



O ENUNCIADO FENÔMENO SUJEITOS COM AUTISMO: ENUNCIÇÕES NAS PRÁTICAS MEDICINAIS

Vanessa Marocco¹

RESUMO

Esse texto tem por objetivo problematizar um dos caminhos que penso construir o enunciado fenômeno sujeitos com autismo na Contemporaneidade: a historicidade das práticas medicinais. A partir de uma fenomenologia hermenêutica, considero algumas enunciações realizadas, principalmente, por Michel Foucault a respeito da construção das subjetividades humanas. A partir de um olhar para as práticas medicinais, especialmente, aquelas que se preocupam com as doenças mentais, mostro a preparação de um território fértil para a consolidação posterior do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Doenças Mentais (DSM), que traz à tona o diagnóstico do atual Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em síntese, o saber médico instituiu, em rede, as diretrizes para conduzir as condutas dos sujeitos com autismo, bem como, passando da valorização da vida para um viver mais, da perspectiva política de homogeneização e exclusão dos “anormais” até a emergência da psiquiatria como um saber basilar.

Palavras-chave: Autismo. Educação. Práticas medicinais.

THE STATEMENT PHENOMENON SUBJECTS WITH AUTISM: ENUNCIATIONS IN MEDICINAL PRACTICES

ABSTRACT

This text aims to problematize one of the paths that I intend to construct the statement phenomenon subject with autism in Contemporaneity: the historicity of medicinal practices. From a hermeneutic phenomenology, I consider some enunciations, mainly, by Michel Foucault regarding the construction of human subjectivities. From a look at medical practices, especially those that are concerned with mental illnesses, I show the preparation of a fertile territory for the later consolidation of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illnesses (DSM), which brings to light the Diagnosis of the current Autism Spectrum Disorder (ASD). In summary, medical knowledge instituted, in a network, the guidelines for conducting the conducts of subjects with autism, from the appreciation of life to a make living more, of the political perspective of homogenization and exclusion of the "abnormal" until the emergence of Psychiatry as a basilar knowledge.

Keywords: Autism. Education. Medical practices.

¹ Doutorado em andamento em Doutorado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil.

EL ENUNCIADO FENÓMENO SUJETOS CON AUTISMO: ENUNCIACIONES EN LAS PRÁCTICAS MEDICINALES

RESUMEN

Este texto tiene por objetivo problematizar uno de los caminos que pienso construir el enunciado fenómeno sujeto con autismo en la Contemporaneidad: la historicidad de las prácticas médicas. A partir de una fenomenología hermenéutica, considero algunas enunciaci3nes realizadas, principalmente, por Michel Foucault acerca de la construcci3n de las subjetividades humanas. A partir de una mirada a las prácticas médicas, especialmente, aquellas que se preocupan por las enfermedades mentales, muestro la preparaci3n de un territorio fértil para la consolidaci3n posterior del Manual Diagn3stico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM), que trae a la superficie el diagn3stico de la actual Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). En síntesis, el saber médico instituyó, en red, las directrices para conducir las conductas de los sujetos con autismo, así como, pasando de la valorizaci3n de la vida para un vivir más, desde la perspectiva política de homogeneizaci3n y exclusi3n de los "anormales" hasta la emergencia de la psiquiatría como un saber basilar.

Palabras-clave: Autismo. Educaci3n. Prácticas médicas.

INTRODUÇÃO

Abrir. Buscar por aberturas que tornam um fenômeno visível. “O conceito de “aberto”, que é característico do próprio ser², é a determinação do início iniciado, isto é, do descobrimento. O aberto e sua abertura são um caráter essencial do ser e só podem chegar a ser experimentados no saber inicial” (HEIDEGGER, 2013, p. 14). Abrir, cindir, escavar, esgarçar, suspender são ações necessárias para deslocar os saberes de verdades absolutas, sejam eles quais forem. Assim, também se faz uma arqueologia do saber, escavando as relações humanas e mostrando quão significativas são as enunciaç3es³ e seus entrecruzamentos emergentes na historicidade humana.

O fato de que, na Contemporaneidade, ciência alguma consegue explicar a origem ou definir uma etiologia única do autismo mostram apenas o desejo da maior parte da sociedade ocidental em uma “cura”, mas um profundo e complexo efeito das relações que cultivamos ao longo da existência humana no planeta. Com isso, poderia afirmar que os

² A indicaç3o de um segundo “e” na palavra *ser* é uma invenç3o de Heidegger para distinguir a ideia metafísica de ser como substância de sua ideia de *ser* como movimento.

³ Inspirada em Michel Foucault, penso as enunciaç3es a partir da formaç3o de regularidades discursivas, regularidades que aparecem disseminadas em diferentes situaç3es e que podem circular em espaços diversificados. Ditas de maneiras distintas e juntas as enunciaç3es podem afirmar sobre um conjunto de enunciados (já que eles jamais são isolados entre si) que mostram as contradiç3es e confluências de um certo período, indicando um acontecimento histórico (FOUCAULT, 2015). Nessa direç3o, as enunciaç3es das práticas médicas na historicidade humana também dizem, sobre o que observo ser um enunciado: os sujeitos com autismo como um fenômeno.

motivos dessa não resposta ou dessa resposta permanentemente parcial das diferentes ciências em relação as causas do autismo, podem ser interpretados de diferentes formas. Uma dessas possibilidades é:

Talvez seja o caso de que a etiologia do autismo encontra-se em uma multiplicidade de fatores biológicos e culturais/sociais mutuamente entrelaçados, incluindo os próprios padrões de normalidade utilizados na determinação do transtorno. Dito de outra forma, talvez o autismo não seja uma coisa, mas seja uma categoria nominal útil para agrupar pessoas heterogêneas, todas elas compartilhando práticas de comunicação que se desviem significativamente das expectativas da normalidade (NADESAN, 2013, p. 10)⁴.

Corroboro com o pensamento de Nadesan (2013), pois opto por um exercício hermenêutico que pretende anunciar o autismo como uma construção humana que se deu através das múltiplas intervenções humanas, fundamentalmente, nas diferentes áreas do saber. Interpelada pelos discursos, considerados por Foucault como práticas, penso o investimento político dos corpos e a rede somato-poder (REVEL, 2005) como as condições de possibilidades para a emergência dos sujeitos com autismo. É possível afirmar que a nomenclatura “autismo” aparece por meio do saber médico psiquiátrico, contudo, não é apenas esse saber que legitima a ideia de um sujeito com autismo. Esse movimento de tornar a pessoa em sujeito sinaliza a natureza do comportamento do próprio ser humano para dar conta de cuidar de si mesmo e dos outros. É cuidando que nos tornamos sujeitos e somos sujeitados. O filósofo alemão Martin Heidegger mostra no conjunto de suas obras e em sua análise fenomenológica que o cuidado, como substantivo e não como derivação do verbo cuidar (do latim *cogitare* - “pensar, cogitar”), visto de forma ontológica é uma relação estabelecida para manter a espécie, para manter a vida.

Nesse jogo entre ser sujeito e sujeitar, elaboramos práticas de identificação, de verificação, de classificação, de indicativos no corpo do que poderia ser perigoso para a sociedade. As práticas são complexas e repletas de enunciações que contradizem, convergem, afastam e aproximam diferentes perspectivas e, no entanto, dão forma ao que denomino fenômeno sujeitos com autismo. Compreendo essas práticas em três caminhos distintos que se entrecruzam e mostram o autismo como uma construção humana. O primeiro caminho é o entendimento da linguagem como algo que pode ser usado pela condição de *ser* humano, trabalho que se resume na ideia de que o ser humano precisa ser inserido na linguagem

⁴ As citações originais desta referência estão em inglês. O uso em português é feito de livre tradução da autora.

excluindo a possibilidade de ser uma linguagem própria. O segundo caminho é através das práticas medicinais, especialmente, aquelas que se preocupam com as doenças mentais, designando a nomenclatura autismo nos manuais psiquiátricos como um avanço, um desdobramento diagnóstico em relação a esquizofrenia e as psicoses. Por fim, o terceiro caminho é o olhar para as crianças, para a infância, para um tipo determinado de infância baseada no modelo do devir adulto.

Para este texto trago breves elucubrações sobre o segundo caminho. Sobre o primeiro e terceiro caminho é suficiente que consideremos a ideia de uma tradição do entendimento de linguagem que tange nossas práticas enquanto seres humanos, do ponto de vista ontológico, isso tem sido pouco questionado pelas áreas dos saberes, justamente porque tais áreas fazem parte dessa tradição. Sobre o terceiro caminho é aceitável a compreensão que a infância é uma construção humana efetivada na Modernidade e sustentada por práticas nas mais diversas esferas da vida. Dito isso, posso argumentar sobre o segundo caminho de compreensão para o enunciado fenômeno sujeitos com autismo.

Análises teórico-metodológicas: as práticas medicinais e sua progressão

Os caminhos entrecruzados que listei acima fazem parte de uma análise panorâmica e neste texto opto voltar a um dos elementos de análise que envolvem as práticas medicinais psiquiátricas: o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁵. Algumas enunciações construídas nos DSMs são extremamente potentes para a compreensão do autismo quando contextualizadas para além das práticas medicinais. Quero mostrar brevemente algumas relações que se constituíram e tornaram possível o início do DSM na década de 1950. Portanto, para entender esse processo é necessário pensar a historicidade anterior ao documento mencionado.

As práticas de cura medicinal sempre existiram na humanidade e fazem parte do nosso princípio instintivo do cuidado (CASTIGLIONI, 1947a). Por volta de 70.000 a.C., quando o ser humano passou a conviver em grupos e a se preocupar com a morte de seus conhecidos e de sua própria morte, desenvolveram-se também estratégias para preservar a vida humana no planeta. O cuidado ontológico⁶ foi aprimorado em cada civilização e por cada cultura para

⁵Manual Diagnóstico e Estatísticos de Doenças Mentais.

⁶ Segundo Heidegger, o cuidado ontológico surge a partir da abertura do *ser* e consciência da morte desdobrando-se na presença de cada um de nós, que por dar-se conta, efetiva um cuidado consigo e com os outros para viver uma vida autêntica. Heidegger não desenvolve uma visão política de relações de poder, ele foca no *ser* ou, se quisermos, no humano por assim dizer.

manter os seres humanos vivos por mais tempo. Não apenas vivos, mas visíveis aos olhos uns dos outros e ao alcance de serem conhecidos e vigiados em instituições.

Na Grécia, Índia e outros países com civilizações mais antigas, as práticas medicinais eram aprendidas nos templos ou próximos deles. Os aprendizes praticavam os rituais de tratamento na casa dos enfermos ou em locais públicos organizados pela própria sociedade. As ciências misturavam-se e as práticas medicinais tinham um caráter fortemente holístico, no qual levavam em consideração as crenças em deuses e seres “superiores”. “[...] a medicina empírica precedeu a medicina mágica e a sacerdotal, mas floresceu juntamente com elas, ora repousando sobre o poder dos homens investidos de dons naturais, ora crescendo à sombra do misticismo” (CATIGLIONI, 1947a, p. 34).

Dos séculos XII ao XVIII, a ascensão da Medicina e a classificação das doenças realizada pelos saberes médicos surgiram como uma forma de identificar os seres humanos (FOUCAULT, 2012). A primeira grande ordem de identificação, sob o prisma da exclusão, foi entre os leprosos e os seres humanos “normais”.

Ao final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo ocidental. Às margens da comunidade, às portas das cidades, abrem-se como que grandes praias que esse mal deixou de assombrar, mas que também deixou estéreis e inabitáveis durante longo tempo. Durante séculos, essas extensões pertencerão ao desumano. Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão. [...] A partir da alta Idade Média, e até o final das Cruzadas, os leprosários tinham multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas (FOUCAULT, 2010, p. 7).

Os leprosos desapareceram das cidades, mas os locais em que eles estavam permaneceram para dar vez a uma sequência de outros sujeitos segregados. As estruturas sombrias ficaram à deriva de um novo uso e milhares de leprosários que encontravam-se espalhados pela Europa foram direcionados para pessoas com doenças venéreas, como se tivessem-no herdado (FOUCAULT, 2010). Por algum tempo, este foi o cenário da época, centenas de pessoas identificadas com esse tipo de doença tomaram os espaços dos leprosários para serem tratadas.

A grande questão desenhada perpassou a forma de internamento e isolamento dos pacientes e consentiu, pelo poder soberano absoluto da época, a terceira ordem de repressão⁷ – o Hospital Geral. Os hospitais foram constituídos como instituições complexas, nas quais o

⁷ Sendo a polícia e a justiça as duas anteriores.

cuidado se deu em relação as doenças que ao mesmo tempo excluía e classificavam as pessoas e, por outro lado, tinham a intenção de fazê-las viver mais. Esses espaços de tratamento também eram espaços morais, representando a complexidade dos interesses humanos. Ao mesmo tempo, tornou-se mais visível um ritual seguido por muitas sociedades: o transporte da loucura. “[...] é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos” (FOUCAULT, 2010, p. 13). Diferentes grupos sociais colocavam pessoas consideradas loucas em barcos e largavam-nas em locais inabitados para que vagassem. A loucura e o louco tornaram-se substantivas ameaças.

A morte, que pensamos ser a primeira motivação para o ser humano cuidar outro ser humano, ficou em segundo plano, perdeu espaço para a preocupação e o controle dos loucos. Por um lado, em meio ao século XV, a loucura assustava as pessoas porque seus saberes eram desconhecidos e, possivelmente, repletos de uma energia satânica. Por outro lado, a loucura adentrou no universo de outros discursos (literários, filosóficos, linguísticos) tornando-se mais branda e a favor da profundidade da natureza humana. Neste sentido, loucura e razão tornaram-se dependentes.

Os médicos italianos Valsava e Vincenzo Chiarugi iniciaram o combate e a reforma dos tratamentos das doenças mentais, até então repressivos (CASTIGLIONI, 1947b). Contudo, foi Philippe Pinel, um dos principais precursores da Psiquiatria, que teve um papel fundamental na manutenção dos loucos nos internatos do século XIX, mesmo sendo inapropriado mantê-las, visto que essas pessoas também teriam direitos civis “apesar” de serem loucas e poderiam circular pelas ruas. Por uma série de moralidades, os internamentos eram realizados com dupla finalidade, para o “benefício” e também para a “punição”. Assim, os sentidos do internamento envolviam um lugar marcado que não era apenas dos loucos, mas também dos pobres, daqueles que viviam no ócio, que eram inúteis para a sociedade da época. Houve, portanto, um deslocamento dos médicos em direção à loucura e da loucura, reconhecida e indicada pelo social, para os médicos e a Medicina. A produção de medicamentos em torno da loucura foi um movimento natural para que a psiquiatria conquistasse esse terreno fértil e impreciso dos diagnósticos.

Esse pensamento fortaleceu uma maneira de resolver os problemas humanos, estava posto um cenário social que trouxe para a vida a medicalização. Esse seria um dos maiores trunfos da área médica. A medicina detinha o status econômico e intelectual suficiente para intervir e assegurar o controle social. Por isso, “A crítica das fundações hospitalares é, no século XVIII, um lugar comum da análise econômica. Os bens que as constituem são

inalienáveis: e a parte perpétua dos pobres” (FOUCAULT, 2012, p. 18). Os traços de moralidade ficaram cada vez mais espessos na paisagem do século XVIII, parece que o louco é aquele que resiste de alguma forma aos padrões morais da época.

A psiquiatria construiu uma forte aliança com o Jurídico, algo que marcaria a época do século XIX pelo desejo de justiça por muitos crimes. Desse modo, a aliança entre a psiquiatria e o Jurídico gerou desdobramentos e foi reforçada pelos exames psiquiátricos, então adotados como uma medida de segurança para que não houvesse “injustiças” nos julgamentos.

[...] a partir do momento em que o médico ou o psiquiatra tem por função dizer se é efetivamente possível encontrar no sujeito analisado certo número de condutas ou de traços que tornam verossímeis, em termos de criminalidade, a formação e o aparecimento da conduta infratora propriamente dita - o exame psiquiátrico tem muitas vezes, para não dizer regularmente, um valor de demonstração ou de elemento demonstrador da criminalidade possível, ou antes, da eventual infração de que se acusa o indivíduo. Descrever seu caráter de delinquente, descrever o fundo das condutas criminosas ou para-criminosas que ele vem trazendo consigo desde a infância, e evidentemente contribuir para fazê-lo passar da condição de réu ao estatuto de condenado (FOUCAULT, 2001, p. 27).

Nesse movimento, as diferentes doenças mentais surgiram com maior ênfase e o saber médico, que antes no método dos internamentos era tido como homogêneo, tornou-se mais abrangente e instável. O que constava na unidade dos saberes médicos era uma abertura, uma mobilidade intelectual que foi ampliada no tempo e história da profissão e das sociedades. Em relação ao médico psiquiatra seu “[...] suporte não é a percepção do doente em sua singularidade, é uma consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, crescendo em uma ramagem complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado” (FOUCAULT, 2012, p. 32). Os horizontes ampliaram-se e no final do século XVIII e início do século XIX, as observações dos psiquiatras abordavam os signos mais manifestos pelas pessoas, uma abordagem que reforçou as sutilezas de um governo dos sujeitos.

A exemplo dos gregos (FOUCAULT, 2006), outros seres humanos se permitiram observar, escrever e confessar as práticas envolvendo o cuidado de si mesmo, incitando o controle social gradativo do outro e de nós mesmos, incitando a necessidade de um governo. Falar, escrever e ler tornaram-se a forma mais viável de *ser* alguém na vida, de ser pessoa, de mostrar o quanto alguém poderia se destacar em relação a outrem. As práticas do cuidado de si mesmo foram praticadas permanentemente e, talvez, seu grande ápice tenha

sido na ascensão psiquiátrica do século XIX, quando a Psiquiatria retomou, com ênfase, o controle social a partir das práticas diagnósticas.

Nesse percurso, gostaria de destacar a perspectiva da linguagem assumida pela psiquiatria do século XIX. Uma unidade de saber que compreendia as informações possíveis sobre o sujeito constitui-se como uma ferramenta para um diagnóstico psiquiátrico e para fazê-lo os psiquiatras precisavam: primeiro, sinalizar o que um sujeito expressava como um todo para a sociedade, daí a importância das classificações; segundo, indicar o que o sujeito dizia *na* fala, por isso, o sujeito necessitava falar do contrário, de partida, já havia um problema e, por fim, os psiquiatras deviam interpretar a representação do universo do sujeito, o que era real ou não para ele, em síntese sua sanidade.

Um construto, uma forma política, uma percepção, uma lógica generalizada da linguagem pertinente ao objetivo e interesses médicos desmoronou diante do sujeito como uma avalanche. A psiquiatria do século XIX consolidou uma lógica da linguagem que vinha sendo pouco a pouco investida pelas sociedades nas formas da observação, da escrita e da confissão (fala). Essa forma assumida pela Psiquiatria resume-se na reunião das três grandes lógicas da linguagem concebidas na historicidade humana. A primeira, e mais comum, diz sobre a representação da linguagem como expressão; a segunda diz sobre a representação na qual afirmamos que falar é uma atividade humana e a terceira, e última, afirma que a linguagem é uma representação e apresentação do real e do irreal (HEIDEGGER, 2003). Às veremos detalhadamente à frente no capítulo sobre a linguagem, no entanto, com o enlace dessas três lógicas temos as primeiras classificações das doenças mentais, que seguem: a melancolia, a mania, a demência, o idiotismo, a imbecilidade, a hipocondria, o sonambulismo e a hidrofobia. Nasce a categoria de doença mental como uma raiz que irá ramificar muitas outras doenças e gerar outras categorias para ocupar a atenção dos psiquiatras e justificar sua profissão.

No século XIX as naturezas da verdade, da razão e da saúde foram linhas assumidas sistematicamente pelos psiquiatras. A busca pela verdade foi o modo para a recuperação da razão e de uma saúde ideal. Para condensar essa perspectiva, a filantropia ganhou força e a saúde tornou-se um dos ideários das políticas do século XIX. Um jogo político de interesses econômicos e ideológicos elevou a saúde a um patamar nunca investido anteriormente. Nesse cenário político, Phillipe Pinel (médico francês) e William Tuke (filantropo inglês) distinguiram-se, definindo um estilo da Psiquiatria no qual se acreditava que os humanos “loucos” poderiam ser submetidos a tratamentos e não apenas excluídos.

No tempo de Pinel e Tuke, esse poder nada tinha de extraordinário; explicava-se e era demonstrado apenas pela eficácia das condutas morais; não era mais misterioso que o poder do médico do século XVIII quando diluía os fluidos ou distendia as fibras. Mas muito rapidamente o sentido dessa prática moral escapou ao médico, na medida mesma em que ele encerrava seu saber nas normas do positivismo: desde o começo do século XIX, o psiquiatra não sabia muito bem qual era a natureza do poder que havia herdado dos grandes reformadores, cuja eficácia lhe parece tão estranha à idéia que ele tinha da doença mental e à prática de todos os outros médicos (FOUCAULT, 2010, p. 551).

As relações entre médico e paciente adentraram um mundo ainda mais estranho, de táticas hierárquicas cercadas por moralidades. O bem que muitos psiquiatras pensaram fazer estava emaranhado numa complexidade de interesses que tinham menos a ver com o biológico dos sujeitos. “A liberdade do louco, essa liberdade que Pinel, com Tuke, pensava ter dado ao louco, já pertencia há muito tempo ao domínio de sua existência” (FOUCAULT, 2010, p. 556). Esse foi um período clássico da historicidade humana, no qual grandes abismos marcaram o início de muitas relações que até então não haviam sido possíveis. A tradição que chegava do período renascentista marcava os sujeitos pela separação de classes e hierarquias em seus modos. Não se tratava apenas de cuidar da saúde das pessoas, tratava-se de criar posições, lugares de sujeitos para os diferentes tipos de ser humano, conseqüentemente, um jogo entre a psiquiatria e a população foi estabelecido por tempo indeterminado. Quando a psiquiatria assumiu poder na organização da Higiene Pública “[...] sempre procurou encontrar o segredo dos crimes que podem habitar toda loucura, ou então o núcleo de loucura que deve habitar todos os indivíduos que podem ser perigosos para a sociedade” (FOUCAULT, 2001, p. 150). Foucault (2001) nos lembra que a noção do instinto foi fundamental para classificar os distúrbios, quanto maior a agressividade e a impulsão em relação ao outro, maior o perigo social. Essa noção de instinto será crucial para pensar nas diferenças entre loucura, psicose e autismo no século XX e XXI.

O princípio de assegurar a saúde das pessoas na configuração dos movimentos do saber médico-clínico, suscitou a necessidade de um espaço de vigilância contínua. Os Hospitais, palavra com origem no latim que significa *hospes* – hóspede, tornaram-se necessários “[...] para os doentes sem família; mas é necessário também nos casos contagiosos, e para as doenças difíceis, complexas, «extraordinárias», a que a medicina, em sua forma cotidiana, não pode fazer frente” (FOUCAULT, 2012, p. 45).

Os movimentos políticos e econômicos envolvendo as duas grandes Guerras Mundiais, no século XX, enfatizaram a importância de cuidados médicos e psiquiátricos à população, aos ex-combatentes, aos condenados e àqueles que pudessem mostrar sinais de “instabilidade” mental em decorrência das vivências nas guerras. Esse momento da humanidade nas guerras foi um tempo para a psiquiatria desfrutar da fragilidade humana e criar outras portas de entrada para suas práticas.

Assim, chegamos a um dos momentos mais importantes da Psiquiatria e da história da Medicina. A configuração de tal cenário levou um importante grupo de psiquiatras a realizar uma reunião particular para debater sobre as práticas psiquiátricas. Foi desta reunião que se originou um manual, tal documento se tornou um livro sagrado para os psiquiatras na maior parte do mundo e foi chamado de Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais. Nessa época, os Estados Unidos da América se mostravam como um dos líderes da “Época de Ouro do Capitalismo”, na qual os recursos financeiros internos do país deram, talvez, o maior salto em termos de acúmulo de capital (STRATHERN, 2003). Do ponto de vista político a imagem do país estava propícia a novos investimentos e aberta a novidades nos campos dos saberes, os Estados Unidos tinham as condições integrais para o aprimoramento de seus saberes. Dentre essas condições, estava a estabilidade política e educacional que levou um grupo de psiquiatras daquele país a se reunirem para pensar as práticas da profissão e delimitar suas intervenções com a intenção de disseminá-las a *posteriori* nos manuais. O movimento dos psiquiatras na elaboração do DSM mostrou-se na direção de alargar ao máximo as possibilidades de transtornos mentais. Em 1952, na primeira versão eram 134 páginas, já em sua última atualização, no ano de 2013, são 900 páginas.

Em síntese, esse caminho um tanto linear e tortuoso das práticas medicinais desenvolvidas ao longo da nossa existência, da valorização da vida para um viver mais, da perspectiva política de homogeneização e exclusão dos “anormais”, da supervalorização do saber médico que se usa de uma lógica tradicional da linguagem envolvendo a expressão do sujeito sobre o que ele pensa, fala e de sua percepção sobre o real e o irreal, do uso deste saber também como uma ferramenta de homogeneização e, finalmente, da ascensão desenfreada da psiquiatria emerge o diagnóstico de autismo. Este que tornou-se um problema “sem controle” para os próprios profissionais da saúde, no entanto, a intenção de quem trabalha com esses sujeitos mostra-se ao mesmo tempo como um cuidado e um governo do sujeitos.

CONSIDERAÇÕES

As enunciações trazidas em forma de uma breve historicidade, mostram que diferentes relações foram estabelecidas para definir o que hoje conhecemos como autismo. Juntas essas relações permearam um terreno que se definiu, principalmente, a partir da ascensão da psiquiatria como um saber que institui diferentes regimes de verdade de acordo com o modo neoliberal que vivemos. Os desdobramentos dessas enunciações configuram o que penso ser o enunciado fenômeno sujeitos com autismo. Um fenômeno construído pelas intervenções que realizamos cotidianamente em nossas existências, as quais exploro em outros textos.

A historicidade das práticas medicinais em versão ampliada traz aos seres humanos a compreensão de outros elementos, para além daqueles citados neste texto, que confluem para as diretrizes atuais sobre a vida dos sujeitos com autismo e até mesmo quem são esses sujeitos. De maneira geral é preciso não naturalizar as práticas que realizamos, pois, todas as ações são no tempo (HEIDEGGER, 2016), isto é, dizem respeito a um processo construído em determinado lugar, em certo período e com pessoas sempre muito singulares. Com isso, minha indicação em relação aos estudos sobre/com sujeitos com autismo é de que possamos entender melhor a humanidade como um todo e então pensar como podemos nos relacionar de uma maneira mais sensível com sujeitos com autismo.

REFERÊNCIAS

CASTIGLIONI, Arturo. **História da Medicina**. vol. 1. São Paulo: Nacional, 1947.

_____. **História da Medicina**. vol. 2. São Paulo: Nacional, 1947.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martin Fontes, 2001.

_____. **A Hermenêutica do Sujeito**. Tradução: Márcio Alves da Fonseca; Salma Tannus Muchail. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **História da Loucura**: na idade clássica. Tradução: José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectivas, 2010.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2012.

_____. **Arqueologia do Saber**. 8 ed. Tradução: Luiz Felipe Baeta Nevez. São Paulo: Forense Universitária, 2012.

HEIDEGGER, Martin. **A caminho da linguagem**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante

Schuback. Petrópolis-RJ: Vozes; Bragança Paulista – SP: Editora Universitária São Francisco, 2003.

_____. **Ser e Tempo**. Edição Bilingue. Tradução: Fausto Castilho. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **O acontecimento apropriativo**. Tradução: Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense; Alemanha: Vittorio Klostermann, 2013.

NADESAN, Majia Holmer. **Constructing Autism**. New York: Routledge, 2013.

STRATHERN, Paul. **Uma breve história da economia mundial**. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. Zahar: Rio de Janeiro, 2003.