

Entrevista

AUTISMO, PSICANÁLISE E SAÚDE PÚBLICA

Entrevista com o *Grupo Gestor*^{*} do *Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (MPASP)*, realizada por *Ana Laura Prates Pacheco*^{***}

1) *Vocês podem contar como surgiu a iniciativa de criar o Movimento Psicanálise Autismo e Saúde Pública?*

O Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública surge com a missão de compartilhar informações, promover o debate e colaborar para que os avanços no tratamento da pessoa com autismo sejam cada vez maiores. Reúne especialistas e instituições de todo o Brasil que disseminam informações sobre os avanços científicos conquistados pela psicanálise no tratamento de pessoas com autismo. Surge, também, com a missão de “fazer junto”, ou seja, compartilhar informações para que a sociedade e o poder público possam, juntos, buscar as soluções. Não se trata de uma posição isolada, excludente das demais abordagens que lidam com o autismo. Trata-se de colocar na mesa conhecimento científico, conquistas e práticas que permitam avançar nessa questão. A psicanálise tem muito a colaborar. Nossa proposta é trabalharmos juntos para que possamos fazer mais.

Consideramos que há uma necessidade premente de difundir os avanços da psicanálise no tratamento de crianças com autismo, não isoladamente, mas de uma forma interdisciplinar. O momento é muito oportuno porque tanto no âmbito federal quanto no âmbito estadual, a questão está sendo colocada, às vezes, de forma positiva para a psicanálise, em outras, negativamente.

O acontecimento que gerou a fagulha para o movimento foi um Edital lançado pela Secretaria de Saúde de São Paulo, em 04 de setembro de 2012, aberto para o credenciamento junto à SES de instituições de saúde mental trabalhando com autismo.

* Grupo Gestor do MPASP: Adela S. de Geller, Julieta Jerusalinsky, Maria Lucia G. Amorim, Juliana Mori e Maria Eugênia Pesaro.

** Para maiores informações sobre o MPASP, consultar o blog <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/>

*** Psicóloga (IPUSP), especialista, mestre e doutora (IPUSP), pós-doutora (UERJ), AME da EPFCL, membro fundador do FCL-SP, coordenadora da Rede de Pesquisa de Psicanálise e Infância do FCL-SP, autora de *Feminilidade e experiência psicanalítica* (Hacker, 2001) e de *Da fantasia de infância ao infantil na fantasia* (Annablume, 2012), também publicado na Argentina pela Letra Viva. Email: analauraprates@terra.com.br

O Edital permitia inscrição exclusivamente para as instituições que seguissem o método cognitivo-comportamental. Pouco tempo depois, o Centro de Referência da Infância e Adolescência – Cria (que atende crianças com problemas globais do desenvolvimento e também outras questões/diagnósticos), ligado a Universidade Federal de São Paulo e de orientação psicanalítica, teve negado a renovação do seu credenciamento anual com a SES, com base no argumento de que a psicanálise não possui base científica. Foi nesse momento que o MPASP foi criado e graças à reação imediata de profissionais e de instituições que atuam com o atendimento interdisciplinar de pessoas com autismo que responderam a uma convocação em rede feita pelo Lugar de Vida e pelo Cria: estiveram presentes, na primeira reunião, cerca de 80 pessoas e, em menos de dez dias, a rede já contava com 200 e-mails cadastrados. Em seguida, o edital foi retirado. Novo edital foi lançado, o fechamento do Cria foi revogado e a instituição voltou a funcionar.

2) *Atualmente, quantas instituições e quantos profissionais participam do MPASP?*

Hoje, o movimento reúne mais de 400 profissionais no Brasil ligados a cerca de cem instituições – acadêmicas; órgãos psicanalíticos de diferentes filiações teóricas; organizações não governamentais; e focadas no tratamento de pessoas com autismo.

3) *Quantos grupos de trabalho existem hoje no MPASP e, em linhas gerais, quais são as questões principais que estão sendo tratadas?*

Existem atualmente 12 grupos trabalhando diversas questões temáticas: um grupo está focando as *políticas públicas* de atenção à saúde mental infantil e isso implica tanto um trabalho teórico e de análise dos avanços e dos impasses na elaboração, implantação e efetivação das políticas para a pessoa com autismo como uma postura ativa de participação em fóruns políticos. Outro grupo fez um *levantamento de artigos psicanalíticos em revistas com fator de impacto* e irá fazer uma análise teórico-crítica dos resultados desse levantamento. Outro grupo está trabalhando para *melhorar o fator de impacto das revistas científicas* que abordam a psicanálise e o autismo. Outro grupo está coletando os dados dos profissionais e das pessoas que fazem parte do Movimento para termos uma visão de quem somos e o que fazemos para podermos dialogar com os setores públicos e outros interlocutores. Temos um grupo que fez o *levantamento do*

material já escrito pelos psicanalistas franceses na luta contra a sua desqualificação. Tem um grupo que está trabalhando um texto sobre a história das contribuições da psicanálise para o tratamento do autismo. Tem outro grupo que trabalhou sobre a metodologia e efeitos da psicanálise na clínica com crianças em estados autísticos e agora irá produzir um material sobre os indicadores clínicos do tratamento. Temos o grupo que enfoca o trabalho interdisciplinar e está se debruçando sobre o tema da educação, outro trabalha sobre a participação dos pais no tratamento e, atualmente, está preparando um dossiê nacional composto por depoimentos escritos de pais. Outro grupo está analisando o DSM-V; um outro grupo está analisando as outras abordagens sobre o autismo para pensarmos quais são as possibilidades de interlocução; outro grupo trabalha sobre a diferença entre o autismo e a psicose e o impacto disso para a elaboração das políticas. Por fim, há um grupo trabalha o tema do diagnóstico e a intervenção precoce e que, atualmente está organizando o próximo evento do Movimento de 23 de novembro. Todos esses grupos estão organizando material para a Jornada do Movimento que ocorrerá em São Paulo no final de março de 2014 (dias 21 e 22) no Instituto Sedes Sapientiae.

4) Sabemos que em alguns países, como a França, a psicanálise tem sido contraindicada para o tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo, inclusive em nível de saúde pública. Como vocês avaliam a importância do MPASP no atual contexto social e político do Brasil e do mundo no que diz respeito à “medicalização da saúde”, à “indústria farmacêutica” e o crescimento do paradigma biologicista?

O Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública se opõe à “medicalização” exagerada da infância e da adolescência no momento atual, que pode transformar uma simples e antiga timidez em fobia social. Seus integrantes afirmam que essa postura e a ampliação do espectro autístico estão criando uma falsa epidemia de pessoas com autismo. Por essa razão, o MPASP propõe também a disseminação dos conhecimentos a respeito da multicausalidade do autismo e ampliação do debate sobre a prevalência do diagnóstico em exames laboratoriais e de seu tratamento medicamentoso.

O MPASP destaca que é preciso preservar, sem exclusões, as quatro dimensões que devem estar igualmente presentes no atendimento da pessoa com autismo: física (orgânica), mental (psíquica), social (relativa à cidadania) e temporal (a perspectiva do desenvolvimento).

Nesse contexto, o MPASP sublinha a necessária aposta no diagnóstico em processo, que considere os processos de transformação importantes que acontecem na primeira infância, ao contrário do que indicam os diagnósticos fechados, baseados apenas na sintomatologia observável.

É importante e fundamental uma política para a detecção precoce. Essa é uma posição ética, pois corre-se o risco de se provocar uma falsa epidemia de crianças muito pequenas já com diagnósticos fechados – como é o caso das crianças diagnosticadas precocemente como dentro do espectro do autismo, provocando um estrago subjetivo na pessoa, na família e na população. O MPASP apoia o Documento Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS – Ministério da Saúde, abril 2013, que segue a diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que preconiza a idade de 3 anos para fechar esse diagnóstico.

5) Vocês poderiam expor, em linhas gerais, qual é o objetivo da psicanálise com sujeitos autistas?

A psicanálise produz sua contribuição ao intervir seguindo passo a passo o caminho que torna possível a constituição psíquica, e assim também procede com pacientes que tropeçam na sua constituição psíquica.

A psicanálise não parte do princípio de que o que está em jogo na pessoa com autismo são problemas na relação com os outros. O autismo é, portanto, um desencontro no modo de estabelecer relações com as pessoas. E sem os outros não temos como viver porque na falta de um saber instintivo da espécie, dependemos radicalmente de um saber transmitido pela linguagem para a nossa constituição. E a linguagem é transmitida pelos outros seres humanos. A linguagem incide decisivamente em nossa constituição e a possibilidade de representar na linguagem o que nos afeta no corpo é o que nos tira de produções puramente reflexas e automáticas.

Por isso é central que possamos interrogar: o que afeta, o que comove singularmente esse paciente? Para onde se dirige seu olhar? Qual som se repete em sua vocalização? O que o detém ou o lança em seu movimento? Uma vez localizadas essas preferências o clínico busca possibilitar a passagem entre esse fragmento perceptivo

no qual a pessoa com autismo se fixa (por um automatismo repetitivo em que exclui os demais de seu campo), a uma possibilidade de extensão dessa produção que lhe permita compartilhar com os outros.

Cabe, ao analista, descobrir o modo singular da pessoa com autismo se relacionar para que ele possa oferecer nossa presença e nosso mundo a essa pessoa.

Portanto, faz toda diferença se olhamos os autistas como pessoas que têm subjetividade ou se os olhamos como seres que precisam ter seus comportamentos inde-sejáveis moldados e ajustados adequadamente por comportamentos desejáveis, isto é, como seres desprovidos de subjetividade.

A psicanálise pensa que é necessário um tratamento partindo da escuta das aberturas e fechamentos singulares que cada pessoa com autismo apresenta, detecta o seu sofrimento psíquico.

O trabalho clínico psicanalítico abre possibilidades para que cada um possa construir laços sociais, sorver a celebração de viver e contribuir para uma sociedade humana. O que interessa é que a pessoa com autismo usufrua da vida com todas as suas potencialidades, com um futuro em que há caminhos a escolher e percorrer.

Lidar com o sofrimento de jovens, crianças e de seus familiares, marcados pelo diagnóstico de autismo, coloca-nos diante de uma série de questões que vão desde a necessidade de se criar e “inventar” dispositivos clínicos específicos até a exigência de ocupar-se da ética humana. Justamente por lidarmos com uma demanda plural, tratamos em nossa clínica cotidiana da diferença, da diversidade. Nesse sentido, é ético e humano abrirmos a possibilidade de nos enxergarmos enquanto estrangeiros e diferentes, nesse lugar de alteridade plural a partir do qual somos constituídos. Além disso, falar de uma clínica psicanalítica sem firmar a posição ética que a sustenta nos parece algo impensável.

Diversos serviços têm a psicanálise como eixo teórico que permeia uma clínica interdisciplinar que envolve psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeiro e outros profissionais. Há um atendimento cuidadoso que começa desde a avaliação e elaboração do diagnóstico. Em seguida é pensado um projeto terapêutico singular para cada pessoa com autismo, que envolve os profissionais da equipe, assim como projeto de inclusão escolar (é realizado trabalho frequente com as escolas) e também de inclusão social, pensando nos diversos dispositivos públicos da cidade de São Paulo. É preciso analisar exatamente o que a pessoa precisa. Se precisa de medicamento, trabalho familiar, fonoaudiologia, etc.

Temos inúmeras teses acadêmicas no mundo e no Brasil que estudam essa questão e que consideramos importante compartilhar para que possamos avançar no tratamento. Além, claro, de compartilhar os avanços conquistados na prática, ou seja, na clínica. Esperamos que outros campos de trabalho e da pesquisa clínica com autismo compartilhem os seus dados, os seus avanços. Eles são do outro campo do conhecimento e não tratam da subjetividade e constituição psíquica, mas é justamente por isso que é fundamental o trabalho em equipe interdisciplinar.

6) No Manifesto do MPASP, encontramos que o Movimento apoia a implementação efetiva da “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Atenção Psicossocial” desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Você poderia comentar quais os avanços que essa implementação trará para os usuários do SUS?

A proposta da “linha de cuidados” foi construída a partir de amplo debate com profissionais de diversas vertentes clínicas, profissionais da rede SUS e representantes de usuários. Foi também um documento legitimado por meio de Consulta Pública. O Movimento participou amplamente desse processo através de seus membros e instituições.

Esse documento representa um avanço político e técnico ao propor uma articulação entre as áreas da saúde da criança, da saúde mental e da reabilitação para a atenção a pessoa com autismo. É um avanço que se revela inclusive no cenário internacional ao desenhar a atenção em rede, respeitando a complexidade causal do quadro e o caráter interdisciplinar de uma política de atenção responsável.

As concepções de deficiência e de autismo que, do ponto de vista legal, aproximaram-se para garantir uma série de direitos civis à pessoa com autismo não se confundem ali na elaboração dos dispositivos e do fluxo de tratamento.

É ainda um documento que defende a importância da pluralidade de condutas clínicas na rede pública de saúde, sustenta os princípios democráticos e de territorialidade do SUS, fortalece a estruturação dos projetos terapêuticos singulares e, assim, contempla, no atendimento em rede, a singularidade de cada caso.

Tem ainda como princípio norteador o fortalecimento das ações da saúde mental junto à atenção básica, o que se revela primordial para a instalação de uma política responsável de detecção e intervenção precoce em quadros com risco na constituição psíquica. O Documento “Linha de Cuidados” segue a recomendação da OMS de que o diagnóstico de autismo seja realizado a partir dos 3 anos de idade. Antes disso, a detecção de fatores de risco e vulnerabilidade de sofrimento sustentam uma

possibilidade de intervenção que não é patologizante, e, nesse sentido, apresenta-se como uma proposta absolutamente responsável em termos de saúde pública, pois desvia de maneira radical da instalação de uma epidemia de TEA, que poderia se dar ao não se esclarecer a diferença fundamental que há entre fator de risco psíquico e quadros já instalados de patologias na infância.

Há ainda na proposta a abertura para a articulação entre os campos da saúde e educação, e isso mais uma vez acentua a importância da atenção básica em toda a sua amplitude de intervenção na construção da atenção a pessoa com autismo.

Esse documento foi construído a partir de amplo debate com profissionais de diversas vertentes clínicas, profissionais da rede SUS e representantes de usuários sendo legitimada por meio de Consulta Pública. O Movimento participou amplamente desse processo através de seus membros e Instituições.

O documento articula as áreas de “reabilitação”, “saúde mental” e saúde da criança e defende a importância da pluralidade de condutas clínicas na rede pública de saúde. Contempla a singularidade de escolhas metodológicas necessárias a cada atendimento e respeita a complexidade da questão do autismo.

Também propõe que o fortalecimento das ações da saúde mental junto à atenção básica é primordial para a detecção e intervenção precoce de quadros com risco na constituição psíquica; e que a articulação entre os campos de saúde e educação é importante para posterior inclusão escolar.

7) Uma das principais críticas feitas à psicanálise, em relação ao autismo, é a de que haveria uma culpabilização dos pais. Essa ideia é ainda hoje colocada, e até mesmo veiculada na imprensa, como se fosse um fato, o que justificaria o anacronismo da psicanálise, já que atualmente estaria “provado” que a causa do autismo seria genética. Como o MPASP tem se posicionado em relação a esse mal entendido? Como pensar a participação dos grupos de pais de autistas nessa questão?

Há muita desinformação sobre o papel da psicanálise no tratamento de pessoas com autismo. Muitos acreditam que a psicanálise associa o problema a uma eventual falta de afetividade dos pais, o que não é verdade. Daí a importância também do MPASP, que reúne profissionais e instituições da área de saúde altamente qualificados e em condições de difundir – por meio de pesquisas e estudos com valor científico – os avanços clínicos obtidos.

A psicanálise se debruçou sobre o autismo infantil enquanto outras disciplinas científicas ainda não tinham muito interesse nesse quadro nosográfico. Nos anos 1950, 1960, a psicanálise avançou muito nas pesquisas clínicas e trouxe importantes contribuições para o desenvolvimento das abordagens terapêuticas. Enquanto a neuropsiquiatria infantil insistia na imutabilidade do quadro autístico, os psicanalistas nunca desistiram dessas crianças, nunca desistiram de procurar saídas e não pretendem desistir porque entendem como princípio ético o direito aos cuidados e ao convívio com os semelhantes para cada uma dessas pessoas.

Os psicanalistas foram os responsáveis por tirar os autistas da condição de exílio, pois não havia tratamento para a criança autista. Na prática, os psicanalistas foram os primeiros a defender que as crianças autistas têm o que dizer; elas têm um sofrimento; uma presença; e estão no mundo à maneira delas. E, mais importante: não são crianças deficientes. Há abordagens que atacam a psicanálise ao afirmar que o autismo não é um problema de relacionamento, sim genético. Concordamos que as causas do autismo sejam multifatoriais, mas a questão central é que esse problema, que pode ser genético, tem reflexos na forma dessas pessoas se relacionarem. E isso acarreta desdobramentos que reconhecemos como estranhos, tão diferentes de nossos modos de se relacionar; de fato temos enorme dificuldade em nos comunicarmos com eles. Essa nossa impossibilidade de entrar em formas diferentes de comunicação faz com que os declaremos doentes e os caracterizamos negativamente. Com isso, perdemos tempo precioso tentando impor parâmetros que achamos normais, no lugar de descobrir o modo de comunicação próprio às pessoas com autismo. É importante ressaltar que essa falha na relação não tem a ver com a questão do afeto da mãe e do pai.

A psicanálise demonstra que precisamos dos outros para crescermos; nos desenvolvemos e vivemos sempre com presença real e simbólica do outro semelhante. A partir dessa posição, podemos começar a construir a condição humana para nós e para pessoas com autismo. A tendência atual da psicanálise é contar ativamente com os pais nos atendimentos de crianças com autismo. Isso permite considerar as dificuldades surgidas na vida cotidiana da criança, dentro e fora do consultório, para construir conjuntamente novas possibilidades de brincar, de diálogo, de estabelecimento de hábitos e aprendizagens. Isso se dá tanto pela escuta dos pais quanto pela sua participação em sessões da criança com o psicanalista, a partir das quais os pais podem descobrir novas possibilidades de relacionamento e de estar com o filho.

Trata-se de um trabalho conjunto com aqueles que são centrais nos cuidados, formação e educação da criança e que, portanto, têm um papel decisivo em ajudá-la a atravessar as dificuldades apresentadas: pais, familiares, cuidadores, professores. A psicanálise auxilia os pais e os cuidadores a se repositcionarem, ou seja, realiza um trabalho conjunto. Junto com o psicanalista eles podem interrogar e reformular os modos de se dirigir à criança.

8) *Na Carta de Princípios do MPASP encontramos a seguinte declaração: “Alertamos para o fato de que não pode haver no campo da saúde mental um reducionismo dogmático que ignore a complexidade do sofrimento psíquico, pretendendo instaurar uma única forma de abordagem hegemônica diante dele”. Quais seriam os riscos de um reducionismo dogmático no campo da saúde mental?*

A visão reducionista que dá a entender que no autismo haveria uma única causa propõe conseqüentemente uma única forma de tratamento, como por exemplo, a terapia comportamental, como caminho autossuficiente. Busca-se, assim, exclusivamente a adaptação das pessoas com autismo aos padrões sociais aceitos sem considerar a singularidade de cada sujeito. A psicanálise procura caminhos singulares para cada um e ajuda o paciente a fazer uso das palavras a fim de representar seus afetos, seus sentimentos e o que quer dizer sobre si para poder compartilhá-los com as outras pessoas.

A comunidade científica mantém-se aberta ao debate acerca da metodologia utilizada pelas várias abordagens existentes e não considera que apenas uma seja eficaz. No que se refere a políticas públicas, acredita que não pode haver uma única metodologia padronizada, mas sim equipes que trabalhem com diferentes abordagens (sustentando internamente uma concepção compartilhada que possibilite a articulação da direção do tratamento interdisciplinar).

O MPASP apoia, entre outros pontos, o direito que as famílias de pessoas com autismo devem ter de escolher as abordagens de tratamento para seus filhos e, o Estado oferecer somente um tipo de tratamento e possibilitar somente uma abordagem, com a pretensa alegação de “cientificamente” comprovada impede o direito de escolha dos pais. A psicanálise permite que os pais, muitas vezes desalentados pelo isolamento de seus filhos, possam ampliar a partir das intervenções terapêuticas os momentos de troca, contato e reconhecimento mútuo. Favorece o processo de crescimento, desenvolvimento e constituição psíquica do filho e possibilita que as aquisições de linguagem, aprendizagem e psicomotricidade sejam efetivas apropriações do filho com

as quais ele possa circular socialmente (na família ampliada, na escola, na cidade), mas guiado fundamentalmente por seus interesses singulares. Quando realizado com bebês, permite intervir a tempo, reduzindo enormemente e, em alguns casos, possibilitando a remissão de traços de evitação na relação com os outros.

9) *Ainda no que se refere à crítica à abordagem hegemônica, o MPASP endereçou uma carta à presidenta da República, Dilma Rousseff, e ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, solicitando seu veto ao (PLS) 268/2002 correntemente apelidado de “Ato Médico”, na qual afirma: “Tornando os atos de ‘diagnóstico de doença’ (que nesse projeto de lei ficou denominado “diagnóstico nosológico”), ‘indicação terapêutica’, ‘chefia de serviços médicos’, ‘prescrição de internação e alta’, ‘privativos’ (sic) de uma única classe de agentes de saúde – os médicos – deixa-se inabilitados para tais efeitos todos os outros agentes de saúde que, atualmente, constituem a expressiva maioria dos prestadores desses serviços, especialmente na área de saúde mental. Tal prevalência assim proposta da classe médica inevitavelmente virá a gerar uma escassez artificial e também uma tendência ao reducionismo organicista por força da formação profissional específica e da posição privilegiada que o médico viria a ocupar nos pontos-chave da condução de todo e qualquer processo vinculado à saúde, incluso o mental”. Sabemos que a presidenta Dilma decidiu pelo veto. Como vocês avaliam o papel político do MPASP no que se refere às políticas de saúde pública no Brasil?*

Em um momento em que tanto na esfera federal quanto na estadual e municipal, decisões e políticas públicas estão sendo delineadas relacionadas à questão do autismo, os integrantes do MPASP empenham-se em trazer a público – para as autoridades envolvidas com a saúde pública, pais e sociedade em geral – a posição dos profissionais que trabalham com o tratamento psicanalítico da pessoa com autismo.

A comunidade científica reunida no MPASP mantém-se aberta ao debate acerca da metodologia utilizada pelas várias abordagens existentes e não considera que apenas uma seja eficaz.

No que se refere a políticas públicas, acredita que não pode haver uma única metodologia padronizada, mas sim equipes que trabalhem com diferentes abordagens (sustentando internamente uma concepção compartilhada que possibilite a articulação da direção do tratamento interdisciplinar). Ao mesmo tempo, isso permite que a pessoa com autismo e seus familiares possam ter acesso a essas diferentes metodologias de tratamento, podendo realizar uma escolha a depender de como entendem o que ocorre com o seu filho e como consideram melhor tratá-lo.

Segundo o MPASP, argumentos hoje presentes no governo, em todas as esferas, dão conta de que o tratamento deve ser feito com base em uma única abordagem teórica e de que deve ocorrer apenas em centros específicos voltados para patologias determinadas. Esses argumentos, na visão do Movimento, têm sido utilizados para sustentar a implantação de políticas excludentes e sectárias, sobretudo contrárias à política preconizada pelo SUS.

O MPASP quer promover a escuta e o diálogo com os profissionais que trabalham em equipamentos do SUS para que se possam compartilhar questões e transmitir o conhecimento adquirido na experiência clínica da rede pública. Queremos assim que essas experiências possam servir de subsídio para elaborar propostas de ação junto aos gestores de saúde. Buscamos, desse modo, fortalecer e ampliar cada vez mais o conhecimento da diversidade das práticas realizadas no atendimento de autistas no SUS.

Nesse sentido, representantes do Movimento têm feito contato com várias esferas do governo, com o intuito de colaborar e de compartilhar os avanços da abordagem psicanalítica no atendimento a pessoas com autismo.

10) Vocês poderiam comentar como avaliam o suposto aumento de casos diagnosticados como autistas na sociedade contemporânea? Poderia estar havendo um empuxo a esse diagnóstico?

O aumento de casos diagnosticados como autistas é efeito de uma mudança de critério da psiquiatria que passa a ampliar o chamado “transtorno do espectro autista (TEA)”. Na mais nova versão do DSM-5, abarca-se dentro dele quadros clínicos muito diversos entre si – que vão do autismo de Kanner até o de psicoses não decididas na infância – de quadros centrados em radicais automatismos em que a criança exclui o outro de seu campo de satisfação, a quadros em que encontramos alguns troços em fazer valer a dimensão metafórica da linguagem.

Editado pela APA – Associação Psiquiátrica Americana –, o DSM é utilizado pelos sistemas de saúde pública, convênios médicos e centros de pesquisa psiquiátrica e farmacêutica, acarretando sérias consequências, tais como: multiplicação de classificações diagnósticas, medicalização crescente, indicação generalizada das chamadas terapias cognitivo-comportamentais e empobrecimento do ensino da psicopatologia.

O DSM-5, lançado em maio de 2013, inflaciona ainda mais os números de casos diagnosticados de autismo, uma vez que desaparecem do Manual categorias

diagnósticas como as psicoses infantis, a síndrome de Asperger e outras, deixando lugar exclusivamente para o Transtorno do Espectro Autista. Contudo, como o desaparecimento de classificações não faz desaparecer a patologia, o erro diagnóstico é a consequência mais imediatamente vislumbrada, com efeitos diretos na direção do tratamento, na medida em que este está diretamente associado ao diagnóstico formulado com graves consequências para pais e crianças, fortalecendo o que vem sendo chamado “epidemia de autismo”, na contramão de uma ética da singularidade do ser humano.

Um pouco antes de seu lançamento, porém, uma notícia transmitida pelo Dr. Thomas Insel, diretor da NIMH – *National Institute for Mental Health* –, órgão do governo norte-americano que financia as pesquisas da APA, anunciou a retirada dos subsídios que vêm prestando ao DSM por considerar que os diagnósticos se baseiam em um conjunto de sintomas clínicos, o que só muito raramente indica a melhor opção para o tratamento. “Pacientes com transtornos mentais merecem melhor que isso”, acrescentou o Dr. Insel. De fato, as consequências do DSM-5 são extremamente danosas para o sujeito e para a sociedade: adoecimento generalizado; aumento crescente da medicalização; monopólio das ideias que orientarão o ensino, a pesquisa e a formação de novos profissionais de saúde, já que não mais fundamentadas na pluralidade de teorias e correntes da psicopatologia; descarte do diagnóstico clínico; emudecimento da pessoa acometida por transtornos mentais (Sujeito).

Diante dos riscos que o DSM-5 anuncia, consideramos uma responsabilidade ética e política manifestar nosso posicionamento: somos contrários à quinta edição do DSM no que esse método diagnóstico exclui de seus princípios de classificação a dimensão do inconsciente, a singularidade do desejo e a condição de falante de todo sujeito; deixa de fora a clínica da subjetividade; promove, conseqüentemente, o apagamento do sujeito.

Nosso posicionamento está fundamentado numa construção alicerçada em pressupostos científicos, nos princípios psicanalíticos e no exercício da clínica que põem em relevo a particularidade de cada caso. De certa forma o NIMH percebe a discrepância do DSM-5, mas, ao retirar seu apoio financeiro a APA, nem por isso o que propõe como medida para resolver essas questões deixa de estar, também, na contramão da ética da singularidade do ser humano. Como essa proposta do NIMH não é de alcançar os objetivos imediatamente, sendo construído ao longo de um largo período de

tempo, talvez haja alguma maneira de se contribuir, de alguma forma, para um desfecho menos desfavorável para os portadores de transtornos mentais, principalmente para os portadores de autismo, os mais atingidos pela nova “classificação” do DSM-5.

11) O MPASP é composto por psicanalista e outros profissionais de saúde mental, orientados pela psicanálise. Notamos a presença de colegas de diferentes abordagens dentro da psicanálise e pertencentes a diversas instituições psicanalíticas. Como vocês avaliam a importância histórica desse fato para o movimento psicanalítico no Brasil, já que os psicanalistas são frequentemente criticados por serem cisionistas e sectários. Vocês avaliam que pode ser o início de abertura para um diálogo maior entre os próprios psicanalistas?

Podemos dizer que os diversos colegas, grupos e instituições de diferentes abordagens estão reunidos para fazer frente ao que foi colocado em jogo nos últimos acontecimentos em torno do tema do autismo: a garantia de alguns princípios éticos que são caros à psicanálise como a possibilidade de escolha, o direito ao convívio, o respeito a diversidade e a preservação de um lugar para o sujeito. Quando percebemos que esses princípios éticos estão correndo risco, torna-se premente nos juntarmos para nos posicionarmos. Ou seja, os princípios éticos nos unem, apesar das “pequenas” diferenças conceituais ou de abordagens. Por isso, o grande esforço de todos que fazem parte do Movimento é o de transmitir, falar, dar a ver a sociedade e ao Estado, as contribuições da psicanálise para garantia da singularidade, de um lugar para a subjetividade na sociedade moderna, para as diferenças subjetivas, para a escolha no tratamento do sofrimento psíquico.

O exercício que esse enorme grupo de profissionais e instituições está fazendo, desde o final de 2012, de sentar todos juntos, distribuídos em grupos temáticos de trabalho para elaborar materiais já é um testemunho do intenso diálogo. A qualidade do material elaborado na primeira Jornada do Movimento, disponível no blog (<http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com>) é o resultado desse diálogo. Os profissionais, grupos, escolas e instituições seguem trabalhando e dialogando em conjunto e novas produções (materiais) serão apresentados em março de 2014.

Recebido em 14/10/2013; Aprovado em 21/12/2013.