida ascensão à fama do transtorno de Asperger poderia ser atribuída ao filme *Rain Man*, que não foi simplesmente um evento fortuito, mas foi em parte planejado pelos pais.¹⁶

Assim, tanto os indivíduos quanto suas famílias procuravam se identificar com esse novo tipo de pessoa, o que levou aqueles, que antes se consideravam com dificuldades de aprendizagem ou esquizofrênicos, a buscarem se reclassificar como pessoas com síndrome de Asperger ou autismo.

Assiste-se, assim, a um fenômeno em que, embora o DSM mantenha um papel no diagnóstico oficial do autismo – o que desempenha um papel central é o protótipo que intervém em múltiplos níveis: a forma como os pais entendem o atraso, a forma como um professor trata seus alunos, a forma como um adulto socialmente isolado entende a si mesmo e suas próprias reações diante de outras pessoas.

Artigos, sites, biografias, matérias de revistas e jornais desempenham um papel na orientação desses indivíduos, muitas vezes antes mesmo de eles chegarem a uma clínica psiquiátrica para avaliação. Draaisma, com base no trabalho de Hacking, aponta as maneiras pelas quais essas representações midiáticas se entrelaçam com as

¹⁴ Atualmente, a psicóloga do desenvolvimento alemã-britânica Uta Frith, pioneira na pesquisa sobre o autismo, declarou ao *The Telegraph* que o conceito de *espectro* se tornou tão amplo que “perdeu completamente o sentido”, já que “devido a diversos fatores culturais”, o espectro se tornou cada vez mais inclusivo e agora chegou ao seu colapso.

¹⁵ Eyal, G. Op. cit. p.293

¹⁶ Eyal G., p. 227

representações científicas para moldar o protótipo de uma criança autista ou de uma pessoa “dentro do espectro”.¹⁷

4. Terceiro Ciclo: Novo especialista que dá origem à epidemia

Com a publicação da autobiografia de Temple Grandin,¹⁸ que se ergue como porta-voz dos autistas, surge um novo sujeito social: o **autodefenido**.

Seguindo os desenvolvimentos de Eyal, considera-se que, da perspectiva do ciclo, Grandin é uma figura que serve de ponte. Quando criança, ela se aproximava bastante do protótipo do autismo infantil de Kanner. Na idade adulta, tornou-se uma autista independente, uma figura pública, autorreflexiva e muito articulada, embora idiossincrática, que ampliou o protótipo do autismo – abrindo espaço no espectro para outras pessoas que talvez não tivessem apresentado traços autistas tão clássicos.

Com a nova figura do autodefinido, começa então a se estabelecer a ideia de que somente as pessoas autistas ou com autismo podem ajudar umas às outras. O conhecimento autorizado desloca-se agora para aqueles que são definidos sob essa categoria.

Ao mesmo tempo, surgem representações midiáticas, que se entrelaçam com as científicas para dar forma ao protótipo autista. Seguindo Eyal:

Quando surgem novos tipos de pessoas, surgem novos tipos de agência – novas formas de agir, falar e representar. Esses novos tipos de ação podem afetar os protótipos e as classificações oficiais de maneiras inesperadas.¹⁹

Os autodefenidos, porta-vozes em nome de todo o espectro ou de uma parte dele, desenvolveram um tipo de experiência superior, pelo menos em alguns aspectos, à dos profissionais e dos pais. Quando se trata de relatar a experiência de ser autista, o que se sente e, portanto, o que pode significar quando uma criança autista diz ou faz algo peculiar, a palavra deles é muito importante.

Tendo em conta o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência das décadas de 1980 e 1990, esses autodefenidos defendem o lema “nada sobre nós sem nós” e exigem respeito pela neurodiversidade enquanto diversidade da fiação humana, como um eixo da diferença humana entre outros, como: raça, classe ou gênero.²⁰

¹⁷ Eyal G., p. 229

¹⁸ Grandin Temple e Oanek Richard (2014) O cérebro autista. O poder de uma mente diferente. Barcelona. RBA Livros

¹⁹ Eyal G. Op. cit. p. 229

²⁰ Ibid., p. 24

5. Quarto Ciclo: a substituição do autismo no sentido clínico pela autopercepção que gera um novo ator social com o diagnóstico identitário

Em 1999, Jim Sinclair afirmou: “Sou autista porque o autismo é uma característica essencial de mim como pessoa”.²¹ O autismo é uma forma de identidade determinada por um funcionamento específico do cérebro, a neurodiversidade, que o torna uma condição singular. O transtorno é definido por uma especialização neuronal. Em 1998, a socióloga Judy Singer, mãe de uma filha com autismo, filha de uma mãe autista e ela própria diagnosticada com autismo, cunhou o termo **neurodiversidade**. Surgem influenciadores autistas e comunidades na internet, que reivindicam seus direitos em termos de igualdade jurídica e clínica. Inicia-se uma batalha política para retirar o autismo das classificações psiquiátricas – desde 2013, no DSM-IV, o TEA está incluído nos transtornos do neurodesenvolvimento. Essa luta é denominada *autivismo*: “nada sobre nós sem nós”. Busca-se que o Estado reconheça os autodiagnósticos, e ocorrem mudanças sociais nesse sentido, como, por exemplo, a comemoração do *Dia do orgulho autista*, em 2005. Como exemplo dessa virada discursiva, no México foi realizado recentemente o primeiro Congresso Hispano-Americano Autista (2023). Desde abril de 2025, a Real Academia Nacional de Medicina da Espanha considera inadequada a denominação de TEA e entende que ela deveria ser substituída por **identidade autista** ou **condição do espectro autista**, uma vez que o autismo é considerado um desenvolvimento neurológico atípico, mas não necessariamente patológico.

Esse movimento gera tensões dentro das comunidades de autistas e suas famílias, já que os familiares de autistas com baixas capacidades rejeitam o sentido dessa política, que é liderada por autistas rotulados como “de altas capacidades”.

O paradoxo que surge quando se descarta o caráter patológico do autismo, deixando de considerá-lo uma doença para entendê-lo como um modo de ser, é que as pessoas autistas de baixo desempenho correm o risco de perder o apoio do Estado para seus tratamentos.

Outro aspecto paradoxal dessa situação é que, ao se trabalhar pela inclusão das pessoas autistas, em alguns países estão surgindo instituições especializadas. É o caso do centro de autismo em Zapopan, no México: trata-se de um edifício inteligente com capacidade para atender até 800 pessoas, com salas terapêuticas, sala de acalmia, sala multissensorial, sala neuromotora, simulador de vida cotidiana, simulador de refeitório, simulador de estética, etc. Dessa forma, verifica-se que a expectativa de que não sejam tratados como doentes mentais, mas como pessoas com uma condição especial, coexiste com práticas institucionais que os isolam e os educam para que se adaptem ao ambiente e adquiram autonomia.

²¹ Ibid., p. 7.

No caso da Argentina, constatamos que, em algumas regiões, com o objetivo de implementar a Lei de Educação 26.206, no que diz respeito à escola especial, promove-se o acesso de crianças com deficiência (incluindo crianças autistas) à escola regular, para evitar a segregação gerada por uma modalidade separada. No entanto, o que ocorre é que acaba dificultando o acompanhamento genuíno dos alunos com deficiência devido à falta de infraestrutura, recursos e capacitação docente, somado ao fato de que os professores das escolas especiais devem atuar em regime itinerante nas escolas regulares, prejudicando suas condições de trabalho e diminuindo sua capacidade de intervenção. Onde, paradoxalmente, a inclusão de crianças com deficiência na escola regular sob essas coordenadas gera a segregação que se pretendia evitar, uma vez que elas não contam com o acompanhamento pedagógico necessário para garantir sua aprendizagem, levando em conta suas particularidades subjetivas.

Por outro lado, essa mudança vem acompanhada de um processo de reestruturação das categorizações de deficiência (deficiência motora, intelectual, surdez, hipoacusia, etc.), que as eliminaria para unificá-las sob a figura de **multideficiência**, por exemplo. Aqui ocorre, mais uma vez, o apagamento da especificidade na abordagem e da formação especializada dos professores. Podem surgir situações em que crianças surdas frequentem uma escola plurilíngue – ouvintes e surdos –, afastando a língua de sinais das salas de aula e dificultando sua alfabetização em espanhol, pois não adquiriram sua primeira língua para acessar melhor a segunda. Mais uma vez nos deparamos com o fato de que a homogeneização enquadrada em uma perspectiva de direitos e inclusão acaba gerando condições de desproteção e, finalmente, segregação.

Ao mesmo tempo, e em uma linha de pensamento e orientação política antagônica, nos EUA o governo reforça a categorização do autismo como uma patologia, ao considerar que a epidemia é causada por certas substâncias tóxicas, como, por exemplo, o paracetamol (pesquisa divulgada em 22 de setembro de 2025). Afirmação essa que foi amplamente refutada pela comunidade científica e oficialmente pela OMS.

6. Lacan e um diagnóstico da situação

Podemos pensar que esses movimentos se sucedem em articulação com as consignas da época, tal como Lacan propõe em relação à universalização dos direitos, à homogeneização que, de mãos dadas com o liberalismo, conduz à segregação. Ao ocorrer uma anulação da diferença, perde-se a particularidade, dando lugar à segregação; por exemplo, como dissemos, os autistas com menor desempenho ficam privados de uma atenção adequada ou de recursos assistenciais. Ao mesmo tempo, como já apontamos, os pais começam a preferir o diagnóstico de autismo ao de retardo mental, o que gera uma avaliação social negativa deste último e, paralelamente, as pessoas denominadas autistas se recusam a ser registradas como doentes mentais. Poderia ser pensado como uma lógica semelhante

ao auge da antipsiquiatria; por isso, podemos recorrer a Lacan quando ele discute essa ideia.

Os seminários de Lacan têm início na década de 1950, alguns anos após a descoberta simultânea de Kanner e Asperger. No entanto, Lacan não trabalha com o diagnóstico de autismo, apesar de os casos famosos estudados em seu seminário de 1953/54, o caso Dick de M. Klein e Roberto de Lefort, poderem ter sido incluídos nessa categoria.²²

Somente em 1974, na *Conferência de Genebra*, ele se refere aos “autistas” em resposta a uma pergunta que lhe é feita. Ele relaciona o autismo com a esquizofrenia e destaca sua inclusão no campo da linguagem e da fala.²³

No entanto, no discurso de encerramento das *Jornadas sobre psicose infantil*,²⁴ faz um diagnóstico da situação do tema em questão naquele momento entre 1967/68.

Esse diagnóstico baseia-se em comentários críticos a várias exposições apresentadas nas Jornadas (Sami-Ali, Winnicott). Essas críticas já contestam a ideia de um estágio pré-verbal em crianças autistas e também a função do objeto transicional como instrumento de autonomia da criança. Também questionam posições como a de Oury, psiquiatra expoente da psicoterapia institucional, diretor, juntamente com Guattari, da *Clínica La Borde*. A base da cura nessa instituição se fundamentava na liberdade de circulação do psicótico e em sua liberdade de expressão. Essa proposta se opunha fortemente à abordagem do doente mental a partir de um positivismo lógico que se considerava condutor à segregação extrema dos campos de concentração.

No mesmo sentido, os antipsiquiatras Laing e Cooper, presentes nas Jornadas, apresentavam o “esquizofrênico” como uma invenção da psiquiatria, como produto da opressão social que, por meio da família, atuaria como geradora de condições alienantes. Nos *anti-hospitais*, propunha-se reverter esse processo, propiciando a libertação do “eu”. Esse movimento estava em sintonia com as ideias do *Maio francês*. A libertação do chamado “doente mental” exigia um estado de revolução política. Diante dessas posições, Lacan propõe um diagnóstico distinto do processo de segregação, que reforça um ano depois no *Congresso de Estrasburgo*: ele argumenta que o discurso da liberdade, da plenitude e da universalização dos direitos cria maior segregação. Ele chama isso de segregação ramificada, pois, em nossa época, a “devoção pela criança”,²⁵ quando se pensa no problema da psicose infantil, leva à formação de um exército de assistentes sociais, terapeutas, educadores e à proliferação de instituições que multiplicam notavelmente as barreiras.²⁶

²² Cf. Lacan, J. (2014) *O Seminário. Livro 1. “Os Escritos Técnicos de Freud”*. Buenos Aires: Paidós.

²³ Cf. Lacan, J. (1998) “Conferência de Genebra sobre o sintoma”. Em *Intervenções e textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

²⁴ Cf. Lacan (1980) “Discurso de encerramento das Jornadas de Psicose Infantil”. Em *Psicose Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan, R. Laing e outros. Buenos Aires: Nueva Visión.

²⁵ Cf. Lacan (1980) “Discurso de encerramento das Jornadas sobre Psicose Infantil”. Em *Psicose Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan, R. Laing e outros. Buenos Aires: Nueva Visión

²⁶ Cf. Lacan (1968) Intervenção sobre a exposição de M. de Certau, de 12/10/68 no Congresso de Estrasburgo. Inédito. Há versão em francês em <https://ecole-lacanienne.net/es/bibliolacan/pas-tout-lacan-3/>

Esse diagnóstico da situação poderia estar se verificando atualmente, quando fizemos referência ao centro de autismo de Zapopán, no México. Lá, recria-se um mundo paralelo para facilitar a inclusão social e a autonomia, sob uma perspectiva de direitos, quando, na realidade, buscaria-se a adaptação social, a normalização com a perda das condições particulares do sujeito. Dessa forma, com a promoção de maior autonomia e liberdade, gera-se maior segregação.

Da mesma forma, as comunidades de *autivistas* que pretendem se regular a partir da ideia de excluir o que é diferente delas, ou seja, excluir aqueles que representam o capacitismo. Elas fazem surgir o neurotípico para destacar o valor da neurodiversidade e da dissidência em relação ao status quo médico e social.

Essas coordenadas nos permitem verificar, seguindo os desenvolvimentos de Alfredo Eidelsztein,²⁷ que o entrelaçamento atual das dimensões do saber, da economia e da política gera condições para o surgimento da epidemia de autismo e, em particular, para a criação de uma nova figura do individualismo moderno.

²⁷ Eidelsztein A. (2024) Apresentação nas Jornadas Internacionais de Apola em La Plata: A Psicanálise no seu mundo (28/11/2024). Versão disponível no YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=aQD48m_7IpY&t=5003s

BIBLIOGRAFIA:

1. Donzelot, J. (2008). *A Polícia das Famílias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
2. Eyal, G., Hart, B., Onculer, E., Oren, N., Rossi, N. (2010). *The Autism Matrix*. Cambridge: Polity Press.
3. Eidesztein A. (2024). *Apresentação na abertura das Jornadas Internacionais de Apola em La Plata: O Psicanálise em seu mundo. A contribuição de Jacques Lacan*. YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=aQD48m_7IpY&t=5003s
4. Hawking, I. (2001). *A construção social de quê?* Buenos Aires: Paidós.
5. Grandin, T. e Oanek, R. (2014). *O cérebro autista: o poder de uma mente diferente*. Barcelona: RBA Libros
6. Lacan, J. (2014). *O Seminário. Livro 1: Os Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
7. Lacan, J. (1980). “Discurso de encerramento das Jornadas de Psicose Infantil. Em *Psicose Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan, R. Laing e outros. Buenos Aires: Nueva Visión.
8. Lacan, J. (1980). “Discurso de encerramento das Jornadas de Psicose Infantil. Em *Psicose Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan. R. Laing e outros. Buenos Aires: Nueva Visión.
9. Lacan, J. (1968). *Intervenção sobre a exposição de M. de Certau, de 12/10/68 no Congresso de Estrasburgo*. Inédito. Recuperado em <https://ecole-lacanienne.net/es/bibliolacan/pas-tout-lacan-3/>
10. Lacan, J. (1998). “Conferência de Genebra sobre o sintoma”. Em *Intervenções e textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
11. Real Academia Nacional de Medicina da Espanha. (2025). *Comunicado sobre a situação atual do autismo e sua conscientização*. <https://ranm.es/2025/04/comunicado-sobre-la-situacion-actual-del-autismo-y-su-concienciacion-np/>
12. Sheffer, E. (2019). *As crianças de Asperger*. Buenos Aires: Ed. Planeta.
13. Sher D.-A., Gibson J., L. (2021). *Pioneira, prodigiosa e perspicaz: a vida e a contribuição de Grunya Efimovna Sukhareva para a conceituação do autismo e da esquizofrenia*. · European Child & Adolescent Psychiatry (2023) 32:475–490
14. Thomas, M.-C. (2016). *O autismo e as línguas*. Madri: Epele.

MARÍA PAULA CASTELLI

Psicanalista. Sócia da APOLa La Plata.

E-mail: mpaulacastelli@yahoo.com.ar

MARÍA INÉS SARRAILLET

Psicanalista. Sócia da APOLa La Plata.

E-mail: marisarra1@hotmail.com