

SÉRGIO LOPES GUIMARÃES JÚNIOR

Atravessamentos discursivos: a psicopatologia das redes sociais e o neoliberalismo

Uberlândia

2026

SÉRGIO LOPES GUIMARÃES JÚNIOR

Atravessamentos discursivos: a psicopatologia das redes sociais e o neoliberalismo

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Instituto de Psicologia da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito
parcial à obtenção do Título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Ferreira
Galvão

Uberlândia
2026

Sérgio Lopes Guimarães Júnior

Atravessamentos discursivos: a psicopatologia das redes sociais e o neoliberalismo

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia. Orientadora: Profa. Dra. Lígia Ferreira Galvão

Banca Examinadora

Uberlândia, 18 de maio de 2026

Profa. Dra. Lígia Ferreira Galvão (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Examinador)

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira (Examinador)

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Uberlândia

2026

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho representa a conclusão da minha trajetória no curso de Psicologia e o começo de uma nova jornada, como psicólogo.

Não poderia deixar de agradecer, aqui, as pessoas que fizeram parte dessa caminhada. Em última instância, o trabalho e a conclusão do curso não contam só a minha história, mas contam também sobre as pessoas que me amam e que me apoiam.

Gostaria de agradecer primeiramente à Banca Examinadora.

Gostaria de agradecer à professora Lígia, por ter apoiado a minha ideia, se empolgado comigo no processo e pegado bastante no meu pé.

Gostaria de agradecer à minha mãe Eliane e à minha irmã Thayla, que me ajudaram ao longo de toda a minha vida, até esse momento: que lutaram comigo, que choraram comigo, mas que também sorriram e foram felizes comigo. Ao meu cunhado Reiferson, que em muitos momentos fez as vezes de um irmão mais velho para mim. À minha sobrinha Sophia, que me fez querer viver e sonhar com um mundo melhor, bonito.

Aos meus amigos Rafael e Omar, que acompanharam de perto esse percurso. Aos meus amigos Edu e Madido, que me fizeram companhia em muitos dos momentos importantes antes e durante o meu período de graduação. Aos meus colegas de curso, que acabaram se tornando meus amigos e companheiros, especialmente à Quadrilha e ao Condomínio.

Ao meu analista, Pedro, que me acompanhou durante todo esse processo.

E ao meu amor, Ana Laura, que fez tanto por mim, foi meu alicerce, me manteve firme — sem ela este trabalho não seria possível.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio da análise institucional do discurso, concepções de psicopatologia presentes nas redes sociais, buscando compreender se, e como, elas seriam atravessadas pela racionalidade neoliberal. Partiu-se da premissa de que categorias psicopatológicas não são meras descrições do sofrimento psíquico, mas produções discursivas datadas, que participam da constituição dos sujeitos e suas formas de sofrimento. Para tanto, realizou-se uma busca nas redes Instagram e Youtube, com a palavra-chave “saúde mental”, que resultou na seleção de dois vídeos, posteriormente transcritos. Na sequência, a busca concentrou-se no Youtube. Nessa etapa, os termos/expressões de busca gravitaram em torno de “diagnóstico”, selecionando-se mais dois vídeos, também transcritos. Assim, quatro discursos foram selecionados e analisados individualmente, para, posteriormente, serem analisados em conjunto. As repetições e singularidades daí decorrentes produziram categorias temáticas que organizaram o texto de análise. Como resultado, destaca-se uma noção de sofrimento psíquico atrelada a métricas de performance e funcionalidade, sustentada por uma perspectiva simultaneamente biológica e tecnológica, ao aproximar o funcionamento do cérebro humano ao de uma máquina. Constatou-se o uso estratégico da ciência — sobretudo as neurociências — para garantir autoridade ao discurso, legitimando a comercialização de intervenções que objetivam mudanças/adaptação do comportamento. A análise evidencia a construção de uma retórica de cuidado que transpõe a lógica do mercado para o campo clínico, responsabilizando o sujeito por seu adoecimento. Conclui com a hipótese de que o(s) discurso(s) da(s) psicopatologia(s) na contemporaneidade opera como um dispositivo biopolítico, cuja capilaridade possibilitaria, sob a racionalidade neoliberal, a gestão da vida cotidiana.

Palavras-chave: Psicopatologia; Neoliberalismo; Rede social; análise institucional do discurso

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze, through institutional discourse analysis, conceptions of psychopathology present on social networks, seeking to understand if, and how, they would be crossed by neoliberal rationality. It started from the premise that psychopathological categories are not mere descriptions of psychic suffering, but dated discursive productions, which participate in the constitution of subjects and their forms of suffering. For this purpose, a search was carried out on the networks Instagram and YouTube, with the keyword "mental health", which resulted in the selection of two videos, subsequently transcribed. In the sequence, the search concentrated on YouTube. In this stage, the search terms/expressions gravitated around "diagnosis", selecting two more videos, also transcribed. Thus, four discourses were selected and analyzed individually, to, subsequently, be analyzed together. The repetitions and singularities resulting from this produced thematic categories that organized the analysis text. As a result of this, a notion of psychic suffering tied to performance and functionality metrics stands out, sustained by a simultaneously biological and technological perspective, by approximating the functioning of the human brain to that of a machine. One notes the strategic use of science — above all the neurosciences — to guarantee authority to the discourse, legitimizing the commercialization of interventions of a pedagogical character. The analysis evidences the construction of a rhetoric of care that transposes the logic of the market to the clinical field, making the subject responsible for their illness. It concludes with the hypothesis that the discourse(s) of psychopathology(ies) in contemporaneity operates as a biopolitical device, whose capillarity would make possible, under neoliberal rationality, the management of everyday life.

Keywords: Psychopathology; Social networks; Neoliberalism; institutional discourse analysis.

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Método	13
2.1 Procedimentos	14
3. Análise	16
3.1 A ciência	16
3.1.1 “E calma aí, fique tranquilo porque eu não sou coach”	16
3.1.2 “Para transformar você e suas próximas gerações”	17
3.1.3 “Comportamentos disfuncionais”	19
3.2 Os especialistas	21
3.2.1 “Doutor e fundador”	21
3.2.2 “Eu sou a prova viva”	22
3.2.3 “Mas eu descompliquei isso para você”	23
3.3 Os números.....	25
3.3.1 “Não perca tempo!”	25
3.3.2 “O valor é imensurável”	24
4. Discussão e Conclusões	29
Referências	32
Apêndice	34

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi motivado pelo interesse em pesquisar modos de dizer sobre o sofrimento psicopatológico na contemporaneidade, levando em conta as nuances próprias de nosso tempo. Nesse contexto, somos constantemente atravessados pelo neoliberalismo, compreendido aqui não apenas como sistema econômico, mas como uma racionalidade (Dardot & Laval, 2016) que governa as condutas e molda as subjetividades. O uso desse termo, racionalidade, deriva, segundo os autores, da análise de Michel Foucault sobre a arte de governar (Foucault, 2008b/1979).

É a partir dessa análise foucaultiana que os autores propõem que o neoliberalismo seja entendido como uma forma de racionalidade, isto é, uma razão para o governo de si. Para eles, o neoliberalismo, mais do que um sistema econômico, é uma forma de racionalidade, que eleva o *laissez-faire*¹ à condição de forma natural de existência do homem, tomando o livre mercado e, por conseguinte, a competição generalizada, como princípios de existência e sociabilidade (Dardot & Laval, 2016, p. 17). Esse empreendimento é explicitado por Margaret Thatcher, uma das precursoras do neoliberalismo como forma de governo: “A economia é o método, o objetivo é mudar a alma” (Thatcher, como citada em Dardot & Laval, 2016) que traduz e resume de maneira concisa os postulados teóricos do início do neoliberalismo, mais notadamente as produções da Escola Austríaca² e o ordoliberalismo³ alemão (Safatle, Silva-Jr. & Dunker, 2021).

Brown (2019), em sua análise do neoliberalismo, tece críticas à obra de Hayek e Friedman, que postulavam, em conformidade com as duas correntes citadas acima, o conservadorismo como o fator capaz de fornecer a estabilidade para o modelo econômico liberal se tornar, por fim, um modelo ético e existencial, ou seja, um *ethos*. Segundo essa autora, o que viabilizaria o projeto neoliberal de desmonte dos direitos civis seriam os valores tradicionais de família e religiosidade, de forma a estabelecer uma ética que já individualizaria

¹ *Laissez-faire*: uma expressão francesa que significa "deixar fazer" e, neste sentido, evoca a política não intervencionista do Estado na economia. Constitui, dessa forma, um dos princípios básicos do liberalismo econômico, que legitima a autorregulação do mercado, ou seja, a livre iniciativa.

² A Escola Austríaca (associada a autores como Friedrich Hayek e Ludwig von Mises) defende a não intervenção estatal, o individualismo metodológico e a superioridade do livre mercado na alocação de recursos.

³ O ordoliberalismo alemão (desenvolvido na Escola de Freiburg), por sua vez, postula que o mercado não se sustenta espontaneamente; cabe ao Estado criar e garantir um arcabouço jurídico-institucional forte para proteger a livre concorrência e evitar a formação de monopólios.

os problemas sociais e diminuiria as possibilidades de garantia de direitos a grupos marginalizados socialmente.

Traçando um paralelo, é possível hipotetizar que o discurso da psicopatologia, por influência do neoliberalismo, se aproximaria de parâmetros racionalizáveis de produtividade e performance, o que, por sua vez, converteria o sofrimento dos sujeitos em força produtiva acrítica e assujeitada aos preceitos do neoliberalismo. Este, ao mesmo tempo, lhes exigiria que respondessem, individualmente, por seus próprios sucessos e fracassos. Tal forma de pensar os sujeitos, a saúde e a doença, parece estar em convergência com o que Dardot e Laval (2016) denominaram de racionalidade neoliberal.

Voltemos um instante a Foucault. De acordo com o autor, as tecnologias de Estado passam, a partir do século XVII, da atuação sobre uma existência jurídica para a atuação sobre uma existência biológica, um poder sobre a vida. Para que isso tenha ocorrido, conforme ele argumenta, o poder sobre a vida atuou a partir de dois polos de desenvolvimento interligados:

- 1) “Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos” (Foucault, 2021/1972, p. 150).
- 2) “O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar”. (Foucault, 2021/1972, p.150).

São esses polos e seus dispositivos, portanto, que criam as intervenções e controles reguladores de uma biopolítica da população (Foucault, 2021/1972). Se pensamos na gestão da vida aparelhada pelo poder, em razão da produtividade, talvez possamos entender em que termos e com que propósito surgem as ciências médicas modernas e, talvez em medida parecida, sob qual pretexto surge também a psicologia: classificar a normalidade e tratar o patológico (Caponi, 2012). Este seria um ponto de encontro fundamental entre o neoliberalismo e a psicopatologia.

Entretanto, conforme aponta Deleuze (2008/1990), ao comentar o pensamento de Foucault relativo às sociedades disciplinares, se durante a ascensão do capitalismo industrial esse mecanismo biopolítico operava de maneira explícita a partir dos grandes meios de

confinamento (como a família, a escola, o hospital e a fábrica), o cenário se altera estruturalmente na atualidade neoliberal. Para ele, vivenciamos a transição das sociedades disciplinares para as sociedades de controle (Deleuze, 2008/1990, p. 219).

Diante desses dados, parece-nos possível postular que tal racionalidade encontraria seu ápice nas dinâmicas das sociedades de controle, operando por meio das redes sociais digitais que acelerariam e capilarizariam a circulação dessas formas de gerir a vida. Considerando, então, a capilaridade desse dispositivo discursivo — que não é um fenômeno tão recente no que diz respeito ao neoliberalismo, mas que assume novas nuances na contemporaneidade, por meio das redes sociais — observa-se que a vida privada é atravessada de maneira cada vez mais rápida e generalizada por essas disputas.

Assim, e tomando-se como referência o discurso, tal como concebido por Foucault (1996/1971), talvez seja também possível assumir, como hipótese, que a psicopatologia contemporânea — pertencendo, inarredavelmente, ao nosso tempo — buscaria, de modo incessante e incisivo, a mais completa descrição de um mundo totalmente objetivável, esforçando-se em convertê-lo em dado a ser compreendido. Lembre-se que, para Foucault, extrapolando a função de representar passivamente um mundo material, o discurso e as condições de seu aparecimento e circulação circunscreveriam uma determinada realidade e a nossa concepção dela, dotando de materialidade as práticas discursivas e nos posicionando sob um mundo que é antes falado do que compreendido.

Mas, se abordamos o governo de si, as formas de gerir a vida e o adoecimento do ponto de vista psicológico, ou melhor, do ponto de vista da vida cotidiana dos sujeitos psíquicos, não há como omitir a contribuição da psicanálise. Dessa perspectiva, pode-se entender, com Lacan, que também se vale do conceito de discurso (embora o entendimento deste conceito, aqui, seja bem distinto da forma com que Foucault o faz) que o discurso é a estrutura do laço social (Lacan, 2009/1969-1970), o que nos permitiria afirmar que não há relação social que não seja uma relação discursiva. Por outro lado, para esse autor, a estrutura do laço social e, por consequência, do discurso, seria anterior à fala (Lacan, 2008/1968)⁴ de forma que, antes mesmo de enunciar, já preexistem posições ocupadas pelo sujeito em seus modos de dizer o que diz.

Esta assunção possibilita, em nosso entendimento, uma analogia: se, conforme argumenta Lacan (2008/1968, p. 33) “é o discurso da física que determina o físico”, então, de

⁴ Lacan, à época do Seminário 16, abre a apresentação escrevendo no quadro a seguinte frase: “L'essence de la théorie psychanalytique est un discours sans parole.” [“A essência da teoria psicanalítica é um discurso sem fala”]. Essa definição proposta pelo autor, ao ser grafada em vez de proferida, ilustra sua própria premissa: o discurso opera como uma matriz estrutural que organiza o laço social e prescinde de ser falado para determinar as posições dos sujeitos.

forma semelhante, pode-se afirmar que seria o discurso psicopatológico que determinaria o psicopatológico. E, aqui, Foucault e Lacan parecem concordar.

Em decorrência desse modo de pensar, é possível compreender que nenhuma das diversas categorias em que as psicopatologias se desdobram opera/operaria como uma descrição neutra ou a-histórica, mas como produção discursiva intrinsecamente ligada não só a um tempo e a um contexto, mas também a uma racionalidade específica. Exemplo disso pode-se encontrar em Caponi (2012), que faz uma discussão, à luz da biopolítica de Foucault, do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª. edição — o DSM-V⁵ — identificando-o como um dispositivo de segurança⁶. Para ela, o DSM, do lugar de um saber científico hegemônico, reuniria condições de nomear, classificar e legitimar o que seria da ordem do patológico, respondendo, assim, às exigências de gestão, performance e controle do nosso tempo.

Essa articulação foi precisamente o que motivou nossa intenção de investigar o tema, com o intuito de identificar e analisar tais modos de dizer a psicopatologia na contemporaneidade. Tratar-se-ia, assim, de um tema pertencente a um campo atravessado e disputado por dispositivos de disciplina e controle, frequentemente instrumentalizado para a adaptação dos sujeitos, para uma “domesticação” dos conflitos de ordem social mediante a internalização destes. Assim, o sujeito não sofreria por vivenciar uma sociedade profundamente desigual e/ou por uma demanda de produzir sempre mais e sempre além da sua capacidade, mas sim por conflitos seus, internos, interpretados como uma disfunção neurobiológica que, por sua vez, ocasionaria sua desregulação diante do mundo em que vive (Safatle, Silva-Jr. & Dunker, 2021).

Esse processo de privatização do sofrimento, que ocorreria, segundo Safatle et. al (2021), ao se desarticular uma dimensão estrutural do sofrimento, tornando-o um erro de gestão pessoal, promoveria uma drástica despolitização do mal-estar. O sintoma, que poderia emergir como um ponto de resistência ou denúncia das formas de assujeitamento, é rapidamente capturado por uma gramática diagnóstica que o reduz a um *déficit* de performance ou a um desvio biológico. O campo *psi*, quando adere de forma acrítica a esse dispositivo, abdica de escutar o sujeito em sua dimensão de sofrimento ético e social, assumindo, em contrapartida, uma função corretiva e normalizadora, com vistas a reabilitá-lo para as exigências do mercado.

⁵ Sigla para *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*.

⁶ Dispositivo de segurança é um conceito proposto por Foucault (2008/1977) como uma tecnologia biopolítica pautada não no que está efetivamente ocorrendo, mas no risco de que determinado fenômeno possa acontecer. A autora citada neste trecho argumenta que o DSM opera como uma tecnologia biopolítica de dispositivo de segurança ao categorizar e classificar sintomas que representariam o risco de uma doença futura.

Cria-se, dessa maneira, uma clínica da adaptação, cuja finalidade última é silenciar o conflito e garantir a continuidade do fluxo produtivo.

A eleição do tema se justifica, também, pelo entendimento do papel histórico do campo *psi* — compreendido pela psiquiatria, pela psicologia e pela psicanálise (Parker, 2006) — na instituição de práticas discursivas específicas ao campo da psicopatologia. Buscou-se, assim, investigar, o quanto e como possível, modos de dizer as formas que se associam ao sofrimento humano (muitas vezes enunciado como sofrimento psíquico), sob a denominação de psicopatologia.

Em outras palavras, interessou-nos investigar o(s) discurso(s) da psicopatologia em circulação no âmbito das redes sociais digitais. Interessou-nos, sobretudo, os modos de dizer mencionados quando envolviam profissionais do campo *psi* falando para um público leigo.

Por essas razões, este trabalho teve como objetivo geral, mapear, por meio da análise institucional do discurso, que discursos — e, consequentemente, concepções — da(s) e sobre a(s) psicopatologia(s) (ou fenômenos assim identificados) têm sido postos em circulação nas redes sociais digitais.

Os objetivos específicos do trabalho foram:

- a) identificar, nos discursos analisados, se e como o sofrimento é convertido em diagnóstico psicopatológico e
- b) quais tipos de atuação/intervenção são circunscritos e sustentados por tais formas de dizer a psicopatologia.

2. MÉTODO

A pesquisa foi realizada seguindo os princípios básicos da análise institucional do discurso (aid) proposta por Guirado (2009) e que apresenta, como alicerce conceitual, quatro conceitos fundamentais: sujeito, discurso, análise e instituição. Esse referencial teórico-metodológico permitiu tanto que procedêssemos à seleção do material como à sua análise.

Em primeiro lugar, a concepção de discurso de que se fala, se procedemos a partir do método da aid, é a concepção foucaultiana de discurso como ato (Foucault, 1996). No sentido proposto pelo autor, o discurso — ou ainda, a “prática discursiva” — seria:

“um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa.” (Foucault, 2008a/1969, p. 133).

Consequentemente, a noção de *instituição* operada por este método distancia-se da ordem da organização física, formal e burocrática da sociedade. A instituição, no sentido em que concebe a aid, refere-se a um conjunto de relações que se repetem e que se legitimam justamente enquanto se repetem (Albuquerque, 1978, citado por Guirado, 2009). O discurso é, portanto, a própria instituição em ato. Como aponta Guirado (2009), a eficácia desse processo reside no fato de que a instituição se legitima “pelos efeitos de reconhecimento de que estas relações são óbvias e que naturalmente sempre foram assim”, operando simultaneamente pelo “desconhecimento de sua relatividade” (p. 36). Assim, quando uma dada forma de se relacionar se naturaliza, consolida-se uma malha institucional que pauta as condutas e os saberes.

É a partir da materialidade do discurso que o sujeito é concebido; não como uma entidade que profere um discurso, mas, na verdade, como um efeito de discurso. Portanto, o sujeito é aqui entendido ao mesmo tempo em sua singularidade psíquica (que não prescinde da sua relação com o outro) e em sua dimensão institucional, considerando a posição que ocupa na trama enunciativa da/na relação com seus pares. Nessa teia – ao tempo mesmo institucional e discursiva – o *sujeito* é compreendido como na acepção psicanalítica: trata-se de um sujeito descentrado, dividido e assujeitado. É para dar conta dessas duas faces do sujeito que Guirado (2009) propõe a metáfora de sujeito-dobradiça, ou conceito-dobradiça, de sujeito:

“Como se pode notar, no contexto da análise é que se colocou a questão de que sujeito essa estratégia de pensamento se configura. E, com ela, uma justa distância entre o sujeito psicológico que salta das análises habituais que se produzem tanto em psicologia

quanto em psicanálise, de um lado, e a dispersão do sujeito, que marca, sobretudo, *A Ordem do Discurso* (Foucault, 1971/1996).” (Guirado, 2009, p. 154)

Esse operador conceitual é fundamental, portanto, para que a análise não incorra em uma psicologização do sujeito, ao mesmo tempo em que preserva a sua singularidade ao não reduzi-lo à dispersão institucional (Guirado, 1995/2006).

A partir dos conceitos mencionados, o trabalho buscou identificar como os discursos encontrados nas redes sociais se configuram, que lugar eles posicionam seus enunciadores e seus interlocutores possíveis e como e quais práticas e instituições são construídas a partir destes discursos analisados.

2.1 Procedimentos

Considerando a rapidez com que conteúdos são veiculados nas redes sociais, a seleção dos discursos que compuseram o *corpus* deste trabalho representou um desafio para a pesquisa. Primeiro, porque muitos dos conteúdos encontrados eram recortes de vídeos maiores — sobretudo na rede social Instagram, em que o próprio formato de publicação exige um tempo (minutagem) menor para os conteúdos. Depois, pela escolha dos termos de busca, que nos serviram de ferramenta para encontrar discursos ~~sobre a temática~~ da psicopatologia também teve suas peculiaridades, já que consideramos focalizar especialmente a interlocução entre um profissional que se dirigia a um público não especializado, e não a seus pares. Nesse contexto, não se encontrou com tanta frequência o termo “psicopatologia”.

Assim, de maneira ainda bem ampla, optou-se, inicialmente, pela expressão “saúde mental” para pesquisar, no Instagram e no Youtube, o material que nos interessava. Nesse primeiro procedimento, encontrou-se uma gama de conteúdos bastante heterogênea, mas que já nos dava pistas do que viria a constituir o *corpus* da análise. Pelo emprego dessa expressão, como termo de busca, selecionamos dois discursos considerados pertinentes para análise.

Cabe apontar que os primeiros discursos selecionados derivaram de conteúdos presentes na rede social Instagram, mas que a busca passou a ser feita na plataforma Youtube e nas redes sociais dos próprios profissionais que publicaram seus vídeos para encontrar o material selecionado. Assim, passamos a utilizar apenas o Youtube como fonte para a busca de novos vídeos.

Nessa segunda etapa, entendendo que “saúde mental” era uma expressão de busca que não abrangia apenas a psicopatologia, testamos a utilização de outros termos/expressões. A

locução “transtornos mentais” e o próprio termo “psicopatologia” nos deram como resultados videoaulas – todas, basicamente direcionadas a um público ou em formação ou já especializado na área.

A partir disso, a seleção do material — compondo, ao todo, quatro distintos discursos — foi feita a partir do emprego do termo “diagnóstico”, tanto isolado (o que também trouxe, como resultado, muitas vídeoaulas) quanto complementado por outros termos: “diagnóstico de”, “diagnóstico clínico”, “recebi **um** diagnóstico”, “recebi **o** diagnóstico”. Foi por meio do uso dessa última expressão (“recebi o diagnóstico”) que logramos encontrar e selecionar os vídeos de maior interesse para a análise.

Dos quatro discursos selecionados, três deles encontram-se, até o momento em que redigimos a versão final desse trabalho, hospedados no Youtube e foram publicados a partir de 2023. O outro encontra-se hospedado em plataforma própria, encontrada por intermédio do acesso aos perfis pessoais, no Instagram e no Youtube, de um do próprio profissional responsável por sua publicação e divulgação.

Após o encerramento da coleta e definição do *corpus* para análise, valendo-se dos *critérios estabelecidos* pelo método adotado, a saber: que configurassem um discurso completo, não apenas recortes de fala; que contemplassem a temática em estudo; que tivessem como enunciador/locutor algum profissional com inserção institucional na área *psi*, especialmente a psicologia, e que estabelecessem claramente, como interlocutor preferencial, um público leigo, os vídeos foram transcritos e analisados, um a um, produzindo-se um texto de análise para cada discurso selecionado (vide Apêndice).

Em seguida, fez-se a leitura “cruzada” desses discursos, em busca de recorrências, repetições e elementos cuja singularidade demandava ser destacada, construindo-se, a partir do próprio material em análise, categorias temáticas que emergiam do processo. Por fim, construiu-se o texto de análise apresentado a seguir.

3. ANÁLISE

Nesta seção, após realizada as análises individuais do *corpus* selecionado, apontamos as principais recorrências e destaques presentes no material analisado, já na segunda etapa, ou seja, transversalmente. Entende-se que tais recorrências evidenciam, por si, aquilo que está denominado, neste trabalho, discurso da psicopatologia.

3.1 A ciência

Uma importante recorrência observada a partir da análise foi a evocação da ciência como forma de validação do próprio discurso ou da posição ocupada pelo enunciador. Observa-se a amplitude que o uso do termo assume, considerando-se que, nos discursos, não se tratava de áreas ou campos do conhecimento científico que especificassem debates ou definições conceituais. O que ocorreu foi a repetição de termos como “*ciência*”, “*neurociências*”, “*evidência*” e “*estudos*” introduzidos por locuções como: “*baseado em...*”, “*doutor em...*”, “*já temos...*”, “*busque a...*”.

3.1.1 “*E calma aí, fique tranquilo porque eu não sou coach*”

A evocação da ciência ou daquilo que se considera científico como desejável, em contraposição a outras práticas, modos e campos de conhecimento, promove, a um só tempo, seu destaque e sua separação de outros discursos. Vejamos:

“E calma aí, fique tranquilo porque eu não sou coach. Tudo o que você vai ver, escutar e aplicar está embasado em anos de estudo científico e nas melhores e mais prestigiadas revistas acadêmicas do planeta!” [DISC02-002]

“Nós já temos muitos estudos na área do TEA, nós já temos muitas práticas que têm evidências para o TEA [...] Então, por que que eu vou ficar no mundo do achismo? Por que que eu vou entrar em busca por curas milagrosas, pessoas que podem até querer, ali, se aproveitar da minha vulnerabilidade, nesse momento, para tentar vender coisas sem pé, nem cabeça, curas milagrosas, receitas mágicas? Fuja disso!” [DISC03-007]

É interessante notar que, nos dois enunciados reproduzidos, os enunciadores evocam um conhecimento científico reconhecido e prestigiado, ao mesmo tempo em que se apresentam,

como doutores e profissionais justamente nas áreas a que estão se referindo (“*eu sou o E. D., doutor em neurociências*”; “*vou deixar algumas dicas [...] como profissional*” [grifos nossos]).

No trecho destacado, há a menção direta do que o enunciador não é (“*eu não sou coach*”) seguida da afirmação de que o conteúdo é “*embasado em anos de estudo científico*” para chancelar a posição que se pretende assumir.

Nos dois casos, a posição institucional que o enunciador anuncia é explícita: a de quem fala baseado na ciência, enquanto outra posição (“*eu não sou coach*”; “*por que que eu vou ficar no mundo do achismo?*”) não apenas é negada, mas, pela contraposição produzida no discurso, relegada a um plano menos valorizado, em termos de autoridade e credibilidade – estes últimos como valores atribuídos, em geral, àquilo a que se confere o caráter de “*científico*”.

No que se segue, ocorre uma manobra discursiva em que o interlocutor é interpelado a procurar, ele mesmo, a ciência: “*Busque a ciência, busque aquilo que tem comprovação, que tem evidências...*” (DISC03-008); “[...] *o RD não é para quem decide ignorar o conhecimento, quem está acomodado em sua vida e procura soluções fáceis, sem bases científica*” (DISC02-003). Destaque-se como no primeiro enunciado ocorre uma evocação direta para que o interlocutor “*busque a ciência*”, já no segundo trecho, o interlocutor poderia ser interpelado a buscar a ciência para não ocupar o lugar de “*quem está acomodado em sua vida e procura soluções fáceis*”

3.1.2 “*Para transformar você e suas próximas gerações*”

“*Quando eu percebi que entender sobre neurociência, saúde mental e comportamento humano me tiraria daquela situação, minha perspectiva sobre o mundo e sobre a vida mudou completamente [...].*” [DISC02-013]

“*[...] Até que eu encontrei um mentor, e ele me lembrou... reacendeu a chama da neurociência, que eu tinha... eu sabia o que eu precisava fazer, eu sabia que eu precisava honrar aquilo dentro de mim.*” [DISC01-009]

No momento em que se focaliza a própria história de vida, uma recorrência é observada no que diz respeito à ciência: nos dois casos, a ciência — em sua acepção ampla, de conhecimento — parece assumir um caráter transformador, que mudou a vida de quem a encontrou e que pode transformar também o interlocutor.

É notável o momento quase epifânico que inicia o primeiro trecho: “*Quando eu percebi [...] minha perspectiva sobre o mundo e sobre a vida mudou completamente*”. No segundo trecho, a ciência parece assumir um caráter transcendental: “*a **chama** da neurociência*” [grifos nossos].

Quanto a esse caráter transcendental e transformador da ciência/conhecimento científico, destaque-se, particularmente, o que se encontra a seguir:

“[...] *you* vai transcender as ilusões do mundo e entrar, a qualquer hora e qualquer lugar, num estado de manifestação... do mundo das ideias, para o mundo físico, com base em evidências neurocientíficas.” [DISC01-020]

“*Você provavelmente deve estar se perguntando: que conhecimento é esse, que separa os dois E.⁷ ou que vai separar os seus dois ‘você’? Que conhecimento é esse que já ajudou mais de 200 mil alunos [...] O conhecimento que me ajudou e que ajudou os meus alunos, foi a neurociência aplicada na nossa vida [...].* [DISC02-014, DISC02-15]

Alicerçados nessa (neuro) ciência mística, os enunciadores desse discurso convertem a si mesmos – e agora a seu público – em objeto de intervenção de um tipo de conhecimento que, traduzido em uma fórmula/garantia, parece possibilitar muito mais do que deter algum conhecimento sobre algo: “[...] *you* vai transcender as ilusões do mundo e entrar, a qualquer hora e qualquer lugar, num estado de manifestação...”.

Da mesma maneira, a diferença proporcionada pelo científico é tida como tão radical que se fala em duas pessoas, uma antes e uma depois da ciência. E uma observação importante é que não transformou só quem dá o testemunho, mas apela para seus vários alunos para explicitar uma capacidade de mudança.

Sublinhe-se, ainda, como a potência da ciência é de uma ordem que antagoniza com “*as ilusões do mundo*”, com o “*mundo físico*” e o tom místico que a frase poderia assumir é rebatido, ao final, com a ressalva: “*com base em evidências neurocientíficas*”.

⁷ Inicial do prenome do enunciador, no vídeo correspondente.

É de se destacar o quanto tais enunciados, que se afirmam constantemente como científicos, parecem se aproximar de uma oratória religiosa, constituindo um gênero discursivo bastante distinto do gênero discursivo científico.

3.1.3 “Comportamentos disfuncionais”

Outra recorrência, nos discursos analisados, é o emprego do termo “comportamento” — comumente associado a um léxico próprio da neurociência — nos diferentes recortes. Vejamos alguns exemplos:

“...ele deixou de lado vários comportamentos disfuncionais: vício em pornografia, sedentarismo, má alimentação, jogar... jogar videogame o dia inteiro e ficar totalmente improdutivo. Tomando a decisão certa ao entrar no RD, ele teve o conhecimento para colocar em prática e trocar hábitos ruins por hábitos saudáveis.” [DISC02-007]

“No módulo III - Desfazendo o hábito de ser você mesmo – Você vai quebrar padrões de comportamento que estão te sabotando há anos, e às vezes você nem percebe. Medo de julgamento, perfeccionismo, ansiedade de performar.” [DISC01-017]

“Mas a resposta é: algumas vezes sim, dá para saber que aqueles comportamentos, aquelas características, fazem parte dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista numa primeira consulta, numa primeira sessão. Nós, depois que começamos a trabalhar com isso, depois que começamos a ver nos nossos filhos, a aceitar aqueles comportamentos, nós começamos a ver em vários lugares, sintomas que você vê... dois minutos, uma criança brincando, interagindo, você já consegue perceber: ‘hum... essa criança tem algumas coisas que ali estão um pouco diferentes do desenvolvimento infantil padrão’.” [DISC04-005]

Os três enunciados destacados apoiam-se no pressuposto de existência de comportamentos bons, desejáveis e funcionais, e comportamentos ruins, indesejáveis e disfuncionais; mas isso, por si só, não parece ser uma novidade. O que de fato é relevante constatar, em relação ao emprego de “comportamento” ou “comportamentos” e seus efeitos, é a aparente redução do sujeito aos seus comportamentos, de forma que, no segundo trecho

destacado, “*quebrar padrões de comportamento*” parece estar equiparado a desfazer “*o hábito de ser você*”.

É nesse mesmo sentido que, na sequência do terceiro enunciado destacado, diz-se: “[...] *pode acontecer, algumas vezes, de depois de alguns meses essa criança retornar, tendo recebido uma intervenção, com comportamentos muito diferentes [...] Pode ser que essa criança tenha mudado*” (DISC04-007). Neste trecho, a intervenção a ser recebida é o que dá condições para que se mude e, por outro lado, o que denotaria essa mudança seriam “*comportamentos muito diferentes*”. É interessante notar que o resultado da intervenção, segundo esse trecho, seria a mudança de comportamentos, mas não basta que seja dito isso, que comportamentos mudaram, quem muda, mais do que os comportamentos, é a própria criança.

Os três enunciados destacados evidenciam essa mobilização da mudança de comportamento amparada no pressuposto de que “ser” equivaleria a “se comportar como”. Seja tratando do diagnóstico de autismo, seja propondo um melhor desenvolvimento pessoal, os discursos parecem apelar a um padrão, a um parâmetro ideal de comportamento que diferenciaria o autista do não-autista, o bem-sucedido do malsucedido. Mais do que instituir um “*desenvolvimento padrão*” ou um “*comportamento funcional*”, um ponto fundamental é o de que os comportamentos fora do padrão ou disfuncionais podem ser mudados: você pode “*trocar hábitos ruins por hábitos saudáveis*”, “*quebrar padrões de comportamento que estão te sabotando*” e mesmo o diagnóstico de autismo pode ser alterado ao se receber uma intervenção (“*pode acontecer, algumas vezes, de depois de alguns meses essa criança retornar, tendo recebido uma intervenção, com comportamentos muito diferentes [...] Pode ser que essa criança tenha mudado*” [DISC04-007])

É possível observar, ainda, que a consequência de se ter um “*comportamento disfuncional*” é “*ficar totalmente improdutivo*”, nos indicando, como pressuposto, que em contrapartida se assume a existência de um comportamento funcional e que este seria produtivo.

De modo semelhante, no quarto trecho, ao se valer de termos como “*atrasos*” e “*defasagens*” para nomear os objetivos da intervenção nos casos de autismo, tem-se pressuposta a existência de um parâmetro comparativo, se consideramos que alguém que está em atraso, ou em defasagem, só o está em relação a algo ou a alguém.

3.2 Os especialistas

A posição ocupada pelos enunciadores/locutores também comparece como recorrência. Os modos de dizer de si, ou seja, a forma como se apresentam, a partir dos lugares institucionais que se veem ocupando, desde suas formações profissionais até sua relação com a instituição

(representando-a ou não), instituem, no discurso, uma relação com o interlocutor na qual seu conhecimento específico estabelece uma relação de autoridade sobre aqueles para quem, supostamente, falam.

3.2.1 Doutor e fundador

Uma recorrência importante no contexto em que os enunciadores se identificam e apresentam a sua formação é o fato de que, em três momentos de discursos diferentes, a menção à titulação acadêmica surge acompanhada, na sequência ou de maneira concomitante, do nome da instituição à qual o enunciador/locutor se vincula.⁸ Esse movimento discursivo pode ser notado no excerto “*eu sou o E. D., doutor em neurociências e fundador do Reservatório de Dopamina*” (DISC02-002). Sua formação é enunciada para, em seguida, introduzir a posição ou o cargo institucional ocupado.

Em outros dois casos, essa sobreposição de credenciais não é pronunciada, mas aparece em painéis visuais exibidos na tela, de maneira simultânea à fala. É o que se observa no painel posicionado no canto esquerdo da tela com a informação “F. C.” e, abaixo do nome, “*Psicólogo e diretor da Academia do Autismo*”, no DISC03. Dinâmica idêntica ocorre no DISC04, que exibe uma vinheta logo após as primeiras falas, contendo o nome da instituição no topo e o nome da enunciativa logo abaixo, seguida de um painel muito similar ao do DISC03. Nesse último, lê-se o título “*Especialista em Autismo Infantil*”, acompanhado de um número de registro profissional do Conselho Federal de Psicologia (CRP).

Embora nos dois últimos casos não ocorra uma menção direta pela fala sobre a formação profissional, esse lugar de autoridade não deixa de ser circunscrito de maneiras mais sutis, como vemos, por exemplo, nos trechos: “*vou deixar algumas dicas [...] como profissional*” e “*Nós, depois que começamos a trabalhar com isso...*” (DISC03-001 e DISC04-005), permitindo subentender que se trata de uma enunciação referida a um lugar profissional específico.

Ao se dispor a falar sobre determinado assunto e se apresentar de maneira explícita como profissional — que, se não diretamente especialista naquela área (“*doutor em neurociências*”, “*Especialista em Autismo infantil*”), no mínimo exerce uma atividade voltada a atividade afim (psicólogo) — o efeito produzido é o de um conteúdo que parece ter como objetivo informar e... educar.

Entretanto, em um dos discursos, tem-se, a rigor, a divulgação e venda de um produto e, nos outros dois casos, apesar de não se ter um produto sendo abertamente comercializado, o

⁸ Cabe ressaltar, aqui, que a pessoa que fala, no vídeo, não é, necessariamente, o enunciador do discurso. Este pode ser, justamente, a instituição em nome da qual a pessoa do vídeo está falando, aqui como locutora.

chamado final é para que se compartilhe o vídeo com outras pessoas, juntamente com a divulgação das redes sociais dos profissionais e de suas instituições, ou seja, que se divulgue o trabalho e o aconselhamento oferecidos.

3.2.2 “*Eu sou a prova viva*”

Além da autoridade atestada pela formação acadêmica/profissional, como vimos na seção anterior, outra recorrência, no que diz respeito à posição assumida pelos enunciadores, é a de quem já passou por (e superou) dada situação e que, por isso, se vê em condições de ajudar outras pessoas a superar também. Em dois dos discursos analisados, ao dar seus testemunhos, os locutores se colocam, eles mesmos, como usuários dos métodos que criaram/estão divulgando:

“Eu já me senti assim [...] E é por isso que eu criei um protocolo” [DISC01-003]

“Essas histórias de superação não aconteceram somente com os alunos, ‘tá’? Eu sou a prova viva que o RD funciona [...]” [DISC02-010]

Ao personificar a “*prova viva*”, o parâmetro/molde que deu origem ao que se está enunciando e anunciando, esse modo de dizer institui uma autoridade do enunciador sobre seu/s interlocutor/es em uma relação de identificação, mas assimétrica, quanto ao conhecimento em questão: “Você está passando por algo que eu já passei”. Note-se como tais enunciados se apoiam em um pressuposto de que a experiência pessoal seria comum e generalizável: “Se eu fiz determinada coisa e funcionou, você pode fazer a mesma coisa”.

Esse pressuposto não se limita ao contexto dos dois trechos destacados; situação similar ocorre no seguinte enunciado:

“[...] Bom, vou deixar algumas dicas para você, que está entrando nesse universo do autismo. Algumas dicas, como profissional, e algumas também que são alguns atalhos que eu gostaria de ter recebido quando recebi o diagnóstico” [DISC03-001]

Observa-se, neste trecho, o mesmo destaque para o fato de que a condição que ele se põe a falar, agora no lugar de um profissional que dá dicas, já foi, no passado, o lugar em que ele esteve. O uso de “atalhos” nos indica um pressuposto — se não igual aos anteriores, pelo menos muito similar — de que há um mesmo “caminho”, mas que, para quem o conhece, há

atalhos. Assim, independentemente da pessoa qualquer um pode seguir os passos de quem já percorreu este caminho e conhece seus atalhos, para obter os mesmos resultados.

3.2.3 “*Mas eu descompliquei isso para você*”

É relevante assinalar, como vimos, que a validação dessa autoridade que emerge de vivências pessoais, consolida uma posição de mediação privilegiada em relação ao interlocutor. Essa estratégia discursiva— que parte tanto da experiência compartilhada, como da posição de profissional — pode ser observada nos trechos seguintes:

“É verdade que neurociência é complexo, complicado, na maioria dos casos, com estudos longos e longos e em inglês e... algo que para nós brasileiros acaba se tornando impossível de aprender e acompanhar. Mas eu descompliquei isso para você no Reservatório de Dopamina, eu peguei todo esse bolo de estudo em inglês que está ao redor do mundo espalhado e transformei em aulas práticas para você.” [DISC02-016]

“[...] porque o conhecimento que está sendo entregue, aqui, mastigado para você, foi adquirido ao longo de muitos anos de estudo, milhares de horas de... lendo, aplicando na prática, tentando, experimentando, errando, lendo artigo que é inútil, e gravando só aqueles que são úteis para vocês...” [DISC02-024]”

“[...] Eu vou te contar o que eu demorei dez anos para aprender, em algumas horas, e sua vida nunca mais vai ser a mesma...” [DISC01-004]”

Nos trechos aqui destacados, é possível notar a menção a uma trajetória longa e trabalhosa, que agora está sendo facilitada, entregue “*mastigado para você*” pelo enunciador/locutor. Observe-se que a aquisição de conhecimento não só é enunciada como um longo percurso, de muitas horas, de anos de aprendizagem, como é caracterizada como uma coisa de difícil alcance: “*algo que para nós brasileiros acaba se tornando impossível*”. Para nós, sublinhe-se, não para o enunciador.

Cabe mencionar, ainda no sentido desse posicionamento de mediador privilegiado, dois outros movimentos discursivos. O primeiro deles ocorre em DISC03, quando se afirma o difícil ou relativo acesso ao conhecimento sobre o TEA (sigla para Transtorno do Espectro Autista): “*O trabalho com TEA é um trabalho ainda muito recente no país e que nós não aprendemos na*

faculdade, seja faculdade de medicina, de psicologia, de fonoaudiologia, na área da educação, nós vemos muito pouco sobre TEA” e, na sequência, “Tem muito, muito, muito conteúdo de qualidade, aqui mesmo, nas redes sociais [...] A Academia do Autismo é uma dessas instituições” (DISC03-002 e DISC03-008).

Assim, o primeiro movimento alertaria o interlocutor quanto ao desconhecimento que ainda impera nos cursos superiores sobre o TEA, de modo que a ênfase na existência de conteúdos de qualidade presentes nas redes sociais inclua a instituição à qual o enunciador se vincula, institucionalmente.

O segundo movimento discursivo ocorre em um contexto mais amplo, em DISC04. Em diversos momentos, esse discurso, especificamente, aponta para a necessidade da avaliação e intervenção psicológicas em relação ao autismo, viabilizadas por um laudo... médico. Vejamos:

“Por um lado, isso é bom, porque a gente, com um laudo, consegue ir atrás das terapias, consegue ir atrás do convênio, fazer tudo que tá escrito ali naquele laudo — porque o que tá no laudo médico é o que o convênio precisa cumprir, de forma a reembolsar as sessões que essa criança precisa ou... arrumando na rede conveniada o que tá nesse laudo [...]” [DISC04-003]

“[...] Então, é melhor ele dar o diagnóstico do que essa criança ficar esperando meses para uma próxima consulta, sem ter a estimulação. Porque quanto menor as crianças são, e você já sabe aqui através de outros vídeos, quanto mais cedo, com a estimulação certa, mais a gente consegue recuperar os atrasos e ajudar a gerar estímulos que vão ajudar no desenvolvimento dessa criança.” [DISC04-008]

Ao mesmo tempo em que se indica a necessidade de “*estimulação*”, de se “*ir atrás das terapias*” e, ainda, se aponta para a necessidade dessa estimulação ocorrer o quanto antes (“*quanto mais cedo [...] mais a gente consegue recuperar os atrasos*”), a enunciativa — profissional da psicologia — prescreve diretamente o que o interlocutor interessado em obter um laudo médico de autismo deve solicitar que conste nesse documento técnico:

“O médico dá um diagnóstico, dá um laudo, e isso na verdade mais ajuda, porque daí a gente pode pedir para ele: “Bom, então, por favor, o senhor pode colocar... que precisa de ABA com estratégias naturalistas, no mínimo dez horas por semana [...].” [DISC04-006]

Considerando que “ABA⁹ com estratégias naturalistas” corresponde a um tipo de terapia específico e que não se sabe, efetivamente, quem está tendo acesso ao discurso, indicar essa terapia para seus interlocutores parece também uma tentativa de centralizar o conhecimento/intervenção não em uma pessoa ou instituição específica, como nos outros casos, mas em um tipo específico (e, segundo se pode subentender, mais adequado ou melhor) de terapia. É de se perguntar se a profissional seria, ela mesma, uma terapeuta ABA e qual seu entendimento sobre outros modelos de intervenção sobre o autismo.

3.3 Os números

As menções a números e a quantidades, nos discursos analisados, configuram certa recorrência, pelos modos de dizer observados. Nota-se, na análise, a constante recorrência a números para quantificar e validar certas vivências e, mesmo, a autoridade dos enunciadores/locutores. Além disso, repete-se um imperativo, para que não se perca tempo, em diferentes discursos. Vejamos em detalhes essas recorrências.

3.3.1 “Não perca tempo!”

Nos discursos em que o autismo comparece como referente, repete-se um imperativo de urgência, baseado na precocidade da intervenção. O efeito produzido por esses discursos é a separação da intervenção de qualquer outro aspecto que decorra de se obter um diagnóstico. Nesse sentido, tanto aspectos emocionais quanto de avaliações prévias a esse momento de intervenção, que deve ser precoce, são tomados como atraso, como perda de tempo. Esse mecanismo se explicita nos seguintes trechos:

“Segunda dica que eu dou é: não perca tempo [pausa com ênfase em cada palavra de “não perca tempo”]. Eu sei que muitas vezes esse momento... ele é difícil [...] nós vamos ter ali algumas questões emocionais envolvidas [...] mas quanto mais rápido... você sair desse momento e focar nas possibilidades, especialmente... e colocar a mão na massa e ensinar o seu filho as habilidades que ele precisa aprender, melhor vai ser para o desenvolvimento dele.” [DISC03-004, DISC03-005]

⁹ Sigla utilizada para se referir a Applied Behavior Analysis, ou Análise Aplicada do Comportamento em português.

“Então, não perca tempo, procure ajuda o quanto antes, passe a se capacitar o mais rápido possível, porque o tempo no TEA é precioso e é o principal indicador de um bom prognóstico, a precocidade e o trabalho apropriado são os principais indicadores...”
[DISC03-006]

“[...] quanto menor as crianças são, e você já sabe aqui. através de outros vídeos, quanto mais cedo, com a estimulação certa, mais a gente consegue recuperar os atrasos e ajudar a gerar estímulos que vão ajudar no desenvolvimento dessa criança.”
[DISC04-007, DISC04-008]

Pode ser notado que, sob o mesmo pressuposto de que o trabalho precoce é importante, aquilo que se nomeia como *“questões emocionais envolvidas”* é relegado ao lugar de perda de tempo. Também se fala em *“recuperar os atrasos”*, deixando subentendido o pressuposto de um tempo cronológico que pudesse ser mensurado, estabelecido como referência para se classificarem os atrasos a serem recuperados. Essa cronologia parece bastante ligada à questões relativas ao *“desenvolvimento dessa criança”*. Assim, a precocidade é justificada como sendo *“o principal indicador de um bom prognóstico”* no primeiro trecho destacado, no segundo, a *“estimulação”* deve começar o *“quanto mais cedo”*, pois já se pressupõe um atraso (pré-estabelecido).

Não há surpresa na constatação de que os dois discursos que abordam a mesma categoria nosológica (o autismo) apresentem pressupostos e subentendidos muito próximos, no que diz respeito ao tempo cronológico. Mas também na análise dos outros dois discursos, encontra-se uma recorrência que mostra, como subentendido, que tudo o que não seja intervenção é *“perda de tempo”*. Vejamos:

“[...] Eu vou te contar o que eu demorei dez anos para aprender, em algumas horas, e sua vida nunca mais vai ser a mesma. Já adianto que não é uma fórmula mágica, que você vai ver resultados da noite para o dia, mas você pode ainda hoje começar a aplicar o que eu ensino e ver os benefícios na sua vida. Não é fácil, mas pode ser mais simples do que você pensa. [DISC01-004]

“[...] Porque o conhecimento que está sendo entregue, aqui, mastigado para você, foi adquirido ao longo de muitos anos de estudo, milhares de horas de... lendo, aplicando na prática, tentando, experimentando, errando, lendo artigo que é inútil, e gravando só

aqueles que são úteis para vocês. Para isso, para vocês terem uma ideia, eu já li mais de 250 livros, na última contagem que eu fiz, isso sem contar nos diversos e centenas, talvez milhares, de artigos científicos” [DISC02-024]

Nos enunciados destacados, todo o tempo necessário para se aprender algo é resumido “*em algumas horas*”, “*mastigado para você*”, de forma que pouco parece importar o caminho percorrido, o processo que levou à aquisição dos conhecimentos agora comercializados; o que é enfatizado, nos dois casos, é que se pare de perder tempo e se adotem as estratégias tal como ali prescritas.

3.3.2 “O valor é imensurável”

Mais uma recorrência relevante é a quantificação de fenômenos do âmbito subjetivo. Neste sentido, para explicar sobre a vida, sobre as relações, ocorre o uso de adjetivos e advérbios que sugerem quantidade ou intensidade, como “*exponencialmente*”, “*imensurável*”, “*melhorar o índice de...*”. Vejamos os seguintes trechos:

“[...] *you vai conseguir melhorar exponencialmente, ou seja, você vai estar em uma crescente quando se trata de: sono, motivação, ambiente, aprendizado, comportamentos, redes sociais, relacionamentos e tudo que envolve a sua cabeça, essa máquina perfeita que chamamos de cérebro.*” [DISC02-001]

“[...] *Nós temos várias abordagens, que já mostraram, em estudos muito robustos, que é possível ensinar habilidades cognitivas, melhorar o índice de desenvolvimento intelectual, melhorar habilidades de autonomia, de autocuidado, social, de linguagem, desde que bem aplicadas.*” [DISC03-007]

No primeiro, se fala sobre melhora e lista uma série de aspectos diversificados, optando pelo uso “*exponencialmente*”, ou seja, um crescimento rápido e de grande intensidade, de forma que se subentende uma métrica, a sustentar uma comparação entre um dado momento e outro, referido a uma melhora “*crescente*”, em várias situações da. De forma similar, no segundo trecho, “*autonomia*”, “*social*” e “*linguagem*”, por exemplo, são precedidos de “*índice*”, de forma a deixar subentendido, também, uma métrica que se pode aplicar a essas condições/qualidades.

Se evidenciamos os trechos em que se fala de melhora, essa e mesma estratégia discursiva que recorre a elementos valorativos e qualificativos está presente em trechos em que se pretende validar a si ou comparar um *antes* e um *hoje*:

“[...] eu não tinha nem coragem de levantar a mão para fazer pergunta para os professores, de tanto medo que eu tinha de falar em público [...]. Hoje, eu subo no palco e me comunico com milhares de pessoas, já dei palestras para seis, oito mil pessoas, muita tranquilidade, inclusive, nem meu batimento cardíaco não sobe.” [DISC02-011]

“Antes, eu não conseguia correr 300 metros no âmbito do exercício físico sem perder o meu fôlego, porque eu era fumante. Hoje, participo de meia maratona, corro todos os dias, já pratiquei até uma prova de triátlon...” [DISC02-012]

“[...] Você vai vencer a inércia e sair de um estado de dopamina abaixo dos níveis basais. Quando você ruma em pensamentos e fica preso, procrastinando e não consegue tomar ação. Vai sair da prisão de consumo crônico, que talvez você nem perceba que esteja, e acender a fogueira de motivação, retomar controle sobre sua vida. [DISC01-015]

Em primeiro lugar, nota-se que a menção a quantidades (“seis, oito mil pessoas”, “não conseguia correr 300 metros”) parece ser utilizada para demonstrar e dimensionar uma mudança significativa. Ainda nesse mesmo trecho, o “tanto medo que eu tinha de falar em público” anterior é posto em comparação com “palestras para seis, oito mil pessoas” de forma que, algo não mensurado — o medo — é rebatido com a quantidade de pessoas.

No segundo trecho destacado, as explicações fornecidas para “ruminar em pensamentos” e “procrastinar” seria uma “dopamina abaixo dos níveis basais”, deixando subentendido a existência de um “nível basal” e as consequências de se estar abaixo deste.

Nota-se que o uso de qualificadores como “exponencialmente”, referências à “índice” e a “níveis basais” deixa subentendido uma comparação, seja em relação a si mesmo seja em relação aos outros.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Como apresentado na Introdução, o ponto de partida deste trabalho foi o neoliberalismo como uma forma de racionalidade, conforme a concebem Dardot e Laval (2016), e, por meio dessa premissa, buscamos mapear, nos discursos em circulação nas redes sociais, se e como essa racionalidade se faria presente, nos modos de dizer a psicopatologia e seus eventuais desdobramentos.

Apesar de o *corpus* constituído ser apenas uma parcela dos discursos difundidos no contexto das redes sociais digitais e ser ainda recortado de forma a privilegiar a interlocução entre um discurso especializado e um público leigo, foi possível encontrar nuances discursivas relevantes para o entendimento de um discurso psicopatológico ou, melhor, um discurso da psicopatologia.

Se retomarmos, aqui, as proposições de Foucault (2021/1972) em relação a biopolítica, explicitadas na Introdução deste trabalho, seria lícito articular nossa análise com os polos de desenvolvimento pelos quais a biopolítica de uma população seria possível. Nesse sentido, o que estaria em jogo, no material analisado, seria a necessidade de intervenção: 1) Seja pelo que mostra a seção “3.1 A Ciência” deste trabalho, em que vimos como o apelo a uma ciência é o que baliza tanto a necessidade de intervenção quanto a validade desta. E, ainda, como a funcionalidade é constantemente atrelada ou a um padrão que deve ser seguido ou à produtividade; 2) Seja pelo mecanismo que também ocorreria pelo que foi mostrado na seção “3.2 Os especialistas”, na medida em que os próprios enunciadores foram objetos de uma intervenção que agora está sendo proposta a seus interlocutores; 3) Por último, na seção “3.3 Os números” a recorrência do uso de índices, métricas e qualificadores instituem sempre uma comparação possível, seja consigo mesmo ou com outrem.

Os discursos analisados também poderiam apontar para uma gestão de riscos própria do que discutimos em relação a um dispositivo de segurança (Caponi, 2012) — como vimos na Introdução deste trabalho: nos discursos que falam sobre autismo, a precocidade no tratamento é colocada como central (vide seção 3.3 “*Não perca tempo!*”). Por outro lado, nos discursos em que não se fala de autismo um argumento central é o de que os enunciadores encurtaram um processo longo e o converteram em algo que pode ser repassado em algumas horas (como vimos na seção 3.2.3 “*Mas eu descompliquei isso para você*”).

Ainda que o referencial metodológico empregado neste trabalho não seja o método psicanalítico, parece-nos possível pautar alguns aspectos encontrados na análise a partir dele. Se tomamos o discurso como a estrutura do laço social, conforme proposto por Lacan

(2009/1969-1970), a forma com que os interlocutores são interpelados nos discursos analisados já dispõe de uma posição de autoridade do enunciador para com eles: o enunciador não conhece seus interlocutores, mas pressupõe conhecê-los, para prescrever o que estes devem fazer. Esta autoridade pré-existente poderia concordar com a gestão biopolítica que já mencionamos e nos parece ser por essas vias que a gestão de si — no contexto da racionalidade neoliberal proposto por Dardot e Laval (2016) — poderia ser fomentada no acesso das redes sociais digitais.

É a partir dessa articulação que se vê, em nossa análise, que os dispositivos de segurança hegemônicos — como é o caso do DSM-V, apontado por Caponi (2014) — presentificam-se no discurso e atravessam a vida cotidiana: são eles, justamente, que são postos em circulação nas redes sociais e estabelecem interlocução com o público não especialista. O controle biopolítico de uma população, na contemporaneidade neoliberal e a partir das redes sociais, transcende o âmbito do consultório médico e da sessão de terapia e adentra o mundo das relações sociais comuns e cotidianas, de maneira capilarizada. Nesse cenário, ao acessar até casualmente as redes sociais, os sujeitos, imersos no discurso do neoliberalismo, já estão suscetíveis e permeáveis a serem atravessados por esse discurso normativo-funcional, pautado em performance.

Em suma, este trabalho compôs uma tentativa de mapear e analisar, com o apoio de elementos conceituais que integram o referencial teórico-metodológico da análise institucional do discurso (aid), o discurso da psicopatologia que vem sendo sustentado nas redes sociais. Nessa direção, apesar de não ser possível circunscrever uma leitura aprofundada do fenômeno discursivo da psicopatologia, tão difundido nos espaços virtuais (sobretudo pelo escopo de um trabalho de conclusão de curso e pela dinâmica acelerada e difusa das redes) foi possível encontrar algumas repetições relevantes para a configuração de um (ou uns) *discurso da psicopatologia* em circulação nesse âmbito.

É justamente esta gestão capilarizada da biopolítica, alicerçada tanto no neoliberalismo como na associação deste às redes sociais, que a análise desse discurso permite conceber: a produção, no e pelo discurso, de um sujeito objetivado por determinadas concepções do que seja o conhecimento e submetido a uma normatividade calcada na premissa de que existe um desenvolvimento e um funcionamento padrão, acessível a quem assim o desejar.

A hipótese aqui sustentada não pretende estabelecer verdades, mas expor, a partir da análise do discurso, determinadas nuances de uma psicopatologia, como discursada por quem se propõe a fazê-lo. Se, como vimos, a gestão biopolítica se vale de dispositivos de segurança hegemônicos para se sustentar (Caponi, 2014), analisar esse discurso explicita como esse

movimento pode acontecer na vida cotidiana, no acesso às redes sociais digitais e como isso pode chegar a um público não especializado.

Em relação à posição de autoridade já assumida de antemão nos discursos analisados — argumento que intentamos hipotetizar a partir da análise — é lícito dizer que, sob essa ótica, os enquadres típicos de um confinamento e de uma sociedade disciplinar prescindem desse espaço para atuarem, e é neste ponto que poderíamos articular a transição de uma sociedade disciplinar para uma sociedade de controle, mostrando, no discurso, recorrências que poderiam ser atribuídas a este mecanismo.

O uso das redes sociais digitais possibilita que a atuação e intervenção a partir dessa concepção de psicopatologia não necessite de um espaço clínico para ocorrer: os sujeitos são objetos de intervenção no momento mesmo em que travam contato com os conteúdos disponibilizados nas redes sociais digitais e passam a ser atravessados pelo imperativo de se funcionar de maneira produtiva e associados a uma norma.

Por fim, este trabalho se motiva pelo desejo de que esta temática seja aprofundada e que novas conversas/discussões e problematizações possam ser criadas, não só por este pesquisador, mas também por outros pares, no âmbito acadêmico e profissional.

REFERÊNCIAS

- Brown, W. (2019). *Nas ruínas do neoliberalismo: A ascensão da política antidemocrática no ocidente*. Editora Politeia.
- Caponi, S. (2012). Classificar e medicar: A gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 9(2).
- Caponi, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763.
- Dardot, P., Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.
- Deleuze, G. (2008). Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In G. Deleuze, *Conversações (1972-1990)* (7ª Edição, P. P. Pelbart, Trad., pp. 219-226). Editora 34. (Trabalho original publicado em 1990).
- Fincher, D. (Diretor). (1999). *Clube da luta* [Filme]. 20th Century Fox.
- Foucault, M. (2008a). *A arqueologia do saber*. (L. F. B. Neves, Trad., 7ª Edição). Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1969).
- Foucault, M. (1996). *A ordem do discurso* (L. F. A. Sampaio, Trad.). Edições Loyola. (Trabalho original publicado em 1971).
- Foucault, M. (2021). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trans.; 11ª ed.). Paz & Terra. (Trabalho original publicado em 1976).
- Foucault, M. (2008b). *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Martins Fontes.
- Guirado, M. (2009). *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade*. Annablume.
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968)
- Lacan, J. (2009). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-1970)
- Maingueneau, D. (1997). *Novas tendências em análise do discurso* (3ª ed.). Editora Pontes.
- Merriam-Webster. (s.d.). Hack. Em *Merriam-Webster.com dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/hack>.
- Pacheco Filho, R. A. (2015). Compra um Mercedes Benz prá mim?. *Psicologia Revista*, 24(1), 15-44.

Parker, I. (2006). *Cultura psicanalítica: Discurso psicanalítico na sociedade ocidental*. Ideias & Letras.

Safatle, V., Silva-Jr., N. D., Dunker, C. (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica.

APÊNDICE

Título: Protocolo MFMA – Mais foco, menos ansiedade
 Link: <https://youtu.be/iSDE4bj9nPI?si=Zml1lVm7lXSI2RZT> , obtido em 08.07.2025
 Data de Publicação: 14.08.2024
 Fonte: Youtube
 Tipo de mídia: Vídeo
 Publicado por: R. G.¹⁰
 Autor/Locutor: R. G.
 Palavra-chave: “saúde mental”

TRANSCRIÇÃO

Nesse vídeo eu vou te mostrar o que é o Protocolo MFMA e porque ele funcionou tão bem comigo e com várias outras pessoas. Com esse protocolo, você vai aprender a retomar o controle da sua vida, com um plano diário que remodela e fortalece regiões específicas do seu cérebro e te permite acessar sua capacidade inata de manifestação a qualquer hora e qualquer lugar. [DISC01-001]

Se você está aqui assistindo esse vídeo, é porque provavelmente você já se sentiu sobrecarregado, frustrado, ansioso, sem foco e sem propósito de vida, tentando fazer mil coisas ao mesmo tempo e no final do dia não conseguia fazer nada, sentia que o tempo não era suficiente, não conseguia ter um momento de paz. Isso provavelmente afetou suas relações pessoais, também. Dificuldade, ansiedade social e... dificuldade em relacionamentos, autossabotagem, ficando obcecado por alguém que você nem conhece direito ou querendo chamar aquela pessoa para sair que você queria a muito tempo, mas não chama. Perdendo grandes oportunidades, deixando a ansiedade de performance roubar os seus sonhos. [DISC01-002]

Eu já me senti assim: ansioso, frustrado, sem foco, sabotando as oportunidades e relacionamentos, sem propósito e sem esperança na vida, perdendo o brilho no olho mesmo. E é por isso que eu criei um protocolo que me fez sair de um estado de ruminação, ansiedade, pensamentos negativos, que já até culminaram numa depressão, para me tornar a pessoa que eu sempre soube que eu poderia ser. [DISC01-003]

No protocolo MFMA, você vai encontrar um passo a passo específico com seis planos de ação, que você pode aplicar facilmente na sua rotina. Eu vou te contar o que eu demorei dez

¹⁰ Apesar de os vídeos originais serem públicos, optamos por ocultar os nomes originais mencionados nos discursos e substituí-los por siglas.

anos para aprender, em algumas horas, e sua vida nunca mais vai ser a mesma. Já adianto que não é uma fórmula mágica, que você vai ver resultados da noite para o dia, mas você pode ainda hoje começar a aplicar o que eu ensino e ver os benefícios na sua vida. Não é fácil, mas pode ser mais simples do que você pensa. [DISC01-004]

Antes de entrar nos detalhes, deixa eu te contar um pouco mais sobre como eu cheguei até aqui. Para te contar minha história direito, vamos voltar para o ano de 2009, há 15 anos atrás, quando eu tinha exatamente 15 anos. Fui parar no hospital com transtorno de pânico, na época a gente nem sabia que que era, eu nem sabia que eu tinha ansiedade e achava-se que eu tinha um problema de coração, de hipertensão, enfim. [DISC01-005]

Nessa época minha dopamina era totalmente desregulada: eu assistia muito a pornografia, eu era extremamente tímido, frustrado e me isolava socialmente, tratava meus pais mal, tratava meus amigos mal, não tinha nunca beijado na boca, nem me relacionado com uma menina, e fui entrar anos depois num relacionamento por pressão social. Depois terminei o relacionamento, frustrado, porque foi ruim, a gente não conseguia se conectar; e eu tive mais dificuldade ainda de me inserir no mundo, sempre frustrado, com raiva do mundo, vivendo uma prisão mental de ruminação, procrastinação e... autossabotagem. [DISC01-006]

Cada pessoa que aparecia na minha vida, que eu podia me relacionar, que eu queria me relacionar, eu ficava obcecado e afastava essa pessoa, era um ciclo vicioso de autossabotagem e frustração. Até que, com 21 anos, na época eu fazia um curso que eu não queria fazer: engenharia civil na Universidade de Brasília, eu tive a oportunidade de ir para Universidade da Califórnia, em Berkley, o berço da neurociência, que é o estudo do corpo com o ambiente, coisas que ninguém ensina para a gente, mas que são muito úteis. [DISC01-007]

Eu finalmente pude entender que que estava acontecendo comigo, porque que eu ruminava em pensamentos, porque que eu tinha ansiedade. Só que aí depois eu tive que voltar para Brasil e formar nesse curso que eu não queria fazer, agora com uma crise de identidade e percebendo a desconexão espiritual que eu tinha: fumava maconha na época, bebia, me afundei numa depressão, mesmo assim fui exercer a profissão que eu nunca quis, mas escolhi por uma pressão social. [DISC01-008]

Formei engenharia e fui trabalhar nos Estados Unidos, lá eu me afundei mais ainda: tive episódios de transtorno do pânico, que eu ficava na cama com medo de sair de casa, tremendo e cheguei até a me desconectar da realidade, ter episódios de psicose, delírio, paranoias na minha cabeça, de perseguição. Até que eu encontrei um mentor, e ele me lembrou... reacendeu a chama da neurociência, que eu tinha... eu sabia o que eu precisava fazer, eu sabia que eu precisava honrar aquilo dentro de mim. [DISC01-009]

Até que eu decidi voltar para o Brasil, eu sabia que meu lugar era aqui, e com 24 anos eu entrei na faculdade de medicina em primeiro lugar. Enfrentei algumas provas iniciais lá, porque eu era um dos mais velhos da turma e não tinha mais tempo a perder. [DISC01-010]

Aí chegou à pandemia, tinha 26 anos, eu fui forçado a olhar para dentro de mim, fazer o que, no fundo, eu precisava fazer. Eu sabia que eu tinha alguma missão, alguma coisa maior, eu queria gravar conteúdos, mas eu tinha medo de aparecer, medo de ser julgado. Comecei a fazer conteúdos no formato de carrossel: só imagens, sem mostrar meu rosto. [DISC01-011]

Até que, com 28 anos, eu me confrontei com uma medicina que eu não queria praticar. Medicina tradicional, ou fazer os meus conteúdos? Viver dando plantão, apenas medicando as pessoas, sem resolver a causa base, ou fazer vídeos, que é o que eu realmente queria fazer, o que realmente movia meu coração e ia honrar minha criança interior? Estava dividido. [DISC01-012]

Sofri uma desilusão amorosa, fiquei obcecado por uma pessoa, porque faltava “aquilo” na minha vida, eu queria aquela sensação na minha vida. E aí comecei a fazer os vídeos, que eu sabia que se eu não fizesse, as consequências seriam muito piores do que fazer, eu ia me arrepender muito mais do que eu deixo de fazer do que o que eu faço. [DISC01-013]

Cheguei aonde eu estou hoje, tive um reconhecimento por público, sou muito feliz com que eu faço, ajudo muitas pessoas, só que falta alguma coisa, ainda tem alguma coisa faltando. Talvez eu deva criar uma comunidade e passar, num protocolo, exatamente o que eu fiz, organizado para a pessoa aprender mesmo e não só ver vídeos picados e curtos... por aí. Enfim, sem mais delongas, agora eu vou te mostrar o protocolo MFMA por dentro. [DISC01-014]

Módulo I, Green Pill - Dopamina – Você vai vencer a inércia e sair de um estado de dopamina abaixo dos níveis basais. Quando você ruma em pensamentos e fica preso, procrastinando e não consegue tomar ação. Vai sair da prisão de consumo crônico, que talvez você nem perceba que esteja, e acender a fogueira de motivação, retomar controle sobre sua vida. [DISC01-015]

Módulo II - Redirecionando a dopamina – Você vai enganar seu cérebro para gostar de coisas difíceis e tornar o esforço algo prazeroso, colocar a dopamina no processo e não no resultado, desapegar do resultado e tornar sua vida mais leve e fluida. [DISC01-016]

No módulo III - Desfazendo o hábito de ser você mesmo – Você vai quebrar padrões de comportamento que estão te sabotando há anos, e às vezes você nem percebe. Medo de julgamento, perfeccionismo, ansiedade de performar. [DISC01-017]

Módulo IV - Magnetismo dos relacionamentos – Você vai reprogramar seu corpo e mente para se tornar uma pessoa mais atraente de forma natural, lidar com o medo da solidão,

fissuras, desejos e vícios e dessexualizar seu cérebro, para atrair o que realmente é para você. [DISC01-018]

Módulo V - Destravando o propósito – Você vai deixar o seu propósito se revelar e te encontrar, com uma prática de motivação infinita, desinflamando sua mente, blindando seu cérebro, com fé, de forma natural. [DISC01-019]

Para finalmente chegar no Módulo VI - Flow, um estado de ser – Onde você vai transcender as ilusões do mundo e entrar, a qualquer hora e qualquer lugar, num estado de manifestação... do mundo das ideias, para o mundo físico, com base em evidências neurocientíficas. [DISC01-020]

Agora que você já sabe do que se trata o protocolo MFMA, quero te falar o seguinte: você não precisa de um curso para fazer essas coisas e ter esses resultados, tem tudo de graça nas minhas redes sociais, mas se você quiser tudo mastigado e acompanhado por mim lado a lado, filmado na qualidade máxima, com protocolo e plano de ação específico para você, e tiver disposto a se comprometer, o protocolo MFMA é para você. [DISC01-021]

Além de tudo que você viu, que vai ter disponível no protocolo MFMA, eu também vou te dar a versão digital de um livro que eu escrevi sobre sono, o passo zero para você começar o protocolo MFMA com pé direito. [DISC01-022]

Como o valor do protocolo MFMA é imensurável, a minha equipe queria que eu cobrasse quase [...] reais. Mas fica tranquilo, hoje você não vai pagar nem mil reais, nem [...], nem [...], você pode adquirir o protocolo pelo valor de 12 vezes de [valor do produto]. Na verdade isso é uma oportunidade única de você se comprometer com algo, a neurociência mostra quando você se compromete, inclusive financeiramente, a adesão ao plano que você vai seguir é muito maior. Pelo valor menor de uma pizza pequena por mês. E não, não vou usar nenhum gatilho de escassez ou de urgência para te convencer a comprar o Protocolo Mais Foco Menos Ansiedade, você só deve adquirir ele se fizer sentido para você. [DISC01-023]

E, sobre a garantia de sete dias que eu vou te dar, na verdade você tem direito a ela por lei. Então, se fizer sentido para você, clica no link abaixo e te espero lá na comunidade, mais foco menos ansiedade. [DISC01-024]

ANÁLISE

Logo de início, o enunciador/locutor informa que irá mostrar um protocolo e o porquê de este ter funcionado *tão bem* para ele e para várias outras pessoas, o uso de *tão bem* já evoca um elemento persuasivo em relação ao seu interlocutor, da mesma forma que falar não só de si mas de *várias outras pessoas*, mesmo que sem especificá-las, assume um papel de convencimento. A posição em que o enunciador se coloca é a de quem dá um testemunho, como ele mesmo sendo um usuário do tal protocolo, mas que ao mesmo tempo tenta convencer o seu interlocutor suposto em relação ao protocolo. Ao dizer, na sequência, que “*você vai aprender a retomar o controle da sua vida*” é de se supor, pelo uso de *retomar*, que o controle da vida é algo que as pessoas a quem o enunciado se dirige já tiveram, mas perderam e, por outro lado, o próprio enunciador/locutor, na condição de quem dá um testemunho, também perdeu o controle de sua vida anteriormente, mas recuperou através do protocolo. Por um lado, existe uma equivalência entre o enunciador antes do protocolo e seu interlocutor suposto, mas, por outro, o uso do protocolo cria uma autoridade a quem enuncia, o separando daqueles aos quais ele supõe se dirigir justamente por ter aprendido a retomar o controle da vida.

Segundo o enunciado, o que o protocolo oferece que seria capaz de retomar o controle da vida seria “*um plano diário que remodela e fortalece regiões específicas do seu cérebro*”, ou seja, subentende-se que são algumas *regiões específicas* do cérebro que controlam a vida, de forma que o indivíduo é concebido aqui separado de seu cérebro (ou de algumas de suas regiões) e que o que poderia mediar a relação entre indivíduo e cérebro, influenciando o cérebro ao remodela-lo e fortalece-lo seria o protocolo. Ainda no mesmo sentido, se é dito que o protocolo *te permite acessar sua capacidade inata de manifestação*, pressupõe-se que a capacidade já existe, afinal, ela é inata, mas que não se tem acesso a ela, de forma que a divisão entre cérebro e indivíduo se faz mais uma vez presente, e que o protocolo atuaria no sentido de mediar uma intervenção entre o indivíduo e seu cérebro.

O enunciado “*Se você está aqui nesse vídeo, é porque...*” continua a dizer sobre a posição que é suposta à seu interlocutor, existe uma condição causal colocada pelo uso de “Se... é porque...” e no que se segue, o uso de “*já se sentiu*” ao mesmo tempo que atribui coisas ao seu interlocutor — e podemos dizer simplesmente “coisas” aqui pela variedade do que se diz sobre quem assiste ao vídeo — assume um caráter quase universal por não dizer sobre a condição presente de quem assiste ao vídeo, de alguém que sente, mas, na verdade, de alguém que já se sentiu. Se quem assiste ao vídeo é quem já se sentiu sobrecarregado, ansioso, frustrado, sem

foco, dentre várias outras coisas, há de se perguntar: Quem é que nunca se sentiu de alguma dessas formas em algum momento?

Se, primeiro, o enunciador/locutor posiciona seu interlocutor como alguém que já se sentiu da forma que ele descreve, em seguida ele confessa: *“eu já me senti assim”* e justifica *“é por isso que eu criei um protocolo”*. No sentido apresentado, o enunciador/locutor criou o protocolo que ele anuncia pela forma que ele se sentia, mas, ao colocar outras pessoas no mesmo lugar em que ele se encontrava, ele torna seu protocolo aplicável, também, a outras pessoas. Interessante notar que, da mesma forma que ele introduz uma *“capacidade inata”*, mas que só pode ser acessada pelo uso do protocolo, ele também diz sobre se tornar a pessoa que ele sempre soube que poderia ser, que também foi possibilitada pelo uso do protocolo.

O protocolo diz sobre a própria condição do enunciador e o que ele fez para sair dela, mas, por outro lado, quando o interlocutor que se supõe é colocado na mesma condição, a pertinência do protocolo e o que ele oferece é reafirmada pelo enunciado *“Eu vou te contar o que eu demorei dez anos para aprender, em algumas horas”*, ou seja, o enunciador demorou dez anos para sair da posição que ele coloca seu interlocutor, mas dentro de um recorte de algumas horas. Entendemos, portanto, que não se trata só de um protocolo que funciona como mediador para se sair de um estado e entrar em outro, mas que se trata também de uma facilitação, uma simplificação, talvez. Neste trecho, o protocolo se remete diretamente à experiência pessoal de quem dá o testemunho, sendo ele próprio fruto do aprendizado de quem enuncia.

Apesar de se tratar, como vimos, de um facilitador, de algo que *“você pode aplicar facilmente na sua rotina”*, sendo fruto, segundo nos diz, de dez anos de aprendizado, é feito uma ressalva de que *“não é uma fórmula mágica que você vai ver resultados da noite para o dia”*. Por outro lado, não se trata também de uma trajetória de dez anos, como o enunciador nos informa que foi a sua, sendo, na verdade, algo que demoraria apenas algumas horas. Existe um apelo a um imediatismo, pois se *“pode ainda hoje começar a aplicar o que eu ensino e ver os benefícios na sua vida”* e pela própria noção de que se ensinará algo *“em algumas horas”*. Neste sentido, a ressalva feita parece denunciar justamente a impressão que se pode ter de uma facilitação tão grande de algo que demandou dez anos para outra pessoa. Outro aspecto importante é que, se em um primeiro momento a impressão que se tem é de um testemunho que ao mesmo tempo anuncia o protocolo, aqui temos uma personalização do conteúdo do protocolo pelo uso de *“o que eu ensino”*, portanto, quem ensina, mesmo que a partir do protocolo, é o próprio enunciador, pela sua própria vivência.

Ao narrar como chegou “*até aqui*”, o enunciador menciona ter feito algo “*por pressão social*” duas vezes, primeiro ao falar de um relacionamento ao qual entrou por este motivo e depois para falar sobre sua escolha profissional (“*fui exercer a profissão que eu nunca quis, mas escolhi por uma pressão social*”), o que pode remontar ao que ele anteriormente chamou de controle da vida, ou seja, no sentido da narrativa de sua própria história, uma das coisas que parece denotar uma falta de controle da vida ou um controle perdido seria fazer determinadas coisas “*por pressão social*”. Ainda neste sentido, o enunciador atribui à “*dopamina totalmente desregulada*” uma série de comportamentos e fatos de sua vida (“*eu assistia muito a pornografia, eu era extremamente tímido, frustrado e me isolava socialmente, tratava meus pais mal, tratava meus amigos mal, não tinha nunca beijado na boca, nem me relacionado com uma menina*”), estando o próprio relacionamento que entrou por pressão social dentro desta atribuição à dopamina desregulada.

Além do aspecto bioquímico, representado pelo uso de “*dopamina desregulada*”, o enunciador caracteriza parte de seu sofrimento o atrelando a uma “*desconexão espiritual*”, que seria, por sua vez, também responsável por uma série de coisas que narra em sua história (“*fumava maconha na época, bebia, me afundei numa depressão*”). Segundo a narrativa, a neurociência foi o que se possibilitou entender a situação vivida (“*Eu finalmente pude entender que que estava acontecendo comigo, porque que eu ruminava em pensamentos, porque que eu tinha ansiedade*”), sendo tomada como uma área do conhecimento (“*o estudo do corpo com o ambiente*”), mas, também, sendo colocada em uma posição subjetiva, que parece remeter a dita desconexão espiritual, na medida em que é chamada de “*chama*” e posicionada no interior do enunciador locutor (“*reacendeu a chama da neurociência, que eu tinha... eu sabia o que eu precisava fazer, eu sabia que eu precisava honrar aquilo dentro de mim*”).

Neste ponto, podemos notar um certo sentido que o protocolo assume desde seu início: ao falar em remodelar regiões específicas do cérebro, o enunciado parece recorrer a um vocabulário típico e identificado com a neurociência. Por outro lado, ao falar em capacidade inata de manifestação, o enunciado assume um aspecto mítico, espiritual, sendo estes dois polos identificados com o que se narra da vivência particular do enunciador ao falar tanto em dopamina desregulada quanto em desconexão espiritual. Ocorre um certo sincretismo entre uma determinada concepção de ciência e um aspecto espiritual, que se mostra na forma que a neurociência é entendida. A presença de um mentor na narrativa pessoal (“*Até que eu encontrei um mentor, e ele me lembrou...*”) nos leva a pensar na própria posição do enunciador/locutor enquanto um mentor para aqueles que passam pelo que ele diz já ter passado.

Antes de “*mostrar o protocolo MFMA por dentro*”, afirma-se que o protocolo consiste em “*passar [...] exatamente o que eu fiz*”, de forma a consolidar ainda mais uma posição que aparece logo no início do discurso: o que o enunciador/locutor fez em relação a sua situação anterior serviu para ele e serve para qualquer outra pessoa que esteja no mesmo lugar, podendo ser replicado, é nisso que consiste, em última instância, o protocolo, sendo sustentado pelo pressuposto de que existem soluções objetivas para os problemas apresentados, independentemente da pessoa a quem recorrer a ele.

Se anteriormente houve menção a uma “*dopamina desregulada*”, ao adentrar o primeiro de seis módulos que correspondem ao protocolo, se fala em “*um estado de dopamina abaixo dos níveis basais*”, pressupondo a existência, portanto, de um nível basal no que se refere à dopamina, de forma a existir um limiar mínimo para este neurotransmissor. A dopamina está posicionada nesse trecho do enunciado juntamente com a “*inércia*”, de forma que, estando ela abaixo dos níveis basais, a consequência causal apresentada pelo enunciado é: “*Quando você ruma em pensamentos e fica preso, procrastinando e não consegue tomar ação*”, retomando um aspecto bioquímico como forma de explicação para determinados fenômenos, mesmo movimento que vimos anteriormente ao se falar em “*dopamina totalmente desregulada*”.

Ainda no primeiro módulo, o trecho “*Vai sair da prisão de consumo crônico, que talvez você nem perceba que esteja*” parece reforçar a ideia de que não se tem o controle da vida, que é inferida ao interlocutor suposto e que, por outro lado, parece partir de um pressuposto parecido ao apresentado anteriormente de que a pessoa e seu cérebro estão separados, que seria o que permitiria sustentar o argumento de que “*talvez você nem perceba que esteja*”, mesmo sendo algo que está na própria pessoa a qual o discurso se refere.

Ao adentrar o segundo módulo, o discurso apresenta uma outra dimensão de sua concepção de dopamina pelo enunciado que dá título ao módulo “*Redirecionando a dopamina*”, por esta compreensão apresentada, tem-se uma atribuição à determinados fenômenos da vida à dopamina, um aspecto que se apresenta como quantitativo ao inferir um nível basal para a dopamina e um aspecto de regulação, que se relaciona com o fato de que uma dopamina, segundo o discurso, pode estar “*totalmente desregulada*”. Pela forma de caracterização do que se chama de dopamina, pelos fenômenos a ela atribuída e pelo pressuposto de que o indivíduo e seu cérebro estão separados um do outro, ocorre um movimento em que as pessoas não estão responsabilizadas pelas coisas que com elas acontecem, sendo determinadas vivências de ordem subjetivas colocadas simplesmente como relacionadas à dopamina, ao cérebro, e não à pessoa em si.

O módulo três consolida ainda mais a concepção de que indivíduo e cérebro estão separados um do outro a partir do nome que se dá ao módulo “*Desfazendo o hábito de ser você mesmo*”. Neste ponto, o que poderia/deveria ser desfeito seriam “*padrões de comportamento*” e a noção de que não se tem consciência, não se percebe, determinadas coisas sobre si mesmo se repete: “*Você vai quebrar padrões de comportamento que estão te sabotando há anos, e às vezes você nem percebe*”. Da mesma forma que foi visto anteriormente, tem-se um lado de si ao qual não se tem controle ou não se sabe certas coisas, que aparece enquanto sendo o cérebro, ou enquanto sendo a dopamina ou nesse caso como sendo padrões de comportamentos. São justamente estes aspectos que parecem estar entre aqueles do qual não se tem ou se perdeu o controle, presente logo no início deste discurso, e parece que a condição de melhora, de transformação aqui colocada seria possibilitada ao se usar o protocolo e assumir o controle destes aspectos.

Ao falar dos módulos presentes no protocolo, o uso de “*reprogramar seu corpo e mente*” coloca o corpo e a mente em posição passível de ser reprogramada e de ter sido programada de uma determinada forma anteriormente. Esta concepção de corpo e mente aqui enunciada, parece ser também o pressuposto que torna possível que ao “*passar, num protocolo, exatamente o que eu fiz*” outras pessoas possam fazer e obter os mesmos resultados.

Se, como vimos, existem alguns aspectos da vida que estão aquém do controle ou da compreensão das pessoas, segundo posiciona o discurso, o “propósito” também está dentre as coisas a qual a posição que os indivíduos são colocados é passiva no enunciado: “*Você vai deixar o seu propósito se revelar e te encontrar*”. No sentido aqui exposto, encontrar e revelar um determinado propósito não é um ato voluntário, consciente, pois é o próprio propósito que está na posição de “*se revelar e te encontrar*”. O que possibilitaria esta revelação e este encontro, segundo o módulo narrado, estaria na ordem de uma mescla similar a que já vimos anteriormente entre um aspecto científico e outro espiritual, como mostra o trecho: “*desinflamando sua mente, blindando seu cérebro, com fé, de forma natural*”. Por um lado, desinflamar a mente parece se remeter a algo de ordem física, talvez bioquímica, mas, por outro lado, blindar o cérebro com fé parece assumir um caráter voltado para espiritualidade.

Ao falar do último módulo, ocorre uma separação nítida entre um aspecto material e um aspecto ideal, em que as “ideias” são valorizadas em detrimento do que é físico: “*você vai transcender as ilusões do mundo e entrar, a qualquer hora e qualquer lugar, num estado de manifestação... do mundo das ideias, para o mundo físico, com base em evidências neurocientíficas*”. Nota-se, também, que aqui, a referência a neurociência não aparece

simplesmente pelo uso de determinados termos, mas que ela própria é posicionada como chancela do que se está dizendo (“*com base em evidências neurocientíficas*”).

Em vias de finalizar o anúncio, é feita uma ressalva: “*você não precisa de um curso para fazer essas coisas e ter esses resultados*”, afirmação que parece ir no sentido contrário do que foi narrado até agora, considerando que é justamente um curso, um protocolo, que está posicionado no lugar do que poderia proporcionar determinados tipos de resultados e mudanças. Entretanto, é interessante notar que, ainda que se prescindia de um protocolo, o conteúdo que proporcionaria os tais resultados está justamente nas redes sociais do enunciador/locutor (“*tem tudo de graça nas minhas redes sociais*”). Então, ao mesmo tempo que esta ressalva parece ir no sentido contrário do restante do discurso, na verdade ela serve para promover a própria rede social de quem veicula o discurso, de forma a descentralizar a importância do protocolo mas mantendo a pertinência do acesso às redes sociais do enunciador. O que justificaria a aquisição do protocolo, segundo o discurso — mesmo após a ressalva feita — seria o seu caráter de personalização: “*mas se você quiser tudo mastigado e acompanhado por mim lado a lado, filmado na qualidade máxima, com protocolo e plano de ação específico para você, e tiver disposto a se comprometer, o protocolo MFMA é para você*”.

Ocorre a construção de uma certa cumplicidade para com o interlocutor, tanto na ressalva já mostrada, quanto no enunciado “*E não, não vou usar nenhum gatilho de escassez ou de urgência para te convencer a comprar*”, de forma que ainda que se esteja divulgando um produto, o lugar de que se fala parece, nesse ponto, se assemelhar ao de quem dá um conselho ou oferece uma ajuda. A própria forma em que se enuncia o valor do produto assume também esse lugar, apelando para o argumento de que “*o valor do protocolo MFMA é imensurável*” e de que se trata de uma “*oportunidade única de você se comprometer com algo*”, recorrendo novamente à neurociência para justificar o argumento (“*a neurociência mostra quando você se compromete, inclusive financeiramente, a adesão ao plano que você vai seguir é muito maior*”). E, por fim, o discurso joga com uma certa honestidade, que produz também um sentido de cumplicidade ao falar que “*sobre a garantia de sete dias que eu vou te dar, na verdade você tem direito a ela por lei*”.

Título: Reservatório de Dopamina
 Link: <https://www.reservatoriodedopamina.com.br> , obtido em 07.08.2025
 Data da publicação: não consta
 Fonte: site
 Tipo de mídia: Vídeo
 Publicado por: não consta
 Autor/Locutor: E. D.
 Termos de busca utilizados: “Saúde mental”

TRANSCRIÇÃO

[Este vídeo se encontra na tela inicial do site <https://www.reservatoriodedopamina.com.br>, acima dele se encontra o painel do site, escrito Reservatório de Dopamina e o seguinte texto:

“Conhecimento prático e (neuro)científico

Assista ao vídeo e veja como você pode transformar tanto a sua vida pessoal quanto profissional sem deixar de lado a saúde mental!”]

Nesse vídeo vou te mostrar como o cérebro funciona, e, a partir disso, você vai conseguir melhorar exponencialmente, ou seja, você vai estar em uma crescente quando se trata de: sono, motivação, ambiente, aprendizado, comportamentos, redes sociais, relacionamentos e tudo que envolve a sua cabeça, essa máquina perfeita que chamamos de cérebro. [DISC02-001]

Bom, eu sou o E. D., doutor em neurociências e fundador do Reservatório de Dopamina. E calma aí, fique tranquilo porque eu não sou coach. Tudo que você vai ver, escutar e aplicar está embasado em anos de estudo científico e nas melhores e mais prestigiadas revistas acadêmicas do planeta! Porque nosso lema aqui é: informação é motivação. E, portanto, ela tem que ser de qualidade. [DISC02-002]

Vamos entender para quem não é, e para quem é, o Reservatório de Dopamina. E atenção aqui ó¹¹, sempre que eu bato essas palmas eu preciso que você traga a sua atenção para mim. Bom, se você espera encontrar uma solução que não exija mudanças nos seus

¹¹ Replicamos na transcrição exatamente como foi falado no vídeo.

ambientes, comportamentos e pensamentos, o Reservatório de Dopamina não é para você, o RD não é para quem decide ignorar o conhecimento, quem está acomodado em sua vida e procura soluções fáceis, sem bases científica ou aqueles famosos hacks¹². Mas, ó (bate palmas) presta atenção de novo, se você é aquela pessoa que há anos tenta ter um comportamento saudável, tenta estudar mais, cuidar dos seus relacionamentos, melhorar a sua saúde mental, aumentar sua performance, entender como o cérebro funciona para te ajudar no seu dia a dia, então o RD definitivamente é para você. [DISC02-003]

O RD foi criado para pessoas que são irritantemente normais, mas que tiveram coragem para modular seus ambientes e conquistar excelentes resultados, fazendo o básico bem-feito, insisto, sem aquele monte de hack etc. O básico bem-feito baseado, é claro, nos melhores estudos neurocientíficos já publicados. [DISC02-004]

E para você ver que eu não estou mentindo, eu vou mostrar alguns exemplos aqui dos mais de 200 mil alunos que nós temos em todos os Estados do Brasil e em todos os continentes. Pois é, o RD dominou o mundo! Igual Clube da Luta¹³, nós estamos em todos os lugares e talvez você conheça um RD, logo logo, aí perto de você. [DISC02-005]

Temos muitos exemplos de pessoas que transformaram seus hábitos com os conhecimentos do Reservatório de Dopamina, e um desses diversos exemplos é a A.: ela é atleta e competiu nas [...], em [...], na modalidade de [...]. Ela mandou para a gente um depoimento na “dm” do Instagram, falando como a mentalidade RD, o conhecimento que tem no RD, impactou a jornada dela até as [...]. [DISC02-006]

Também temos o depoimento de O., ele deixou de lado vários comportamentos disfuncionais: vício em pornografia, sedentarismo, má alimentação, jogar... jogar videogame o dia inteiro e ficar totalmente improdutivo. Tomando a decisão certa ao entrar no RD, ele teve o conhecimento para colocar em prática e trocar hábitos ruins por hábitos saudáveis. [DISC02-007]

E assim como esses, são centenas de milhares de depoimentos falando o quanto o Reservatório de Dopamina funciona e faz a diferença na vida das pessoas. Se eu fosse falar todos os depoimentos, aqui, o vídeo seria infinito. [DISC02-008]

¹² No idioma original, o substantivo *hack* (frequentemente associado a *life hack*) é definido pelo dicionário Merriam-Webster como "uma dica ou técnica inteligente para fazer ou melhorar algo" ("*a clever tip or technique for doing or improving something*") (Merriam-Webster, s.d., tradução nossa).

¹³ ¹ *Clube da Luta* (*Fight Club*, 1999) é um filme dirigido por David Fincher, baseado no romance homônimo de Chuck Palahniuk. A obra acompanha a criação de uma organização secreta que, progressivamente, se expande em uma rede clandestina e onipresente na sociedade, operando sob um forte senso de pertencimento, regras rígidas e apagamento da individualidade em prol do grupo.

Além disso, um comportamento interessantíssimo dos nossos alunos, é que eles se reúnem, de forma independente, em todos os lugares do Brasil e fora dele, para fazer exercício físico, fazer piquenique, novas amizades, viver novas experiências e colocar o que é ensinado no RD em prática. Eu duvido que você não encontre um RD aí na sua cidade, eventualmente surja, relacionamento, negócios, novas amizades etc. [DISC02-009]

Essas histórias de superação não aconteceram somente com os alunos, “tá”? Eu sou a prova viva que o RD funciona, coloca aí na tela, produção, algumas fotos minhas. Eu sei, são vergonhosas, mas eu quero que você veja que com o conhecimento que você vai adquirir aqui, você também consegue transformar o seu eu futuro. [DISC02-010]

Olha a minha foto com uma caixa de cerveja na cabeça lá na graduação em psicologia, nessa época eu não tinha nem coragem de levantar a mão para fazer pergunta para os professores, de tanto medo que eu tinha de falar em público. Teve até uma crise de pânico apresentando um trabalho sobre, ironicamente, uma crise de pânico. Hoje, eu subo no palco e me comunico com milhares de pessoas, já dei palestras para seis, oito mil pessoas, muita tranquilidade, inclusive, nem meu batimento cardíaco não sobe. [DISC02-011]

Antes, eu não conseguia correr 300 metros no âmbito do exercício físico sem perder o meu fôlego, porque eu era fumante. Hoje, participo de meia maratona, corro todos os dias, já pratiquei até uma prova de triátlon. A grande diferença entre o E. do passado e o E. de agora é o conhecimento, é a ponte que une. [DISC02-012]

Quando eu percebi que entender sobre neurociência, saúde mental e comportamento humano me tiraria daquela situação, minha perspectiva sobre o mundo e sobre a vida mudou completamente. E é incrível, cara, é incrível, mesmo, o meu cérebro é o mesmo, mas com perspectivas e experiências totalmente distintas. Então, presta atenção (bate palmas), vou insistir, o seu cérebro, ele vai continuar sendo o mesmo, mas ele vai enxergar a vida de uma forma diferente. [DISC02-013]

Você provavelmente deve estar se perguntando: que conhecimento é esse, que separa os dois E. ou que vai separar os seus dois “você”? Que conhecimento é esse que já ajudou mais de 200 mil alunos, alunos esses que todos os dias mandam mensagem de agradecimento nas minhas redes sociais, algumas mães me mandam mensagens também, o que é o maior elogio que eu posso receber. [DISC02-014]

Então, atenção aqui, ó (bate palmas), foca aqui porque tudo que eu falar agora, você nunca mais vai conseguir esquecer, presta muita atenção. O conhecimento que me ajudou e que ajudou os meus alunos, foi a neurociência aplicada na nossa vida, por isso que eu falo que informação é motivação. [DISC02-015]

É verdade que neurociência é complexo, complicado, na maioria dos casos, com estudos longos e longos e em inglês e... algo que para nós brasileiros acaba se tornando impossível de aprender e acompanhar. Mas eu descompliquei isso para você no Reservatório de Dopamina, eu peguei todo esse bolo de estudo em inglês que está ao redor do mundo espalhado e transformei em aulas práticas para você. [DISC02-016]

Poderia falar de vários conhecimentos, agora, que estão, inclusive, dentro do RD, como o sono, ansiedade, procrastinação, relacionamentos, ambientes, vícios, leitura, preparação física e dentre vários outros, aqui. Mas, o que eu quero que você foque agora é na motivação, que, do ponto de vista da neurociência, é o mecanismo que o seu sistema dopaminérgico usa para buscar uma recompensa, e para ter um bom motivo para agir; você precisa de informação, porque motivação é um motivo para ação, por isso que você precisa de informação para ter esse motivo. [DISC02-017]

Por exemplo, seu maior concorrente em um trabalho ou um esporte, não é a pessoa que mais sabe, mas é aquela mais motivada. Tenha medo de uma pessoa motivada. Hoje, o que te motiva na sua vida? É construir uma carreira? É ter uma estabilidade emocional? É performance no esporte? É construir patrimônio financeiro? Ou é melhorar os seus relacionamentos? [DISC02-018]

Cada pessoa tem a sua motivação de acordo com o seu momento da vida, a minha motivação, o meu motivo para a ação, é buscar novos conhecimentos para melhorar o meu repertório e, através desses conhecimentos, servir e ensinar os alunos e minha família, por exemplo. [DISC02-019]

Aqui no RD, o nosso lema é: voar alto sendo leve. Isso significa que você vai alcançar, sim, os seus objetivos, mas sem negligenciar a sua saúde mental. Presta atenção (bate palmas), o nosso lema é esse, nós temos esse motivo para ação de construir tudo isso daqui. [DISC02-020]

Por isso, ao entrar no RD, além de acesso a uma plataforma online, do seu computador, você poderá ver as aulas por um aplicativo oficial, que a gente construiu para você. Lá dentro, você segue uma jornada gameficada, com aulas organizadas em diferentes níveis que são: explorador, o conquistador e guardião. A cada aula que você assiste, você recebe uma pontuação e avança na sua jornada, assim, você consegue evoluir de forma prática e eficaz, a cada conteúdo assistido, no seu ritmo. [DISC02-021]

E, como a gente tem o aplicativo, você também poderá baixar as aulas para assistir sem internet. Então, você pode assistir no “busão”, indo para a casa, etc... em viagens, tá? Além

disso, a gente tem lives mensais e semanais comigo, para manter um ponto de contato ao vivo. [DISC02-022, aspas nossas]

E atenção aqui, pessoal, ó (bate palmas), hora importante para você: quanto que você acha que vale tudo isso? Em termos financeiros, para você adquirir. Eu espero, que depois eu ter mostrado para você que conhecimento muda vidas, as pessoas que o RD impactou, que a gente tem mais de 200 mil alunos ao redor do Brasil e do mundo, tem mais de 150 aulas só minhas, a gente faz live semanal e mensal para a gente estar mais próximo com ponto de contato, a gente tem diversos conteúdos de... de outros players do Brasil, como: [nomes de marcas e parceiros comerciais] o módulo de culinária e etc. [DISC02-023]

Eu espero que você esteja achando que é muito caro. Quando eu falo que é muito caro, é no nível de uma grande faculdade, porque o conhecimento que está sendo entregue, aqui, mastigado para você, foi adquirido ao longo de muitos anos de estudo, milhares de horas de... lendo, aplicando na prática, tentando, experimentando, errando, lendo artigo que é inútil, e gravando só aqueles que são úteis para vocês. Para isso, para vocês terem uma ideia, eu já li mais de 250 livros, na última contagem que eu fiz, isso sem contar nos diversos e centenas, talvez milhares, de artigos científicos, então eu quero que você imagine que o RD é muito caro, muito caro a nível de pós-graduação. [DISC02-024]

Pois bem, na verdade, a boa notícia é que o Reservatório de Dopamina tem o valor de [valor do produto] por mês, por 12 meses, é o preço que você... na verdade não é o preço que você paga, “tá”? É o preço que você investe na sua vida, para transformar você e suas próximas gerações através do conhecimento baseado em estudos. [DISC02-025]

Bicho ó, presta atenção aqui (bate palmas), você entende que esse valor é ridículo perto de tudo que a gente está te entregando? Aplicativo, diversos professores, aula, jornada, comunidade etc.? Fora que você tem 7 dias de garantia, se não gostar, você pode solicitar o reembolso da sua compra sem problema nenhum, dentro desse prazo de garantia. Na minha experiência e nos nossos números, a taxa de reembolso é quase zero, porque nosso conteúdo realmente é transformador para quem faz e aplica. [DISC02-026]

Bom, sem mais delongas, o convite está feito, clique no botão abaixo, faça sua matrícula e venha para o Reservatório de Dopamina. Se prepara, porque, depois que você entrar aqui, nada na sua vida será como era antes, entendeu? Então, eu espero você lá dentro e... um grande abraço. [DISC02-027]

ANÁLISE

Logo de início, ao dizer que vai mostrar “*como o cérebro funciona*”, o enunciador deixa subentendido que ele mesmo sabe como o cérebro funciona e que, por outro lado, supõe que o interlocutor ao qual se dirige não sabe desse funcionamento, posicionando a partir do enunciado esta disparidade entre um enunciador que mostra e um interlocutor que está vendo o que se mostra, de forma a configurar uma certa relação de autoridade desde o início do discurso.

No que se segue, fica evidente outro pressuposto pressuposto: o de que saber como o cérebro funciona é uma condição de melhora em tudo que envolve o próprio cérebro (“*Nesse vídeo vou te mostrar como o cérebro funciona, e, a partir disso, você vai conseguir melhorar exponencialmente, ou seja, você vai estar em uma crescente quando se trata de [...] tudo que envolve sua cabeça*”). Este mesmo enunciado enquadra algumas das coisas que se considera que envolva “*a sua cabeça*”: “*sono, motivação, ambiente, aprendizado, comportamentos, redes sociais, relacionamentos*” e posiciona o cérebro como uma “*máquina perfeita*”, o que também nos indica um pressuposto de qual é a concepção de cérebro que se fala aqui.

Evidentemente, as duas proposições pressupostas funcionam de maneira complementar: se o cérebro é uma máquina, logo é possível que se melhore sua atuação por saber sobre o seu funcionamento, como se tivesse uma forma de moldá-lo, configurá-lo, talvez.

Ao se identificar, o enunciador/locutor assume uma posição de autoridade ao colocar em foco a sua formação (“*doutor em neurociências*”), nos indicando que se pretende tratar da questão enquanto uma autoridade técnica no assunto. Por outro lado, logo após apresentar a própria formação, se traça uma diferenciação entre a posição enunciativa ocupada e o discurso de um coach (“*fique tranquilo porque eu não sou coach*”). Esta ressalva delinea e diferencia uma posição científica de outro tipo de conhecimento, ora, se o que se fala não se fala do lugar de um coach, a condição que diferencia a posição que o discurso pretende assumir e a deste é o fato de que “*Tudo que você vai ver, escutar e aplicar está embasado em anos de estudo científico e nas melhores e mais prestigiadas revistas acadêmicas do planeta!*”.

Interessante notar que o que se usa para sustentar uma certa posição técnica no discurso não é só a quantidade de tempo e nem o caráter de conhecimento científico atribuído (*“embasado em anos de estudo científico”*), mas que também há menção ao prestígio que se atribui à estes estudos (*“nas melhores e mais prestigiadas revistas acadêmicas do planeta”*). Outro ponto que chama atenção são os verbos utilizados: *“ver, escutar e aplicar”*, de forma que não se trata simplesmente de uma transmissão de conhecimento, mas que, na verdade, o discurso se insere em um lugar de orientação, de manual prático, pelo uso de *“aplicar”*.

Após se posicionar no lugar de autoridade e falar sobre não só ver e escutar, mas aplicar, como vimos, o enunciador estabelece um condicionamento direto para com o seu interlocutor suposto: *“sempre que eu bato essas palmas eu preciso que você traga a sua atenção para mim”*. Deste ponto em diante, o ato de bater palmas se torna recorrente ao longo do discurso, o que representa uma forma de materializar a autoridade em relação ao interlocutor a partir da pretensão de intervir no comportamento e na atenção deste. Por outro lado, este enunciado parte da possibilidade de que talvez quem assiste ao vídeo não esteja prestando a atenção ou não esteja com a atenção voltada para quem está falando. Chama atenção também o caráter pessoal que assume este enunciado: não se deve prestar atenção ao que se está falando ou ao Reservatório de Dopamina, por exemplo, mas sim à própria figura do enunciador/locutor.

Ao discorrer sobre *“para quem não é, e para quem é, o Reservatório de Dopamina”*, ocorre novamente a separação do lugar do qual se pretende falar — do conhecimento científico, do prestígio — e, por oposição, do lugar ao qual não se está. Mas, se anteriormente o enunciador falava de si como sendo um doutor em neurociências e não um coach, aqui ele fala agora sobre quem se enquadra ou não no produto/comunidade que ele está anunciando: *“Bom, se você espera encontrar uma solução que não exija mudanças nos seus ambientes, comportamentos e pensamentos, o Reservatório de Dopamina não é para você, o RD não é para quem decide ignorar o conhecimento, quem está acomodado em sua vida e procura soluções fáceis, sem bases científica ou aqueles famosos hacks”*. Para além do elemento anterior de cientificidade e prestígio em contraponto a um conhecimento que se coloca no lugar de descrédito, aqui aparece um aspecto de mudanças e de soluções rápidas em contraponto a soluções mais complexas. Ou seja, o que é da ordem do científico, segundo o que é dito, exige mudanças e é complexo, enquanto o que não é dessa ordem — que seria um coach, por exemplo — é fácil, não tem bases científicas. Mais ainda, não estar junto do que se anuncia é equiparado a *“ignorar o conhecimento”*.

Outro ponto relevante é que a *“melhora exponencial”* e a *“crescente”* apresentada logo no início do discurso mobiliza simultaneamente aspectos de performance (*“estudar mais”*;

“melhorar sua performance”) e aspectos de saúde (“ter um comportamento saudável”; “cuidar dos seus relacionamentos”; “melhorar sua saúde mental”), o que nos indica como pressuposto de que saúde e performance estão inscritos simultaneamente sob a mesma lógica do funcionamento cerebral. O uso de “*tenta ter*” parece deixar subentendido que não se tem êxito nessa tentativa, o que também serve para construir a autoridade do lugar em que se coloca o discurso.

Adiante, a condição de adesão ao RD é dita como “*coragem para modular seus ambientes e conquistar excelentes resultados*”, prescindindo de qualquer tipo de excepcionalidade (“*foi criado para pessoas que são irritantemente normais*”). Neste sentido, é posto um perfil amplo e sem requisitos muito específicos, apenas balizados pela coragem, mas sem deixar de calcar uma autoridade científica no que se faz (“*O básico bem-feito baseado, é claro, nos melhores estudos neurocientíficos já publicados*”), da mesma forma que é essa a posição que o locutor assume desde o início.

Quando se parte para os exemplos que servem de validação da narrativa até então apresentada (“*para você ver que eu não estou mentindo, eu vou mostrar alguns exemplos*”), as pessoas que aderem ao que se anuncia são chamadas de “*um RD*”, de forma que o interlocutor, que é interpelado a fazer parte deste produto/comunidade pode passar a se reconhecer pelo próprio nome do método. É notável, também, que até então, no discurso, o enunciador e seu método transitam por lugares iguais (ou ao menos muito próximos), como vimos logo no início que quem vai mostrar algo é o próprio enunciador/locutor. Seguindo nessa lógica, ao se colocar como “*a prova viva que o RD funciona*”, o seu inventor aproxima a sua própria figura a de seus alunos e de seus interlocutores supostos, mas sem deixar de atuar enquanto referência/autoridade por se validar a partir de uma titulação (“*doutor em neurociências*”) e de usar do conhecimento neurocientífico como chancela.

Em relação aos exemplos dados, ao falar primeiro de uma atleta que participa de competições que deu um depoimento “*falando como a mentalidade RD, o conhecimento que tem no RD, impactou a jornada dela até as competições*” e depois de alguém que “*deixou de lado vários comportamentos disfuncionais*”, se repete a lógica que enquadra performance e saúde como objetos do conhecimento científico presente no RD. Vê-se, também, que mais do que um manual de conhecimento, como havíamos apontado anteriormente, aqui o RD também é dito como uma “*mentalidade*” capaz de transformar hábitos. Sob o pressuposto de que o cérebro é uma máquina, pontuado logo no início do discurso, é que se torna possível “*trocar hábitos ruins por hábitos saudáveis*” (parece, realmente, que se trata de uma máquina, em que é possível trocar uma determinada configuração por outra).

A comparação entre o RD e o filme “Clube da Luta” delineia ainda mais a posição em que o interlocutor é colocado no discurso. No filme, um executivo insatisfeito com sua vida cria uma comunidade clandestina de homens em que estes seguem regras rígidas e se submetem a combates corporais, sendo o enunciador/locutor o próprio fundador do RD, sua trajetória pessoal parece emular, em alguma medida, a trajetória do protagonista do filme. Apesar de a menção direta no discurso se referir especificamente ao caráter de sociedade secreta que aos poucos ocupa certo espaço na sociedade (“*nós estamos em todos os lugares*”), parece haver outras similaridades com o filme: o aspecto de transformação a partir da comunidade construída e as regras a serem seguidas são exemplos disso. Há de se perguntar até que ponto estas similaridades entre a obra ficcional e a comunidade real vão na prática, se estes ideais de performance e melhora são próprios do mundo masculino e se a modulação/transformação de ambientes são tidos como análogos aos combates corporais da comunidade secreta em “Clube da Luta”, mas a esse respeito, apesar de ser relevante pontuar, não iremos cair em especulação.

No momento em que dá o seu depoimento pessoal, após dizer que é “*a prova viva de que o RD funciona*”, o enunciador nomeia o medo de falar em público e diz ter tido “*uma crise de pânico*”, aspectos que se vinculam à saúde psíquica/mental e, na sequência, fala sobre como “*não conseguia correr 300 metros no âmbito do exercício físico*”, o que se vincula à saúde física, mas também a performance, na medida em que traz uma métrica. Ao falar de suas mudanças, ele recorre, também, à métricas: “*Hoje, eu subo no palco e me comunico com milhares de pessoas, já dei palestras para seis, oito mil pessoas, muita tranquilidade, inclusive, nem meu batimento cardíaco sobe*”; “*Hoje, participo de meia maratona, corro todos os dias, já pratiquei até uma prova de triátlon*”. Nos dois casos, a menção à quantidade de pessoas e ao batimento cardíaco como forma de validar a mudança recorrem a métricas quantificáveis, da mesma forma que os anteriores 300 metros e a meia maratona e a prova de triátlon.

Novamente, ao se afirmar que “*o meu cérebro é o mesmo, mas com perspectivas e experiências totalmente distintas*” toma como pressuposto a perspectiva de que o cérebro é uma máquina, de forma que suas mudanças, como vimos, são quantificáveis e moduláveis, mas que, sendo a máquina já perfeita, ela não necessita de mudanças. Há de se perguntar, então, o que mudou? Ou ainda, como é possível as perspectivas e as experiências terem mudado e o cérebro não? De forma que as duas perguntas só podem ser respondidas se tomamos como subentendido uma separação entre o cérebro e o indivíduo, em que o segundo se transforma a partir do primeiro ao entendê-lo.

Não é novidade, dentro do contexto deste discurso, que ele recorre ao conhecimento científico tanto para se validar quanto para apresentar o que pode gerar transformações,

mudanças. E o enunciador/locutor consolida ainda mais essa noção ao dizer: *“A grande diferença entre o E. do passado e o E. de agora é o conhecimento, é a ponte que une.”* De novo, esse conhecimento é especificado em seguida como a neurociência, com a adição (que também não é nenhuma novidade) de que se trata da *“neurociência aplicada a nossa vida”*. O que, na verdade, chama atenção — apesar de também não ser algo a surpreender por si só — é que o interlocutor é colocado aquém do conhecimento de que se fala: *“É verdade que neurociência é complexo, complicado, na maioria dos casos, com estudos longos e longos e em inglês e... algo que para nós brasileiros acaba se tornando impossível de aprender e acompanhar”*. O uso de *“É verdade...”* parece tentar tornar o interlocutor “cúmplice” da afirmação que se segue, o que fica ainda mais claro pelo uso de *“nós”* na sequência, que inclui tanto o enunciador como o interlocutor. Entretanto, o enunciador destaca a si mesmo dos demais na sequência: *“Mas eu descompliquei isso para você no Reservatório de Dopamina, eu peguei todo esse bolo de estudo em inglês que está ao redor do mundo espalhado e transformei em aulas práticas para você”*. Essa sequência explicita na fala o que já vinha sendo mostrado ao longo de todo o discurso: O que pode mobilizar uma transformação na vida das pessoas é o conhecimento (neurocientífico), que o enunciador diz ter e está anunciando a partir de seu produto, e que se supõe que o interlocutor não o tenha. Em última instância, o que o discurso nos mostra é que, na verdade, *“a ponte que une”* não é o conhecimento, mas sim o RD e seu fundador.

O enunciador, ao dizer que *“Poderia falar de vários conhecimentos, agora...”*, deixa subentendido que ele tem tais conhecimentos, pois poderia falar, mas não vai. Além de ele mesmo ter tais conhecimentos, segundo o que ele afirma, estes também estão *“dentro do RD”*, de forma que a própria transmissão de conhecimento dele está mediada por seu produto. Em seguida, se explica sobre *“motivação”*, afirmando partir *“do ponto de vista da neurociência”*, — que é justamente a especialidade do enunciador/locutor e o que alicerça suas afirmações. Segundo o ponto de vista apresentado, a motivação *“é o mecanismo que o seu sistema dopaminérgico usa para buscar uma recompensa”*. O emprego dessa formulação, além de introduzir um vocabulário técnico, destaca termos como *“mecanismo”* e *“sistema”*, o que reforça mais uma vez o que reforça mais uma vez a concepção, já enunciada no discurso, de que o cérebro é uma máquina. Pode-se dizer que, até o trecho que mostramos, está a definição do que se está chamando de *“motivação”*, mas o enunciado continua: *“e para ter um bom motivo para agir, você precisa de informação, porque motivação é um motivo para ação”*. Nota-se que a definição técnica não parece incluir o complemento em relação ao fato de que *“você precisa de informação”*, mas essa adição feita no discurso é fundamental para delinear, inclusive, o

próprio mecanismo aqui utilizado: O enunciador está passando uma informação para produzir um motivo para uma ação, sendo esta ação a aquisição do produto que ele anuncia.

A afirmação de que “*informação é motivação*” unifica dois eixos sob os quais o discurso atua: 1) O de um conhecimento dito baseado em estudos e nas ciências como forma de credibilizar o discurso; 2) A noção de que aspectos da vida e de performance estão amalgamados sob a mesma ótica. A partir destas duas premissas, surge uma afirmação que, de forma despretensiosa, produz uma contradição: “*seu maior concorrente em um trabalho ou um esporte, não é a pessoa que mais sabe, mas é aquela mais motivada*”. Ora, se informação é motivação, como poderia a pessoa mais motivada não ser aquela que mais sabe?

O enunciador fala, primeiro, de sua própria motivação: “*a minha motivação, o meu motivo para a ação, é buscar novos conhecimentos para melhorar o meu repertório e, através desses conhecimentos, servir e ensinar os alunos e minha família, por exemplo*”, neste trecho, os verbos “servir” e “ensinar” constroem para o enunciador uma posição de dedicação e doação ao outro, ao mesmo tempo que se mostram congruentes com os propósitos do seu produto, se levamos em conta que ele chama as pessoas que aderem ao RD de alunos. Após falar sobre a própria motivação, o lema do RD (“*voe alto sendo leve*”) é equiparado ao que seria uma motivação (“*o nosso lema é esse, nós temos esse motivo para ação de construir tudo isso aqui*”). A explicação adicionada ao lema é “*Isso significa que você vai alcançar, sim, os seus objetivos, mas sem negligenciar a sua saúde mental*” deixa subentendido que alcançar os objetivos e cuidar da saúde mental atuam frequentemente como polos antagônicos, o que justificaria a ressalva feita ao explicar o lema e apresentar o método como uma solução para o conflito.

O uso de “*Por isso...*” para iniciar a frase que se segue, produz o efeito de consequência causal entre o que foi dito anteriormente sobre o lema e a motivação do RD e o que se segue, apresentando agora recursos que fazem parte do produto. O uso do neologismo “*gameficada*” — que pode ser resumido como utilização de elementos de jogos em outros contextos — nos dá pista de qual é o público com o qual o discurso dialoga ou pretende dialogar: pessoas que têm acesso, gostam ou são familiarizadas com jogos. Com o risco de incorrer em suposição, mas associando a menção ao filme “Clube da Luta” a esta, nos parece que a “aposta” do discurso é de captar um público relativamente jovem e tipicamente masculino. As progressões em diferentes níveis traduzem, na plataforma, a noção apresentada pelo discurso de performance vinculada a métricas. E, segundo nos diz o enunciado, é justamente ao receber uma pontuação e avançar em sua jornada, que “*você consegue evoluir de forma prática e eficaz*”. A ênfase no recurso de aplicativos e a menção de que “*você pode assistir no ‘busão’, indo para casa*” representa uma forma de estabelecer diálogo com um determinado público, que volta para casa

de ônibus, operando um determinado recorte socioeconômico ao interpelar aqueles que talvez (ou provavelmente) não tenham carro próprio, o próprio uso coloquial de “busão” demonstra justamente esse efeito que produz uma familiaridade com esta realidade.

Antes de falar sobre o valor do produto, o enunciador diz, primeiro, que espera que seu interlocutor esteja achando que é muito caro. Ele se apoia na afirmação de “*ter mostrado para você que o conhecimento muda vidas*” e, seguindo este sentido, o RD está equiparado com o conhecimento em si, e a sua venda. Iguala-se, ao menos em termos financeiros, o produto que está sendo vendido a “*uma grande faculdade*” e esta comparação é justificada pelo conhecimento que o próprio enunciador/locutor diz ter: “*para vocês terem uma ideia, eu já li mais de 250 livros, na última contagem que eu fiz, isso sem contar nos diversos e centenas, talvez milhares, de artigos científicos*” é de se notar que, novamente, a afirmação se vale de parâmetros quantitativos (“250 livros”; “centenas, talvez milhares de artigos”) como forma de se creditar. Após este enunciado sobre a própria aquisição de conhecimento do enunciador — se no momento destacado anteriormente ele diz que “espera” que seu interlocutor ache que é caro — ele afirma: “*quero que você imagine que o RD é muito caro, muito caro a nível de pós-graduação*”, de forma que existe uma certa progressão, tanto de intenção do enunciador (primeiro ele espera e depois ele quer que imagine) quanto de níveis de educação (primeiro uma grande faculdade e depois uma pós-graduação).

O valor do produto não é anunciado em sua integralidade, na verdade se fala de seu valor mensal e a quantidade de meses que se paga. Esta estratégia discursiva é um recurso comum ao anunciar e vender produtos, mas ainda assim nos revela o subentendido de que se espera que o produto vá ser adquirido de maneira parcelada, o que mostra, de novo, a posição que está suposta ao interlocutor.

Título: Recebi o diagnóstico de TEA, e agora?
 Link: <https://youtu.be/gbiNo7hH2YM?si=XOWc4Dr7qljNF9w3> , obtido em 03.10.2025
 Data de publicação: 11.01.2023
 Fonte: Youtube
 Tipo de mídia: vídeo
 Publicado por: Academia do Autismo
 Autor/Locutor: F. C.
 Termo de busca: “diagnóstico”

TRANSCRIÇÃO

Recebi um diagnóstico de autismo, e agora? (No momento desta primeira fala, a tela aparece borrada e com um escrito centralizado: “Recebi o diagnóstico de TEA, e agora?”) *Bom, vou deixar algumas dicas para você, que está entrando nesse universo do autismo. Algumas dicas como profissional e algumas também que são alguns atalhos que eu gostaria de ter recebido quando recebi o diagnóstico do meu filho mais velho, G. [DISC03-001]*

Durante este trecho (DISC03-001), aparece no canto esquerdo da tela uma caixa de texto escrito: “F. C.” e abaixo do nome “Psicólogo e diretor da Academia do Autismo”.

Primeira dica que eu dou para você é: Identificar quem são os bons profissionais aí na sua cidade, na sua região. O trabalho com TEA é um trabalho ainda muito recente no país e que nós não aprendemos na faculdade, seja faculdade de medicina, de psicologia, de fonoaudiologia, na área da educação, nós vemos muito pouco sobre TEA — especialmente sobre práticas que têm evidências para o TEA — Então, não adianta eu procurar um desses profissionais, eu preciso procurar os profissionais que entendam de autismo, que tenham se especializado, que tenham seguido esse momento. [DISC03-002]

Então, procurem indicações, pesquisem nas redes sociais, procurem conhecer quem são os bons profissionais conversando com outros pais e mães, que têm o diagnóstico, já, e que já estão nessa estrada há mais tempo. Para que você identifique dentro da sua situação socioeconômica — seja no sistema público, seja por plano de saúde, seja de forma particular — que você identifique os melhores profissionais para poder estar te orientando nesse momento, isso é o melhor que você pode fazer, porque o bom profissional é o que vai te nortear para as melhores intervenções e te acompanhar durante todo um período. [DISC03-003]

Segunda dica que eu dou é: não perca tempo [pausa com ênfase em cada palavra de “não perca tempo”]. Eu sei que muitas vezes esse momento... ele é difícil, cada pessoa responde de uma maneira diferente à chegada de um diagnóstico, mas, de uma forma geral, nós vamos

ter ali algumas questões emocionais envolvidas, frutos dessa mudança de expectativa na nossa vida em relação ao nosso filho. [DISC03-004]

Alguns podem sentir... um pouquinho mais de culpa, outros podem sentir... características até mais próximas de depressão, outros podem se cobrar bastante ou cobrar outras pessoas bastante, a gente pode ter também características chamadas de negação e demorar um pouquinho mais para aceitar o diagnóstico, mas quanto mais rápido... você sair desse momento e focar nas possibilidades, especialmente... e colocar a mão na massa e ensinar o seu filho as habilidades que ele precisa aprender, melhor vai ser para o desenvolvimento dele. [DISC03-005]

Então, não perca tempo, procure ajuda o quanto antes, passe a se capacitar o mais rápido possível, porque o tempo no TEA é precioso e é o principal indicador de um bom prognóstico, a precocidade e o trabalho apropriado são os principais indicadores. Então, procurando bons profissionais e começando cedo, com certeza são muito maiores as chances de um desenvolvimento salutar. [DISC03-006]

Quando a gente fala de intervenção apropriada [ênfático], é uma outra dica que eu dou para você: busque sempre dialogar com a ciência. Nós já temos muitos estudos na área do TEA, nós já temos muitas práticas que têm evidências para o TEA, ou seja, significa que, se bem aplicadas, vão funcionar. Nós temos várias abordagens, que já mostraram, em estudos muito robustos, que é possível ensinar habilidades cognitivas, melhorar o índice de desenvolvimento intelectual, melhorar habilidades de autonomia, de autocuidado, social, de linguagem, desde que bem aplicadas. Então, por que que eu vou ficar no mundo do achismo? Por que que eu vou entrar em busca por curas milagrosas, pessoas que podem até querer, ali, se aproveitar da minha vulnerabilidade, nesse momento, para tentar vender coisas sem pé nem cabeça, curas milagrosas, receitas mágicas? Fuja disso! [DISC03-007]

Busque a ciência, busque aquilo que tem comprovação, que tem evidências... Tem muito, muito, muito conteúdo de qualidade, aqui mesmo, nas redes sociais, e que vão estar podendo te orientar. A Academia do Autismo é uma dessas instituições, nós temos muitos conteúdos nas redes sociais e, também no nosso canal do Youtube, que vão poder estar te ajudando, te orientando, no seu dia a dia, a tomar as melhores decisões, visando não perder tempo e fazer um trabalho mais apropriado possível. [DISC03-008]

Uma última dica que eu dou para você é: se cuide, né? Cuide de você, também. Faça isso pelo seu filho, pela sua filha. O índice de ansiedade, de estresse, é muito grande nas pessoas, familiares de pessoas com TEA. O índice de depressão é muito grande, também. Nós temos uma tendência natural a focar bastante na criança com TEA e, com isso, a gente perde...

Vai deixando de se cuidar, e aí a gente pode, então, com o tempo, não aguentar todo esse percurso, que é o trabalho de longo [ênfático] prazo, né? [DISC03-009]

Então, vá com calma, respire, guarde um tempinho na sua rotina para você, para o casal, para a família, para os outros filhos, se tiver, para que a gente possa, então, manter a qualidade de vida. A gente vai precisar que o nosso filho faça bastante terapias, mas a gente precisa ter o estilo de vida terapêutico [ênfase em “estilo de vida terapêutico”]. O que que é isso? Um estilo de vida com qualidade, que nós tenhamos bem-estar na nossa rotina, e aí, sim, a gente vai conseguir, então, os melhores progressos. [DISC03-010]

Um grande abraço! E, se esse conteúdo foi útil para você, não deixe de compartilhar com outros pais, com outros familiares, que podem estar passando por esse mesmo momento. E, se você tiver mais alguma dúvida sobre todo esse processo, deixe aqui embaixo, que, com certeza, será um prazer responder você. [DISC03-011]

ANÁLISE

A pergunta que dá título ao vídeo (“*Recebi o diagnóstico de TEA, e agora?*”) e a que abre a fala no discurso são iguais, exceto pela substituição do artigo “o” presente no título pelo artigo “um” da fala e da troca da sigla “TEA”, presente no título, para “autismo” na fala. Esta pequena mudança nos dois enunciados produz um determinado efeito — ainda mais se somada à repetição do título escrito na tela durante a primeira fala do vídeo — em que se recorre a uma sigla técnica, típica de manuais profissionais (“TEA” para Transtorno do Espectro Autista) para se escrever, mas adota uma linguagem menos formal e mais comum a um público não especializado ao falar “autismo”.

Ao se referir a TEA e a autismo, já ocorre a circunscrição de um público que se espera responder: aqueles que receberam tal diagnóstico. Interessante notar que o sujeito do primeiro enunciado está oculto, e que o verbo “*Recebi*” denota uma posição de passividade quanto ao diagnóstico. Há de se perguntar como esse diagnóstico foi recebido, pois, da forma como a frase é construída, ele aparece como um objeto externo que é subitamente entregue ao sujeito, sem que este tenha qualquer agência ou responsabilidade no processo que o antecedeu. O “*e agora?*”, dito na sequência, separa um sujeito anterior e um posterior ao diagnóstico, deixando uma lacuna e, em contrapartida, posicionando uma segunda voz que responde (“*Bom, vou deixar algumas dicas para você*”).

O enunciadador/locutor se apresenta, então, enquanto um profissional da Psicologia, o fundador de uma instituição sobre autismo e pai de uma criança autista. Neste sentido, existe uma autoridade construída pela sua posição de profissional especialista e por se tratar de uma pessoa que já passou por um processo, no passado, — o recebimento de um diagnóstico — pelo qual o público que ele pretende se dirigir está passando no momento presente. O pressuposto de que existe um antes e depois do diagnóstico de autismo se mostra no trecho do enunciado que diz sobre “*você, que está entrando nesse universo do autismo*”. No sentido exposto, a ruptura entre um mundo antes e depois do diagnóstico revela-se tão drástica a ponto de se falar de um “universo” próprio do autismo.

Um outro aspecto que aparece logo nesse início do discurso é o uso de “*alguns atalhos*”, de forma que existe um determinado caminho a ser percorrido, ao qual o locutor se propõe a indicar atalhos, por ele mesmo já ter percorrido esse caminho. Interessante, também, que ele fala “*recebi*”, se referindo a si, mas indica que o diagnóstico, na verdade, foi dado à seu filho, este uso da primeira pessoa mostra que, apesar de ser seu filho o objeto de diagnóstico, a mudança proporcionada por este, também afeta a ele. Da mesma forma, o título também usa a

primeira pessoa, mas o público ao qual se dirige parece ser, na verdade, os pais que receberam o diagnóstico de um filho.

Ao enunciar a sua primeira dica (*“Identificar quem são os bons profissionais aí na sua cidade, na sua região”*), o locutor coloca sob a responsabilidade de quem recebeu o diagnóstico a identificação de quem são os bons profissionais. Em seguida, a formação em uma faculdade é colocada em descrédito para o trabalho com o TEA: *“O trabalho com TEA é um trabalho ainda muito recente no país e que nós não aprendemos na faculdade”*. Se, por um lado, a afirmação é a de que a formação superior não basta para o TEA, por outro, são os profissionais especializados que são posicionados como capazes do trabalho.

Em concomitância ao descrédito dado à formação em uma faculdade, a identificação dos bons profissionais é centrada nas indicações de outros pais, ou seja, na premissa de que outros trabalhos bem-sucedidos ou bem avaliados dão credibilidade ao profissional. O enunciado orienta, ainda, sobre pesquisar a partir das redes sociais, o que indica a relevância também da divulgação do próprio trabalho dentro deste contexto. E, consolidando o subentendido de que as experiências são o que podem validar um bom trabalho, o enunciado orienta a se recorrer às pessoas *“que já estão nessa estrada há mais tempo”*.

Interessante notar o emprego de *“trabalho”* e a concepção de que *“o bom profissional é o que vai te nortear para as melhores intervenções e te acompanhar durante todo um período”*, o que corresponde ao mesmo pressuposto do qual parte a metáfora *“universo do autismo”* usada anteriormente: No contexto deste discurso, o diagnóstico de autismo não diz apenas sobre uma condição de saúde, mas fala sobre todo um amálgama de aspectos da existência do indivíduo diagnosticado (e de seus pais), que necessitam de uma tutela continuada, de se pautar sempre em uma métrica de *“melhores profissionais”* e *“melhores intervenções”*.

Ao anunciar a segunda dica, se reconhece a existência de *“questões emocionais”* e uma *“mudança de expectativa na nossa vida em relação ao nosso filho”*, enquadrando a elaboração desses afetos como uma perda de tempo. Neste sentido, o imperativo *“não perca tempo”* evoca os afetados pelo diagnóstico de autismo a *“sair desse momento e focar nas possibilidades”*. O sofrimento gerado pelo momento da *“chegada de um diagnóstico”*, que é caracterizado no discurso como *“difícil”* está posicionado em um polo antagônico a um *“desenvolvimento salutar”*.

A concepção de TEA instituída pelo discurso pressupõe a necessidade de se ensinar habilidades que o filho precisa aprender, de forma que ele é colocado como quem não as aprende de maneira autônoma. O uso do termo *“precisa”* nos mostra certa univocidade do que se espera de uma criança, o que se complementa a partir do termo já citado *“desenvolvimento*

salutar”. Se na primeira dica a responsabilidade de se identificar os bons profissionais recai sobre os pais, aqui também se coloca a necessidade de estes se capacitarem. Tanto o sofrimento dos pais, quanto o que se pode fazer a partir do diagnóstico está circunscrito em uma lógica de indicadores, de prognóstico e de parâmetros de desenvolvimento.

Apresenta-se, na sequência, o que se chama de “*intervenção apropriada*” e, segundo o enunciado da terceira dica, o que condiciona essa intervenção é o diálogo com a ciência (“*busque sempre dialogar com a ciência*”). Da forma como a dica é apresentada, repete-se a responsabilização dos pais em detrimento dos profissionais. E, se anteriormente afirmou-se que não se aprende sobre TEA na faculdade, aqui é dito que “*nós já temos muitos estudos na área do TEA, nós já temos muitas práticas que têm evidências para o TEA*”, produzindo um efeito que reforça a procura por profissionais com especialidade no assunto e que se valem da ciência, de estudos e de “*práticas que têm evidências*” como forma de cancelar a validade dos profissionais e das intervenções.

O uso da expressão “melhorar índice de...” mostra novamente a inclinação por inscrever a compreensão do TEA sob uma lógica de performance e de métricas. O conhecimento que não se enquadra na concepção de ciência anunciada é dito como “*mundo do achismo*”, “*curas milagrosas*”, “*coisas sem pé nem cabeça*” e “*receitas mágicas*”, e a recomendação é que se fuja disso. Ocorre um alerta em relação à “*vulnerabilidade*” que surge a partir do recebimento do diagnóstico, indicando que é ela que pode levar a pessoa a incorrer no que está separado do que o discurso chama de ciência.

A afirmação que vincula a ciência a uma intervenção apropriada, ao mesmo tempo em que eleva o conhecimento científico à condição de funcionalidade, cria uma ressalva: “*ou seja, significa que, se bem aplicadas, vão funcionar*”. No sentido exposto, caso não funcione, é porque não foi bem aplicado, de forma que a responsabilidade pelos resultados recai sobre os pais, que devem se qualificar, e sobre os profissionais, ao mesmo tempo em que exime a ciência da possibilidade de falhar. Nota-se que a mesma ressalva ocorre tanto no trecho mostrado quanto na sequência, ao falar de melhora de índices demonstrada em estudos, “*desde que bem aplicadas*”.

A própria instituição que veicula o conteúdo é colocada entre as que produzem materiais que se baseiam nas ciências e que, portanto, possuem qualidade (“*A Academia do Autismo é uma dessas instituições*”), de forma a realizar uma autopromoção ao mesmo tempo em que se posiciona como mediadora privilegiada entre os indivíduos e o conhecimento científico.

A última dica apresentada consolida ainda mais uma concepção sobre o autismo que se pauta em índices e em melhores resultados. Ao falar sobre o autocuidado dos pais, este não

aparece com um valor intrínseco, na verdade, deve-se cuidar de si, segundo o enunciado, baseado no índice de ansiedade, estresse e depressão de *“pessoas, familiares de pessoas com TEA”* e motivado pelo próprio cuidado direcionado ao filho (*“Faça isso pelo seu filho, pela sua filha”*). Mais ainda, ao deixar de se cuidar, a consequência apresentada no discurso seria *“não aguentar todo esse percurso, que é o trabalho de longo prazo”*, novamente subordinando o cuidado de si ao cuidado da criança com TEA. A exigência de que se faça *“bastante terapias”* [sic] devido ao diagnóstico traduz-se, na vida dos pais, como um *“estilo de vida terapêutico”* e, novamente, este estilo de vida não tem como objetivo a qualidade de vida em si, mas sim *“os melhores progressos”*.

Mesmo ao finalizar seu discurso, é interessante a escolha de palavras no chamado final: *“se esse conteúdo foi útil para você, não deixe de compartilhar com outros pais, com outros familiares, que podem estar passando por esse mesmo momento”*, o próprio conteúdo é tomado por uma lógica de utilidade pelo uso de *“útil para você”*. Essa visão de utilidade ainda possibilita uma generalização subentendida no discurso: se foi útil para você, também é útil para outras pessoas que estão passando *“por esse mesmo momento”*. Por fim, a posição mostrada pelo enunciador desde o início de seu discurso, é falada aqui, se posicionando como aquele que pode *“responder você (o interlocutor)”*.

Título: É possível ter o diagnóstico de autismo em uma consulta?
 Link: <https://youtu.be/LSelvNhsB2E?si=-4XPJYFXD2Le9l>, obtido em 03.10.2025
 Data de Publicação: 14.07.2023
 Fonte: Youtube
 Tipo de mídia: vídeo
 Publicado por: M. G. | Desenvolvimento Infantil e Autismo
 Autor/Locutor: M. G.
 Palavra-chave: “diagnóstico”

“Dá para saber se é autismo em uma única consulta... em alguns minutos do médico vendo o meu filho?” “Quantas sessões eu preciso para ter uma boa avaliação e um bom diagnóstico do que tá acontecendo com o meu pequeno?”. [DISC04-001]

[Neste ponto, aparece uma vinheta, escrito “Instituto Singular” maior e centralizado e, abaixo “M. G.”. Após o encerramento da vinheta, o vídeo retoma com uma caixa de texto abaixo da pessoa que está falando escrito “M. G.” e, abaixo do nome “Especialista em Autismo Infantil” e um número de identificação profissional do Conselho Federal de Psicologia (CRP).]

Essa é uma pergunta que chega com frequência lá no meu direct do Instagram: “O médico ficou 20 minutos com o meu filho e já me deu um laudo, já me deu um diagnóstico”. [DISC04-002]

Por um lado, isso é bom, porque a gente, com um laudo, consegue ir atrás das terapias, consegue ir atrás do convênio, fazer tudo que tá escrito ali naquele laudo — porque o que tá no laudo médico é o que o convênio precisa cumprir, de forma a reembolsar as sessões que essa criança precisa ou... arrumando na rede conveniada o que tá nesse laudo — Mas por outro, também é ruim, porque os pais ficam inseguros: “Poxa, mas na primeira sessão, em 20 minutos, já tem certeza do que meu filho têm?”. Então, o que que é o ideal? Depende do caso. [DISC04-003]

Muitas vezes, os sintomas são tão claros e são tão nítidos para quem tem familiaridade com o assunto, e quanto maiores as crianças são, mais fácil de perceber esses sintomas. Porque quando as crianças são pequenininhas, os comportamentos ainda são muito sutis, os comportamentos ainda são muito: “Bah¹⁴, mas será que ele faz isso em todos os ambientes, será que ele faz isso em todos os lugares?” Os pais conseguem dar uma série de desculpas para aqueles comportamentos que não estão ocorrendo. [DISC04-004]

Mas a resposta é: algumas vezes sim, dá para saber que aqueles comportamentos, aquelas características, fazem parte dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista numa

¹⁴ Neste ponto, replicamos a interjeição informal que aparece no vídeo.

primeira consulta, numa primeira sessão. Nós, depois que começamos a trabalhar com isso, depois que começamos a ver nos nossos filhos, a aceitar aqueles comportamentos, nós começamos a ver em vários lugares, sintomas que você vê... dois minutos, uma criança brincando, interagindo, você já consegue perceber: “hum... essa criança tem algumas coisas que ali estão um pouco diferentes do desenvolvimento infantil padrão”. [DISC04-005]

Então, sim, dá para fazer. É um problema? O médico dá um diagnóstico, dá um laudo, e isso na verdade mais ajuda, porque daí a gente pode pedir para ele: “Bom, então, por favor, o senhor pode colocar... que precisa de ABA com estratégias naturalistas, no mínimo dez horas por semana, e que essas sessões sejam individuais, que essas sessões... que meu filho tenha pelo menos um terapeuta para ele”. Porque às vezes coloca-se em grupo, e você sabe muito bem: coloca duas, três crianças, como é que você vai fazer um tratamento personalizado? Como é que você vai fazer uma boa avaliação, uma boa intervenção? [DISC04-006]

Então, já que tem um laudo, vamos colocar esses itens, isso é muito importante. E aí, muitas vezes, o que que acontece: Quando um médico dá um diagnóstico, pode acontecer, algumas vezes, de depois de alguns meses essa criança retornar, tendo recebido uma intervenção, com comportamentos muito diferentes daqueles analisados e avaliados naquela primeira consulta. Pode ser que essa criança tenha mudado. [DISC04-007]

E aí, o médico faz outro laudo, então modificando o diagnóstico que ele deu no primeiro. Então, é melhor ele dar o diagnóstico do que essa criança ficar esperando meses para uma próxima consulta, sem ter a estimulação. Porque quanto menor as crianças são, e você já sabe aqui através de outros vídeos, quanto mais cedo, com a estimulação certa, mais a gente consegue recuperar os atrasos e ajudar a gerar estímulos que vão ajudar no desenvolvimento dessa criança. [DISC04-008]

Na clínica, como que acontece? A gente precisa de pelo menos quatro sessões. Por quê? Porque a gente faz uma primeira sessão de anamnese com as famílias, depois outras duas sessões, com o terapeuta colhendo ali uma bateria de testagens, uma bateria de avaliações de comportamentos e de áreas cognitivas da criança, para depois... dar uma devolutiva para essa família, explicar o que está acontecendo, mostrar para a família quais são as defasagens, e essa avaliação vai servir para os terapeutas montarem a intervenção, os programas comportamentais. [DISC04-009]

Porque as terapias não são entretenimento, não são só brincadeira. Apesar de serem lúdicas, de trabalharem com a motivação, da criança gostar de fazer, ela precisa agir nos pontos que estão em atrasos, nos pontos que estão em defasagem. A gente só consegue isso através de uma boa avaliação. [DISC04-010]

Então é possível se perceber, sim, na primeira consulta. E a gente pode colocar no relatório, no laudo, dizendo: “observei comportamentos tais e tais, condizentes com o espectro autista”.

Tem médicos que já conseguem dar o laudo, carimbar e assinar e isso pode ser modificado depois de um tempo, caso seja necessário, caso o médico veja que essa criança alterou muito os seus comportamentos a partir da intervenção. [DISC04-011]

Então manda esse vídeo para pessoas que você acha que possam ser ajudadas com ele. Um beijo grande e até o próximo. Tchau, tchau. [DISC04-012]

ANÁLISE

O título dado ao discurso (*“É possível ter o diagnóstico de autismo em uma consulta?”*) e a pergunta feita ao início da fala (*“Dá para saber se é autismo em uma única consulta... em alguns minutos do médico vendo o meu filho?”*) posicionam a concepção pressuposta de que ter o diagnóstico de autismo e saber se é autismo são praticamente a mesma coisa.

A pergunta feita na sequência separa a possibilidade de se ter um diagnóstico na quantidade de sessões necessárias para *“uma boa avaliação”*, primeiro e, em seguida *“um bom diagnóstico”*. Se a primeira e a segunda perguntas se centram no diagnóstico, a terceira posiciona antes do diagnóstico, a avaliação. Nota-se que a avaliação precede o diagnóstico quando o discurso se pauta em *“sessões”*, enquanto o diagnóstico assume centralidade quando se fala em *“consulta”*, demarcando, assim, a autoridade de um médico, construída sob a égide do diagnóstico e a autoridade de um psicólogo, instituída sob a égide de uma avaliação.

Outro aspecto interessante é o uso de *“meu pequeno”* como sinônimo de *“meu filho”*, produzindo uma familiaridade por parte do enunciadora/locutora ao assumir a voz dos pais que tem dúvidas quanto ao diagnóstico de autismo de seus filhos.

Logo após as perguntas feitas, uma vinheta se mostra, apresentando a enunciadora/locutora como uma psicóloga e como *“Especialista em Autismo Infantil”*. A autoridade anunciada concorda com o uso que destacamos anteriormente de *“meu pequeno”*, mostrando justamente esta posição dupla de autoridade e familiaridade.

Na sequência, ao dizer que *“Essa é uma pergunta que chega com frequência lá no meu direct do Instagram”* as questões que iniciaram e deram título ao vídeo são posicionadas como representantes de uma dúvida frequente direcionada à enunciadora, reforçando a sua posição de autoridade ao mesmo tempo que indica o canal ao qual ela afirma ser contatada (*“direct do Instagram”*). A descrição subsequente posiciona a problemática na figura do médico (*“O médico ficou 20 minutos com o meu filho e já me deu um laudo, já me deu um diagnóstico”*) e demonstra não só a posição de autoridade que já sublinhamos como também este lugar de quem vem a falar, em um momento posterior, a partir da atuação de um médico.

A problemática apresentada é tensionada por um lado pragmático: *“a gente, com um laudo, consegue ir atrás das terapias, consegue ir atrás do convênio, fazer tudo que tá escrito ali naquele laudo”* [sic] e outro da reação dos pais, que *“ficam inseguros”*. Fica subentendido neste trecho que o discurso pretende se dirigir àqueles que tem acesso a um convênio. O lugar institucional em que o laudo é posicionado é o daquele que possibilita, que garante que as terapias sejam feitas. Portanto, fica pressuposta a necessidade de terapias no momento mesmo

em que se faz/se procura um diagnóstico — não sendo mencionado aqui, por exemplo, a possibilidade de que se indique não haver necessidade de se fazer terapias. Importante mencionar, também, que “*alguns minutos*” das perguntas iniciais ganha um valor exato, “*20 minutos*”. Neste trecho se repete o pressuposto que destacamos no início de que dar um diagnóstico e saber se é autismo tratam da mesma coisa, mas em invés de autismo fala-se em “*certeza do que meu filho têm*”, de forma que o autismo assume, neste contexto, o lugar do que responde, dá nome, ao que o filho têm. Novamente a enunciadora se dispõe e se posiciona no lugar de responder pela atuação do médico ao dizer “*Então, o que que é o ideal? Depende do caso*”.

Seguindo a elaboração da questão, a enunciadora aponta os sintomas como claros, nítidos, “*para quem tem familiaridade com o assunto*”, afirmando que em crianças maiores é ainda mais fácil de se perceber. Por outro lado, a percepção dos pais em relação aos comportamentos de seus filhos é dita como “*uma série de desculpas*”. O uso de “*sintomas*” e de “*comportamentos*” como sinônimos deixa subentendido que a avaliação em relação ao autismo toma a ocorrência ou não de certos comportamentos como parâmetro do diagnóstico. Evidencia-se também, neste trecho, a centralidade que o olhar técnico assume em detrimento da percepção dos pais: enquanto para o profissional que trabalha e tem familiaridade os sintomas são claros e nítidos, podendo ser percebidos “*numa primeira consulta, numa primeira sessão*” os pais dão desculpas.

A demarcação de consulta e de sessão mostra que ao falar de quem tem familiaridade com o assunto, refere-se tanto a médicos, os quais realizam consultas, quanto a psicólogos, os quais realizam sessões. A concepção que se tem de autismo fica explicitada no trecho “*essa criança tem algumas coisas que ali estão um pouco diferentes do desenvolvimento infantil padrão*”, que pressupõe a existência de um “*desenvolvimento infantil padrão*” e que enquadra o autismo em posição de diferença em relação a esse desenvolvimento.

Foi mostrada, no discurso até o momento, uma determinada concepção burocrática que se tem de um laudo e da própria atuação do médico, bem como uma posição discursiva assumida pela enunciadora de quem responde e orienta a partir dessa atuação médica. No que se segue, a locutora instrui em relação ao conteúdo do laudo, ao falar para os pais pedirem ao médico a inclusão da informação de “*que precisa de ABA com estratégias naturalistas, no mínimo dez horas por semana*”. Essa orientação consolida a posição institucional do discurso não só de quem é capaz de perceber a ocorrência do autismo, mas de quem também se autoriza a prescrever intervenções específicas a partir de um laudo produzido por outro profissional.

A ressalva de que o filho *“tenha pelo menos um terapeuta para ele”* apela para a personalização do tratamento e da intervenção, e essa personalização é o que dá condições, segundo o enunciado, para se fazer *“uma boa avaliação”* e *“uma boa intervenção”*.

O fato de o discurso conceber a alteração do diagnóstico na ocasião em que a *“criança retornar, tendo recebido uma intervenção, com comportamentos muito diferentes daqueles analisados e avaliados naquela primeira consulta”* deixa explícita mais uma vez a concepção do autismo como a ocorrência ou não de comportamentos que são ditados por um *“desenvolvimento infantil padrão”*. Assim, o médico não erra ao dar um diagnóstico que se altera em momento posterior, porque, na verdade, o que realmente importa é receber uma intervenção que *“consegue recuperar os atrasos”*. O uso de *“atrasos”* acrescenta ao *“desenvolvimento infantil padrão”* e ao diagnóstico de autismo uma métrica que se pauta em uma temporalidade ideal para que se desenvolvam e ocorram determinados comportamentos.

Se a intervenção médica rápida é validada pelo discurso, não só como possível, mas também como desejável na medida em que *“é melhor ele dar o diagnóstico do que essa criança ficar esperando meses para uma próxima consulta, sem ter a estimulação”*, a atuação do psicólogo se diferencia: *“A gente precisa de pelo menos quatro sessões”*. São incluídas várias etapas na atuação do psicólogo a partir do laudo: *“uma primeira sessão de anamnese com as famílias, depois outras duas sessões, com o terapeuta colhendo ali uma bateria de testagens, uma bateria de avaliações de comportamentos e de áreas cognitivas da criança, para depois... dar uma devolutiva para essa família”*, de forma que a atuação rápida do médico no contexto de uma rede conveniada e a prescrição de determinados tratamentos servem como uma forma de captação de clientes para este psicólogo que irá realizar um trabalho mais longo, mais detalhado e que exige mais tempo.

Dizer que *“as terapias não são entretenimento, não são só brincadeira”* concorda com a concepção já apresentada de desenvolvimento infantil padrão enquanto métrica, que apresenta desvios e atrasos nas ocasiões em que a criança não se enquadra dentro do esperado. O fato de as terapias *“serem lúdicas”* no discurso é complementado com *“trabalharemos com a motivação”*, de forma que o lúdico e a brincadeira, conforme a concepção apresentada, se prestam à função de motivar a criança, mas que o foco deve recair sobre a alteração de comportamentos e a recuperação de atrasos. Interessante notar, também, que, se em muitos momentos a enunciativa fala pelo médico, no trecho *“E a gente pode colocar no relatório, no laudo, dizendo: ‘observei comportamentos tais e tais, condizentes com o espectro autista’”*, ela não só fala por ele, como assume em primeira pessoa a voz do médico.

Por fim, e mais uma vez, a posição em que o médico é colocado no discurso é explicitada no trecho: “*Tem médicos que já conseguem dar o laudo, carimbar e assinar*”, atestando que são essas três ações que o médico deve cumprir segundo a concepção apresentada. A chamada final ainda mostra a concepção que se tem no contexto discursivo e na atuação profissional de ajuda, ao dizer: “*Então manda esse vídeo para pessoas que você acha que possam ser ajudadas com ele*”, que estimula a divulgação ao mesmo tempo que assume um papel.