

A psicologia no  
**Brasil:**  
Teoria e pesquisa

2

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

A psicologia no  
**Brasil:**  
Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-967-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.674220702>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste volume dezoito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

CARNAVALIZAÇÃO BAKHTINIANA E “O AUTO DA COMPADECIDA”: A COMICIDADE COMO DENÚNCIA SOCIAL E RESISTÊNCIA POLÍTICA

Larissa de Souza Ferraz

Alice Oliveira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207021>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

FEMINISMO DECOLONIAL: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA NA BASE DE DADOS SCOPUS

Lucas da Costa Souza

Milena Rafaela Souza Silva

Carla Gabrielle Galvão Melo

Eleci Teresinha Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207022>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

RESGATAR E TRANSFORMAR: UM GRITO DE SOLTURA QUE ECOA NO BRASIL

Alanna Beatriz de Paula Alves

Juliana Santos Graciani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207023>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

NECROPOLÍTICA NO ESTADO BRASILEIRO: QUEM DEVE VIVER?

Maíry Aparecida Pereira Soares Ribeiro

Ondina Pena Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207024>

### **CAPÍTULO 5..... 42**

O DIREITO A RESPIRAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Hugo Gabriel de Souza Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207025>

### **CAPÍTULO 6..... 50**

A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REFLEXOS DA PANDEMIA

Alessandra Chaves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207026>

### **CAPÍTULO 7..... 62**

IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE EMOCIONAL DE UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA

Emily Lemes Moisés

Maura Fernandes Sernichiario

Fernando Faleiros de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207027>

**CAPÍTULO 8..... 74**

ADOLESCÊNCIA E VIVÊNCIA DO VAZIO EXISTENCIAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL

Anna Julia Fontana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207028>

**CAPÍTULO 9..... 89**

AS INTERVENÇÕES SOCIAIS EXTERNAS AO QUILOMBO E O IMPACTO DESTA NA AUTOESTIMA DA MULHER AFRODESCENDENTE

Mariane Rodrigues Duarte

Fabricao Malaquias Pereira

Gabriela Buchli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6742207029>

**CAPÍTULO 10..... 111**

LAZER COM REFUGIADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO (SOCIALIZAÇÃO EM UMA NOVA ETAPA DA VIDA)

Bárbara Cardoso da Costa Santos

Madalena Pedroso Aulicino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070210>

**CAPÍTULO 11..... 122**

ENVELHE (SENDO) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Nathália dos Santos Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070211>

**CAPÍTULO 12..... 138**

PRÁTICAS DE REINTEGRAÇÃO SOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcos Alexandre Alves

Josiane Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070212>

**CAPÍTULO 13..... 151**

MOVIMENTOS E COLETIVOS DA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE ENQUANTO AGENTES DE TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS

Bianca Rocha Fiuza Sátiro

Maria Vanessa de Souza Araújo

Nara Raysa de Souza

André de Lima Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070213>

**CAPÍTULO 14..... 156**

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE POLICIAIS MILITARES: REFLEXÕES

## PSICOSSOCIAIS A PARTIR DE CONTEXTOS EDUCACIONAIS E DE TRABALHO

Maria de Fátima Quintal de Freitas

Dênis Wellington Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070214>

### **CAPÍTULO 15..... 174**

#### **ITINERÁRIOS DA EXPERIÊNCIA RELIGIOSA E A FAMÍLIA DE USUÁRIOS DE UM CAPS DE BELÉM: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA**

Renata Raiol Magalhães

Lucivaldo da Silva Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070215>

### **CAPÍTULO 16..... 185**

#### **ANÁLISE DA PERSONALIDADE DE UMA EQUIPE DE CONTABILIDADE: UM ESTUDO PELO TESTE PALOGRÁFICO**

Camila Espíndula da Silva

Bianca De Bem Lucas

Edinara Bellini Taetti

Josemara dos Santos Rodrigues

Suélen Rocha Centena Pizarro

Andreia Quadros Rosa

Lenise Alvares Collares

Stefânia Martins Teixeira Torma

Suzana Catanio dos Santos Nardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070216>

### **CAPÍTULO 17..... 196**

#### **EPIDEMIOLOGIA OU INDÚSTRIA DE AUTISMO? ANÁLISE DOS EFEITOS PROVOCADOS PELA MUDANÇA NO DSM-V E A BUSCA DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS PARA A “CURA DO AUTISMO”**

Alcione do Socorro Andrade Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070217>

### **CAPÍTULO 18..... 208**

#### **O QUE PREDIZ O ENVOLVIMENTO PARENTAL NAS ATIVIDADES ESCOLARES?**

Myrian Machado de Paula Silveira

Vinícius Junio Goes da Silva

Leonardo Vasconcellos Munayer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67422070218>

### **SOBRE O ORGANIZADOR..... 216**

### **ÍNDICE REMISSIVO..... 217**

## EPIDEMIOLOGIA OU INDÚSTRIA DE AUTISMO? ANÁLISE DOS EFEITOS PROVOCADOS PELA MUDANÇA NO DSM-V E A BUSCA DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS PARA A “CURA DO AUTISMO”

*Data de aceite: 01/02/2022*

**Alcione do Socorro Andrade Costa**

Instituto Federal do Maranhão (IFMA),  
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)  
São Luís, Maranhão - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2239897265791255>

**RESUMO:** Este artigo segue o horizonte teórico de uma sociologia pública; orgânica (BUROWOY, 2009), que traz para a eira do diálogo, os sujeitos envolvidos na discussão. É assim, que como mãe de uma criança com diagnóstico de autismo, trago para este espaço de visibilidade acadêmica, a discussão dos efeitos da mudança do DSM-V e como essa alteração, em linha gerais, opera uma fagocitose diagnóstica que absorve características etiológicas dos transtornos mentais, comportamentais e cognitivos e, o dispõe sob um único “guarda-chuva” denominado de Transtorno do Espectro Autístico (TEA). Segundo Leda Bernardino (2010), essa definição reduziu o sofrimento psíquico a dimensões organicistas e a uma perspectiva de medicalização da existência, que abre espaços para o desenvolvimento de práticas experimentais e controversas, pois a mudança do DSM-V levou a produção de uma economia interpretativa e conceptual, que permitiu a emergência de paradigmas diversos, como o paradigma neurobiológico, que “fabricou especialista específicos” de um lado e de outro, um mercado consumidor de pais em busca de tratamento e “cura para o autismo” onde, movimento DAN e algumas práticas terapêuticas

como MMS, ozônioterapia, câmara hiperbólicas, medicamentos ortomoleculares. Não tenho dados suficientes e não existem pesquisas ainda sobre os efeitos dessas novas terapias, por isso, o questionamento: Estamos lidando, com que os grupos e associações de pais e profissionais denominam na linguagem nativa de epidemia de autismo? Ou de fato estamos lidando com uma espécie de indústria do autismo? Uma vez que, qualquer alteração do desenvolvimento passou a ser passível de ser classificada como autismo. Assim, o objetivo desse trabalho, é construir uma análise compreensiva, a partir da perspectiva da sociologia da saúde, dos efeitos dessas mudanças e seus impactos na vida de familiares e de pessoas com TEA. Para tanto, adotei como método de pesquisa o interacionismo simbólico, realizado a partir de coleta de dados em quatro grupos locais de familiares de pessoa com autismo e com base nesses dados, construo algumas reflexões sobre os efeitos e perigos dessas práticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista (TEA), DSM-V, Sociologia.

### EPIDEMIOLOGY OR AUTISM INDUSTRY? ANALYSIS OF THE EFFECTS CAUSED BY THE CHANGE IN DSM-V AND THE SEARCH FOR THERAPEUTIC PRACTICES FOR THE “CURE OF AUTISM”

**ABSTRACT:** This article follows the theoretical horizon of a public sociology; organic (BUROWOY, 2009), which brings the subjects involved in the discussion to the threshold of dialogue. Thus, as the mother of a child diagnosed with autism,

I bring to this space of academic visibility the discussion of the effects of the DSM-V change and how this change, in general terms, operates a diagnostic phagocytosis that absorbs etiological characteristics of the mental, behavioral and cognitive disorders and, it disposes it under a single “umbrella” called Autistic Spectrum Disorder (ASD). According to Leda Bernardino (2010), this definition reduced psychic suffering to organicist dimensions and to a perspective of medicalization of existence, which opens spaces for the development of experimental and controversial practices, as the change in the DSM-V led to the production of an economy interpretive and conceptual, which allowed the emergence of different paradigms, such as the neurobiological paradigm, which “manufactured specific specialists” on both sides, a consumer market of parents in search of treatment and “cure for autism” where, DAN movement and some therapeutic practices such as MMS, ozone therapy, hyperbolic chambers, orthomolecular drugs. I do not have enough data and there is no research yet on the effects of these new therapies, therefore, the question: Are we dealing with what groups and associations of parents and professionals call in native language the autism epidemic? Or are we in fact dealing with some kind of autism industry? Once, any developmental alteration became possible to be classified as autism. Thus, the objective of this work is to build a comprehensive analysis, from the perspective of the sociology of health, of the effects of these changes and their impacts on the lives of family members and people with ASD. For that, I adopted symbolic interactionism as a research method, carried out from data collection in four local groups of family members of people with autism and based on these data, I build some reflections on the effects and dangers of these practices.

**KEYWORDS:** Autistic spectrum disorder, DSM-V, sociology.

## 1 | INTRODUÇÃO

“Epidemia ou indústria de autismo? Análise dos efeitos provocados pela mudança no DSM-V e a busca de práticas terapêuticas para a “cura do autismo”, faz parte de um exercício de pré-campo que tem por objetivo a construção de indicadores sociais, para realização de “Geolevantamento biopsicossocial de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em São Luís-MA”. Trata-se de pesquisa em desenvolvimento, inédita e comprometida com a perspectiva de uma sociologia pública (BUROWOY, 2009), pois surge como demanda de pais, familiares e amigos de pessoas com TEA, que lutam por redes de

---

1 A primeira tentativa de classificações de patologias psiquiátricas foi em 1840 a partir da medição da frequência de duas categorias. A última classificação que antecede o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) surge em 1918, com 22 categorias mentais. Na prática clínica há muitas controvérsias em relação às classificações em psiquiatria, pois esta rompe com as teorias de cunho crítico filosófico que constituíam as características das patologias mentais. A história nos mostra que houve uma fissura no modo de entender o sofrimento psíquico, e ali esvaíram-se a subjetividade e a história de vida dos sujeitos. No ano de 1952 é publicada a primeira edição do DSM, posteriormente, o Manual foi reformulado até a quinta edição, lançada em 2013. As classificações em psiquiatria foram criadas com a finalidade de obter dados estatísticos sobre a população e buscar uma linguagem universal sobre as patologias. O DSM –V definiu o autismo pelos *déficits* na comunicação e interação social; padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados; e um repertório restrito de interesses e atividades, presentes antes dos três anos de idade. Classificado no hall das doenças mentais com o CID-10. O DSM –V, absorveu outras síndromes, a saber: F84 Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), F84.0 Autismo infantil, F84.1 Autismo atípico, F84.2 Síndrome de *Rett*, F84.3 Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, F84.4 Transtorno com hiperinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados, F84.5 Síndrome de *Asperger*, F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento e F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>>. Acesso em 08 de jul. de 2016.

cuidados.

A pesquisa visa compreender o perfil dessa população e sua interação com a sociedade ludovicense em termos de acessibilidade e inclusão social, assim como as representações sociais construídas em torno do autismo. Neste contexto de pesquisa ocupo o lugar na ordem do discurso como pesquisadora-nativa, pois o autismo aconteceu em minha vida após a minha formação em antropologia e essa ordem de acontecimentos me diferencia tanto das mães, quanto dos antropólogos do campo. Em defesa dessa posição, cito a frase de Eduardo Viveiro de Castro, que afirma: “Ninguém nasce antropólogo e, menos ainda, por curioso que pareça, nativo” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p.121). A frase marca a discussão da relação pesquisador-nativo, que segundo ele, envolve uma dimensão de ficção, pois se trata de colocar em ressonância interna dois pontos de vistas heterogêneos, que só podem ser conciliáveis, quando se afirmar a equivalência de direito entre o discurso do antropólogo e o discurso do nativo.

Para obter a equivalência entre o discurso do antropólogo e do nativo, há que se reconhecer que “o conhecimento antropológico se define por sua objetividade relativa” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002 *apud* WAGNER, 1981, p.02), isto é, uma objetividade relacional ou uma objetividade situada, pois ela emerge e torna evidente o conjunto de relações que as constituem. Além disso, minha dupla condição questiona a posição e a descontextualização da epistemologia tradicional (MENEZES, SANTOS, 2010). Aqui não se trata de representar a voz de excluídos, mas se trata de falar nessa condição subalterna, uma vez que, na dinâmica do cotidiano, compartilho dessa identidade. E mais, se trata de assumir o que Burowoy (2009), definiu como sociologia pública, que se apresenta como uma forma de atuação política em estreita correlação com os grupos sociais desfavorecidos.

No exercício de pré-campo tive a oportunidade de acessar grupos de *WhatsApp*. Um deles me chamou atenção pela organização e pela produção de estruturada de consumo de uma série de procedimentos terapêuticos que vinham na esteira explicativa de uma epidemia de autismo, ao mesmo tem que se atribuía esse aumento às causas ambientais; e pela circularidade de produtos e pela movimentação econômica, elaborei o questionamento: Estamos lidando com uma epidemia ou uma indústria de autismo?

## **2 | MARCO TEÓRICO/MARCO CONCEPTUAL:**

Historicamente as pessoas com TEA constituem um grupo numeroso e invisível para a sociedade. Essa característica é inerente ao caráter nosológico do transtorno que pode apresentar patologias associadas de ordem gástrica, genética, autoimune, psiquiátrica e neurológica.

A primeira nomeação foi dada em 1911 pelo psiquiatra Eugener Bleuler que identificou o autismo como uma forma de esquizofrenia. Depois em 1943, Leo Kanner que o define como um distúrbio do contato afetivo, caracterizado por três sintomas: ausência de contato

afetivo, atraso na comunicação verbal e não-verbal (ou ausência completa de ambas) e angústia ao ser deslocada de um ambiente para outro (CAVALCANTI, ROCHA, 2007 apud ANDRADE, 2014, p.12). Em 1944, Has Asperger classifica-o como “psicopatia autista na infância”. Em 1952 na primeira versão do DSM-I, foi classificado como uma subcategoria da esquizofrenia infantil. Em 1978 o psiquiatra Michael Rutter apresenta-o como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, criando um marco na compreensão do transtorno, propondo uma definição com base em quatro critérios: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos e, início antes dos 30 meses de idade. Em 1980 o DSM-III, reconhece pela primeira vez, o autismo como uma condição específica e colocado em uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

Em 1981 a psiquiatra Lorna Wing desenvolveu o conceito de autismo como um espectro e cunhou o termo Síndrome de Asperger, em referência à Hans Asperger. Seu trabalho revolucionou a forma como o autismo era considerado, e sua influência foi sentida em todo o mundo. Como pesquisadora e clínica, bem como mãe de uma criança autista, ela defendeu uma melhor compreensão e serviços para indivíduos com TEA e suas famílias. Fundou a *National Autistic Society*, juntamente com Judith Gold<sup>2</sup>, e o Centro *Lorna Wing* e em 2013, sua nomeação como Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo DSM-V, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA).

O deslizamento da nomeação de autismo evidencia a ausência de uma etiologia específica; embora haja uma corrida pela indústria farmacêutica pela busca de um “autismo genético” (AFLALO, 2008 n.p.) que, até o momento não teve grandes avanços, sendo o diagnóstico construído exclusivamente pelo olhar e discurso da clínica.

O que distingue o diagnóstico clínico das outras formas diagnósticas é que; o primeiro recorre ao campo patológico, enquanto os demais se apropriam do patológico. Segundo Cristian Dunker (2015), cada vez mais, um conjunto de signos clínicos são dotados de valor diagnóstico, que criam uma colonização, que incide sobre as formas de nomear a existência e o sofrimento sob o signo do patológico, sendo o DSM expressão desse movimento.

O DSM, enquanto um sistema de classificação, recebe críticas por se deter nos sintomas. Nesses termos:

O DSM, ao obliterar a falta de um saber clínico, de natureza etiológica e fisiopatológica, contribui para que se paralise os esforços de investigação e sistematização de um saber sobre o Real em jogo na clínica psiquiátrica. No conforto de sua categorização, acomoda-se a ignorância quanto à causa do sofrimento mental. E a abordagem que recusa a causa enquanto implicada na complexidade da experiência sociocultural humana, também não a encontra no plano biológico e organicista, pois encontrar uma droga que anestesie os

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acessado em 04 de jun. de 2015.

sintomas nada prova quanto à construção de um saber sobre o sofrimento humano (SILVA, 2013, p.65).

Em razão disso, foi criado em 2011, um movimento internacional denominado de “*Stop DSM*”. A principal crítica do movimento refere-se à utilização do manual, como ferramenta de obturação das possibilidades de pensar e interrogar sobre os sujeitos para além de seus sintomas, deixando vazio o espaço para a subjetivação ou realizando-a no contexto de um sistema classificatório. Cristian Dunker (2015, p.28), argumenta que o DSM opera uma *repatologização* generalizada, uma vez que, ao descrever grupos de sintomas cada vez mais reduzido e distante de uma descrição teórica específica, há uma expansão do quantitativo dos diagnósticos.

No caso do autismo, as mudanças de classificação sucessivas do DSM, converteu-o em um problema de Saúde Pública e conseqüentemente, um problema de Estado, primeiro nos EUA e posteriormente nas demais nações, onde citamos a França, que em 2012 torna-o uma questão nacional e revela a existência de um campo de disputa entre psicanálise e terapias comportamentais.

Eric Laurent (2008), afirma que a clínica do autismo, no âmbito da psicanálise exige o enfrentamento político que se inscreve na resistência de ação de classificação diagnóstica e de uma patologização, que buscam acionar componentes genéticos ou biológicos como determinantes na assunção do autismo. O autor compreende que mais importante do que a localização genética ou não do autismo, o que importa à psicanálise é a particularidade do sujeito no caso a caso. Assim, a batalha que a psicanálise travaria no campo do autismo, seria contra os modos de ver, de forma protocolada, os aspectos únicos de uma história “[...] é uma batalha pela diversidade das abordagens [...] é uma proposição de respeito à forma de ser de cada um” (LAURENT, 2008 p. 11). Além disso, a leitura psicanalítica do autismo não depende das hipóteses etiológicas sobre o orgânico, como diz Laurent (2014, p. 33): “o fato de haver algo de biológico em jogo não exclui a particularidade do campo de constituição do sujeito como um ser falante”.

Outro efeito que Éric Laurent (IBDT) identifica é o da ampliação da quantidade de sujeitos supostamente afetados pelo autismo, “multiplicou-se por dez em apenas vinte anos, até atingir a frequência de uma criança em cada cem. Se incluirmos nesse espectro aqueles ditos ‘não especificados’, esse número cresce ainda mais ” (LAURENT, 2014, p.65). O nome classificatório que o autismo se tornou é que se deve reconhecer a ausência farmacológica correspondente a essa patologia e o desenvolvimento de pesquisas e teorias que visam dar conta dessa pandemia que se tornou o autismo. Um exemplo disso são as tentativas de explicação como as baseadas no excesso de testosterona (que explicaria a prevalência nos sujeitos masculinos), que se mostrou infrutífera em função de estudos ingleses, que observaram a defasagem entre homens e mulheres em relação ao processo de sociabilidade, que produziria um subdiagnóstico em meninas. Outros exemplos são citados pelo autor, mas gostaria de me deter no fato de que esse processo de inflação

de diagnóstico, abre espaço para a construção do discurso de epidemia, que associam as causas do autismo ao contexto de toxicidade da vida moderna, conforme encontrei em campo de pesquisa.

### 3 | METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta um caráter exploratório de pré-campo e traz um pequeno recorte, baseada no interacionismo simbólico, cuja observação sistemática se estende de dezembro de 2015 a agosto de 2017. Trata-se de uma construção realizada partir do horizonte etnográfico. Nela pesa a narrativa em primeira pessoa, a fim de revelar que a natureza das informações se dá numa perspectiva nativa, numa leitura de primeira mão (GEERTZ, 1978).

Observo que é o processo teórico-reflexivo que me permite organizar essa experiência, uma vez que, as tramas e redes de diagnósticos e cuidados são confusas, há “[...] uma multiplicidade de estruturas complexas, sobrepostas e amarradas umas às outras, inscritas com exemplos transitórios de comportamento modelados” (GEERTZ, 1978, p. 20). Isto significa afirmar, que muitas dimensões importantes do campo, só podem ser compreendidas em suas tramas invisíveis, inscritas no comportamento dos sujeitos e na forma como eles constroem suas teias de relações. Tento apresentar essas teias, sob a forma de narrativa, a fim de revelar um pouco dessas dinâmicas.

### 4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para os objetivos deste artigo, problematizo um achado de campo, que é a articulação de um grupo duzentas mães pela busca de tratamentos alternativos para “curar o autismo”. Essa perspectiva de “cura” é inerente a adoção do paradigma que toma o autismo como resultado de causas ambientais e, portanto, faz parte de uma das muitas interpretações sociais imputadas ao autismo, cuja origem etiológica ainda hoje é desconhecida.

O paradigma das causas ambientais, surge em 1988, quando o médico britânico Andrew Wakefield e sua equipe publicaram o artigo “MMR vaccination and autism” no periódico *The Lancet*, relacionando a vacina tríplice MMR (sarampo, caxumba e rubéola) ao desenvolvimento do autismo. Em decorrência, a mídia vinculou o aumento do número de diagnósticos aos programas de vacinação. No entanto, os dados tinham sido fraudados e, em 2010, Wakefield perdeu sua licença médica por conduta antiética (Haertlein, 2012; Poland, 2011). [...] Ainda, que as vacinas e o envenenamento por mercúrio não sejam mais considerados um risco pela comunidade científica, esse paradigma ganhou força nos últimos anos com o crescimento de pesquisas que relacionam outros fatores ambientais ao desenvolvimento do autismo, e dentre elas se destaca a de Sandin et al. (2014). Para melhor compreensão dos fatores de risco ambientais atuais, três grupos principais serão apresentados de acordo com os tipos de agentes, a saber: (a) os agentes infecciosos que procedem de uma doença, como a rubéola congênita

e o citomegalovírus; (b) os agentes químicos que procedem do contato com substâncias químicas, como o uso do ácido valproico e da exposição à poluição atmosférica; e (c) que será denominado de “agentes associativos”, e que procedem, por exemplo, do aumento da idade parental e de doenças maternas gestacionais, como o diabetes e a hipertensão. [...]. Embora, os fatores ambientais sejam apenas correlacionais, e não totalmente consistentes, há inúmeros tratamentos alternativos propostos, dependendo de quais possíveis agentes são previstos em cada caso. Segundo as pediatras Levy e Hyman (2008), os tratamentos alternativos encontrados para a diminuição dos sintomas podem ser classificados em: (a) suplementos alimentares: vitamina B6, magnésio, dimetilglicina, melatonina, vitamina C, aminoácidos, ômega 3, ácido fólico e secretina; (b) farmacológicos: antibióticos, agentes antifúngicas, medicamentos gastrointestinais, oxigenoterapia hiperbárica e terapias imunológicas; e (c) outras terapias com dietas livres de glúten ou caseína, ou ainda a quelação, que prometem a desintoxicação do organismo. Entretanto, não há ainda uma completa comprovação científica desses tratamentos (FADDA; CURY, 2016 p.414 – 416).

Essa concepção ambiental, impactam no Sistema de Saúde pela via judicial, a partir do pedido de fórmulas alimentares sem glúten, caseína e lactose, há crianças que não apresentam marcadores de alergia alimentar ou intolerância, mas pelo fato de serem autistas, essa demanda é levada ao Estado com base em pesquisas ainda não sedimentadas e apaziguadas, sobre os efeitos inflamatórios dessas substâncias no cérebro da pessoa com TEA, mas que são amplamente vinculadas em redes e mídias sociais, sendo um dos expoentes desse movimento o médico Rogério Rita<sup>3</sup>, que afirma que os autistas são os canários de mina moderno, que devido a sensibilidade, são aquelas que alertam para os níveis de toxidez e problemas advindos pelo estilo de vida moderna.

A explicação de epidemia de autismo pelo viés ambiental tem o efeito nefasto, de aprisionar tanto os familiares, quanto autistas numa estrutura desumana, como a restrição alimentar, há protocolos que consiste na retirada de todos os alimentos para desinflamação do intestino e do cérebro da pessoa com TEA. Assim indica-se uma alimentação exclusiva por fórmulas como *Neocate advance* por uma média de três meses. Observei esse processo *in loco* com crianças com seis e oito anos, acostumadas a alimentação sólida, que manifestavam situações *stress* em função da falta da alimentação de costumes. Acompanhei também relatos no grupo de crianças não verbais, que nas palavras das mães, “surtavam” nos primeiros dias de dieta.

Para que não diminuir “as baixas” é estabelecida uma corrente de “bons relatos”, que visa manter a esperança na “cura do autismo”. Interpreto que os cuidados que envolvem a dieta, receitas, criam uma espécie de sentimento de eficácia, de que existe uma ação concreta para derrotar do autismo. De outra ponta, em uma linha que não se cruza, tive o cuidado de escutar médicos psiquiatras que descreveram o aumento de desnutrição em pacientes que adotam a dieta restritiva e alguns casos, quadros de psicose. Interpreto que

---

<sup>3</sup> Pioneiro no protocolo DAN no Brasil. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=1PBNa\\_gUevE](https://www.youtube.com/watch?v=1PBNa_gUevE)>. Acessado em 15 de out. de 2016.

sem a construção do DSM-V e seu nível de “abertura nosológica” não seria possível falar em “cura para o autismo” ou epidemia ou talvez, indústria de autismo.

É importante situar que essa crença na cura do autismo, tem sua penetração em São Luís em 2015, a partir da articulação do grupo pesquisado que viabilizou a partir contribuições coletivas, a vinda de médicos especialista em autismo, ou seja, ligados ao movimento DAN (*Defeat Autism Now*<sup>4</sup>).

Observo que junto com a vinda desses especialistas, surgiu uma demanda por produtos importados, naturais e outras séries de serviços para autistas. Embora careça de comprovação científica, o engajamento provocado, reproduz aquilo que Claude Lévi-Strauss trata em “O Feiticeiro e sua magia” (1970) analisa sobre a emergência de um pensamento mágico que cria um novo sistema de referência, que permite que dados até então contraditórios passem a se integrar, pelo desejo na “cura”. E, em busca desse pressuposto, os grupos de mães pesquisado, promove a demanda, a difusão e o consumo desses produtos, construindo toda uma sistemática, conforme pode-se ler em protocolos de orientação abaixo:

*Para os iniciantes:*

*1 - Ter fé em Deus que nossas crianças serão curadas.*

*2- Ler muito sobre o assunto das dietas sem glúten, lactose (caseína), milho, soja, conservantes e começar o mais rápido possível independente de médicos.*

*Sugestão livro: Autismo esperança pela nutrição.*

*3- Substituir as panelas de alumínio por panelas inox.*

*4 - Não utilizar mais o forno Micro-ondas.*

*5- Tentar marcar uma consulta com um médico para solicitar os exames de metais pesados, alergia, fungos e bactérias do GP ou do Brasil e exame genético do 23 ANDM e começar a eliminação destes com alguns médicos apropriados.*

*[..]*

*Obs1: Se a criança está contaminada com mercúrio. Ele vai influenciar no raciocínio devido ao armazenamento no cérebro e vai influenciar os fungos e bactérias devido ao fato do sistema imunológico está sobrecarregado.*

*6. Se seu filho apresentou níveis de metais altos o interessante é focar neste tratamento, ou seja, iniciando com apoio do passo 7 e 8;*

*7. Nunca faça testes de provocação injetável pois podem liberar grandes quantidades de metais e o corpo da criança pôde não suportar esta carga. Faça a forma mais segura que é oral e aos poucos. Cuidados com os falsos quelantes pois, os mesmos podem está*

---

<sup>4</sup> O Movimento DAN é baseado no Protocolo DAN, cujo nome vem da sigla para *Defeat Autism Now*, em tradução para o português, Derrote o Autismo Já (em português), é um protocolo de diversas ações para o tratamento do autismo através de métodos diferentes dos abordados pela neurologia atual, através da biomedicina. Esse movimento iniciou-se nos Estados Unidos, pelo Instituto de Pesquisas sobre Autismo (ARI, na sigla em inglês), fundado em 1967 pelo médico e cientista PhD Bernard Rimland, autoridade no assunto e pai de um garoto com autismo. Uma das principais ações é a dieta totalmente isenta de duas proteínas: glúten e caseína, esta última, presente no leite animal, conhecida como Dieta SGSC (sem glúten e sem caseína).

movendo os metais no corpo em grandes quantidades e não removendo. Provocando efeitos graves na criança.

8- São os suplementos alimentares. Para repor a falta de algum nutriente devido a dieta ou devido ao nível baixo acusado no exame médicos. [...]: Ozonioterapia; A pessoa fica deitado e é introduzido uma sonda via retal com aplicação do ozônio. Existem um protocolo a ser seguido. O ozônio não faz mal e usados em vários países. É uma alternativa para melhora da flora intestinal e do combate ao fungo e melhorar o organismo, cérebro e até a fala.

9- Uso da Methy B-12: existem a oral e injetável. Porém a melhor forma é a injetável. A metil ajuda na metilação. Existem alguns fornecedores que são Pineda, Citofarma e Hopwell.

Obs. A maioria das crianças usam e tem ótimo retornos. Porém existem crianças que não responde ou regride. Por isso os exames do 23 ADM para ter auxiliar que não vai fazer mal. Mas o interessante é começar com doses pequenas e sempre observando alguma reação.

10- Outras alternativas que pode servir de estudo e apoio; Câmera Hiperbárica (HBOT): A pessoa fica em uma câmara com baixa pressão ATM (sempre abaixo de 2 ATM) respirando oxigênio à 100%. Ajudar todo o organismo desde inflamações do organismo como neurônios. Além de ajudar na eliminação de metais tb. É um dos mais difíceis devido ao mesmo não ser autorizado aqui no Brasil para Autismo. Mas estamos conseguindo com algumas clínicas particulares aqui do Brasil respostas positivas em Pernambuco, Bahia, Tocantins e Sergipe, porém particular. Em fé em Deus logo, logo vai ser autorizado pelo plano médico.

Obs: A câmara não faz mal somente o desconforto de alguns minutos e as vezes pode ocorrer dores de ouvidos ou mesmo dor de cabeça. Mas o interessante ter em mão o exame 23 ADM para ver se a criança pode. Somente para não gastar dinheiro a longo prazo. [...]

**(Dados de campo, coletado em 20 de junho 2016).**

Tenho acesso a esses dados de forma privilegiada em função de meu *status* de mãe de autista, porque há nesse cenário algumas práticas que precisam ser resguardadas em função da ilegalidade, para o que cito o MMS<sup>5</sup>.

O MMS é um protocolo focado na eliminação e limpeza das bactérias, fungos e vermes, que seriam os causadores do autismo, por segregarem uma substância que alterariam a função neurológica, criando os sintomas Autísticos. Essa tese é apresentada no documentário canadense do diretor Mario Gruner e Christopher, traduzido para o português como “O Enigma do Autismo”<sup>6</sup>. Nesse documentário a “epidemia de autismo” tem

5 *Miracle Solução Mineral*, que é proibido na Europa e no Brasil é associado ao consumo de coisas de água do mar e desparasitas feitos de acordo com a fase da lua

6 Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=T4F4t\\_Q4\\_pQ](https://www.youtube.com/watch?v=T4F4t_Q4_pQ)> Acessado em 18 de julho de 2016.

causas ambientais e para tal, apresentam experimentos com ratos, que após contaminação com poluentes e infestação por vermes, apresentam as características autísticas, as quais são sanadas com a aplicação de administração medicamentosa. No documentário há uma clara crítica ao mundo industrializado, ao mesmo tempo em que se abre um mercado para os produtos industrializados com selos de pureza e livres de contaminação.

*“Com um impressionante aumento de 600% em diagnósticos nos últimos 20 anos, o autismo é o transtorno de desenvolvimento que mais cresce no mundo industrializado. A partir de descobertas recentes sobre os efeitos que bactérias intestinais podem ter no cérebro, e graças aos esforços dos pais, ávidos por respostas sobre o comportamento dos filhos, pesquisas científicas começam a investigar uma possível relação entre essas bactérias e o autismo”*

**(Dados de Campo, 18 de junho de 2016)**

O MMS é administrado via oral ou retal, sendo seu composto químico equivalente a água sanitária, por isso pode causar descamação do intestino. Pude acessar um grupo de MMS nacional, onde as mães costumam exibir fotos das fezes das crianças com alguns fragmentos que afirmam ser “biofilmes de vermes”, enquanto que para os médicos que denunciam essa prática, se trata de lesões causadas pela descamação da mucosa intestinal, que desprendem matéria orgânica. Além do MMS, outras medicações e substâncias são utilizadas conforme podemos observar nesse diálogo extraído do grupo:

[18:16, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Final de mebendazol hoje*

[18:16, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Fizemos dose dupla*

[18:16, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Laura bem graças a Deus*

[18:16, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Fica chorosa nas horas de mms*

[18:16, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Depois fica super bem*

[18:17, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Ontem a terapeuta da equoterapia falou que ela tava tentando falar*

[18:17, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Hoje tá bem ligada*

[18:17, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Olhar bom*

[18:17, 27/02/2016] +55 15 xxxxxxxxx: *Tomando banho* 

Poderíamos supor que se trata de uma modalidade de prática que estaria restrita a leigos, entretanto, pude conversar com uma médica brasileira, com especialização em cirurgia neuropediatra que mora na Alemanha, que afirmou que seu filho de cinco anos ficou curado com o MMS, mas que não poderia falar publicamente sobre o tema, porque poderia ter seu diploma cassado e seu filho retirado pela assistência social alemã, já que essa prática é proibida no país. Pude olhar vídeos que ela enviou para dar testemunho de tal fato, mas o que me pareceu foi uma criança autista de nível suporte dois<sup>7</sup> e fisicamente

<sup>7</sup> O conjunto de sintomas do TEA são mensurados em função de três níveis de severidade: o nível 1 indica a necessidade de suporte, o nível 2 de suporte substancial e o nível 3 de suporte muito substancial. Entretanto, embora o manual descreva detalhadamente os diferentes tipos de déficits e dificuldades inerentes a esses transtornos, não há qualquer discussão sobre o que seria esse suporte e que tipo de benefício ele ofereceria à pessoa autista (RIOS, 2016, p.03).

desnutrida em função das restrições alimentares que são impostas junto com o protocolo,

Observo que o termo “cura” é adjetivo-subjetivo, que tem claramente uma ideiação de melhora do desenvolvimento de algumas habilidades como fala, mas que objetivamente não há uma apresentação de casos factuais que atestem essa “cura”. Além disso, estamos falando de um espectro e que não há como dizer de forma precisa, que tratamento trouxe de fato ganhos, pois normalmente as pessoas de classe média alta, possuem redes de escolas inclusivas e terapias cognitivas comportamentais associadas, entretanto há uma produção discursiva que pode ser sintetizada no título do livro “Autismo, esperança pela nutrição”. Ou seja, há muito mais um desejo, uma esperança que se move em busca de uma “solução para o autismo”, o que pode revelar dentre outras coisas a falta de aceitação dessa condição pelos pais.

Considero que a emergência dessas interpretações é possível em função do deslocamento interpretativo gerado pelo DSM-V, que apagou a especificidade de síndromes antes classificadas separadamente, ao mesmo tempo em que apagou a condição “*psi*” e o colocou dentro de uma ciranda multifatorial, que permite uma infinidade de representações e interpretações, ao mesmo tempo que promove um recorte de classe social, pois o movimento DAN, assim como seus protocolos de dietas, não são acessíveis a famílias de classe média-baixa. Observamos que além desse mercado, há a movimentação de outros grupos que trabalham o autismo a partir do paradigma comportamental, que levam também a um dispêndio financeiro em função da sofisticação do saber, voltado exclusivamente para autista, enquanto no final da ponta da assistência social pública temos um grupo maciçamente medicado e subdiagnosticado, crianças com hiperatividade que foram por anos tratadas como autistas, o que revela, a existência de uma dinâmica de classe e de biopoder abertas pela reformulação conceitual do autismo pelo DSM-V.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos, com base no exposto e na experiência com o campo, que a combinação que a reformulação do DSM-V, a partir de uma “fagocitose diagnóstica” criou uma hiperinflação de autismo, que se um lado visibilizou essa população e fomentou o protagonismo das famílias, por outro produziu um discurso de “epidemia” que abriu espaço para interpretações de “autismos” de causas ambientais, genéticas e orgânicas que suprime de forma perigosa, dimensões subjetivas e *psi*, além de inflacionar as diferenças de classe e colocar na agenda pública das políticas de saúde, tratamentos ainda sem comprovações, mas que são movimentados em função da manutenção de uma cultura “da possibilidade de cura do autismo”; que em última instância pode significar a falência da alteridade e o instauração de um biopolítico perversa da busca pela produção de um sujeito neurotípico a qualquer custo.

## REFERÊNCIAS

AFLALO, Agnés. **Autismo: Nuevos espectros.** Nuevos Mercados In. RUIZ, Iván (org.) Evidencia Científica y autismo: una burbuja de certidumbre, Barcelona: Agros, 2020.

BERNARDINO, Leda. **Mais além do autismo: A psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica** In:Revista Psicol. Argum. abr./jun 2010.

BUROWOY, Michael. “Por uma sociología pública”. In. BRAGA, Ruy; BUROWOY, Michael (org.). **Por uma sociologia pública.** São Paulo: Alameda, 2009.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

DUNKER, Cristian Ingo Lenz. **Sobre mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre Muros.** São Paulo: Boitempo, 2015.

FADDA, Gisella Mota; CURY, Vera Engler. **O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno** In. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 21, n.3 p. 411-423, jul/set. 2016.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 1978.

JACOBINI, Maria Lucia de Paiva. **Paradigmas em crise: Novas vozes em destaque.** Revista Galáxi, São Paulo, n. 20, dez/2010.

JUNIOR, Lanna; MARTINS, Mário Cleber (comp.) **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil** –Brasília: Secretária de Direitos Humanos. Secretária Nacional, de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia. In: **Antropologia estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970

LAURENT, Éric. **A batalha do autismo: Da Clínica à política.** Rio de Janeiro: Ed. Zahar,2014.

MELLO, Ana Maria S Ros. de; ANDRADE, Maria América, CHEN HO, Helena; SOUZA DIAS, Inês de. **Retratos do autismo no Brasil.** São Paulo: AMA, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Linha de cuidado para a atenção integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2013. Disponível em:< [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acessado, 12/03/2017.

SILVA, Vera Lúcia de Oliveira. **Stop DSM.** Revista Iátrico, 2013 <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/387/378>.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **O nativo relativo.** Mana [online]. 2002, vol.8, n.1.

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo: Social, cognitivo, linguístico sensório-motor e perspectiva biológica.** São Paulo: M. Books, 2015.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual 50, 54, 57, 58, 60, 61

Adolescentes 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 102, 108, 183

Auto da Compadecida 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12

Autoestima 89, 91, 92, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110

### B

Bibliometria 14, 16, 17, 19, 23, 24, 25

### C

Carnavalização 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12

Comicidade 1, 3, 4, 5, 7, 11, 12

Contextos externos 89, 107

COVID-19 35, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 55, 56, 59, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 83, 84, 85, 87, 161, 177

Cultura 2, 4, 5, 7, 12, 13, 35, 49, 57, 89, 90, 91, 102, 103, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 130, 133, 158, 161, 192, 206, 216

### D

Decolonial 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Deslocamento 68, 111, 117, 206

DSM-V 196, 197, 199, 203, 206

### E

Educação formal 156, 171

Educação informal 156

Educação não formal 156

Envelhecimento 122, 124, 125, 132, 133, 136, 137

Equipe de contabilidade 185, 186, 187, 193

Espiritualidade 86, 174, 176, 183, 184

Estado 6, 15, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 61, 62, 65, 66, 70, 72, 91, 93, 94, 116, 123, 124, 136, 140, 145, 146, 147, 148, 150, 153, 156, 160, 164, 168, 169, 177, 200, 202

### F

Feminismo decolonial 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

Fenomenologia 85, 174, 184

## I

Identidade 5, 29, 91, 97, 102, 109, 117, 122, 127, 129, 131, 136, 151, 152, 153, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 178, 181, 182, 198, 207

Idosos 40, 65, 102, 108, 110, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

Instituições de longa permanência 122, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 134, 135, 136, 137

Intervenção 39, 42, 57, 107, 138, 142, 146, 149, 179, 212

Isolamento social 38, 39, 45, 54, 55, 56, 58, 59, 63, 65, 71, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 106, 126, 134

## K

Kurt Lewin 26, 27, 28, 29, 31, 34

## L

Lazer 36, 52, 57, 68, 76, 77, 81, 86, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 132, 136

Liderança 26, 31, 32, 185, 193

## M

Manifestações 1, 5, 6, 7, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 58, 91, 175

Moradia 36, 122, 123, 125, 135, 137, 164

Morte 35, 40, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 64, 75, 82, 85, 100, 124, 129, 130, 137, 139

Mulher afrodescendente 89, 92, 97, 106, 107, 109

## N

Necroliberalismo 42

Necropolítica 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 48, 49

## P

Pandemia 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 56, 57, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 161, 177, 193, 200, 214

Personalidade 29, 33, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Poder popular 26, 28

Práticas cotidianas 156, 170

Prisões 126, 130, 136, 138, 140, 144, 146, 147, 150

## R

Refugiados 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Reintegração social 111, 114, 120, 138, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Religiosidade 152, 174, 176, 180, 182, 183, 184, 195

Resistência política 1

## **S**

Saúde emocional 62, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 72

Saúde mental 32, 33, 62, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 73, 75, 81, 84, 85, 124, 137, 140, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 187, 211, 212

Segurança pública 46, 55, 140, 150, 156, 172

Sistema prisional 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Soberania 15, 27, 35, 36, 37, 40, 47

Sociologia 12, 48, 150, 196, 197, 198, 207

## **T**

Teste palográfico 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 195

Transtorno do Espectro Autista (TEA) 196, 197, 199

## **U**

Universitários 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73

## **V**

Vazio existencial 74, 75, 76, 80, 83, 84, 86

Velhice 122, 123, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Vida 3, 6, 7, 8, 15, 27, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 57, 63, 65, 66, 68, 71, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 95, 98, 102, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 147, 153, 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 187, 190, 194, 196, 197, 198, 201, 202, 208, 209, 213, 214

Violência contra crianças e adolescentes 50, 52, 53, 57, 59

Violência sexual infantil 50, 61

# A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# A psicologia no Brasil:

## Teoria e pesquisa

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

2



**Atena**  
Editora  
Ano 2022