
Editorial

Recentemente recebemos esta comunicação preliminar do Prof. Dr. Cláudio E. M. Banzato a quem agradecemos a renovada preferência por publicar em nossa *Revista*.

**Sistemas de classificação diagnóstica passam por moratória:
tendências de avaliação e pesquisa em psiquiatria**

Tradução do inglês de comunicação preliminar do Prof. Dr. Cláudio E. M. Banzato da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, cujo artigo sobre o tema deverá aparecer em breve na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

Um importante *Simpósio sobre diagnóstico e classificação internacional* organizado pelo Escritório da Organização Mundial da Saúde (WHO) sobre Classificação, Avaliação e Pesquisa por Amostragem e pela seção da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) sobre Classificação e Diagnóstico ocorreu em 12-13 de julho de 2001 durante o Congresso Europeu da Associação Mundial de Psiquiatria, em Londres, Inglaterra.

No vasto programa que compreendia uma revisão crítica dos atuais sistemas de classificação e um debate sobre futuras orientações, ênfase especial foi atribuída a questões conceituais. E, julgando pelo interesse levantado durante a discussão dessas questões, a decisão em dar essa ênfase não poderia ter sido mais atual.

Depois do calor gerado nos anos 1980, na disputa em torno do DSM-III, a década seguinte parecia relativamente calma e silenciosa no que se refere a debates sobre os conceitos centrais de diagnóstico e classificação. Mas não era só isso que estava ocorrendo. O que aconteceu pode ser caracterizado como uma mudança na tendência das publicações: artigos sobre esse assunto migraram das mais influentes revistas psiquiátricas para as mais interdisciplinares e para novos livros e revistas. E agora, a inesperada convergência revelada pelos especialistas de diversas partes do mundo neste Simpósio parece apontar para uma outra mudança de direção. Visando fornecer apoio a esta interpretação, apresentaremos em seguida, de maneira muito breve, comentários sobre os principais pontos que emergiram no evento.

1. Os sistemas de classificação predominantes (o DSM da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e o CID da Organização Mundial da Saúde (WHO)) decretaram, por diferentes razões, uma moratória em suas revisões: o DSM-V e o CID-11 não deverão ser publicados antes de 2010. A Organização Mundial da Saúde pretende concentrar esforços numa melhor implementação do CID em escala mundial, enquanto a Associação Americana de Psiquiatria está preocupada principalmente com a perda de credibilidade que as sucessivas mudanças nas categorias, sem uma sólida base científica, pode produzir.

2. A fidedignidade não é mais considerada como a base da classificação diagnóstica. Essa questão é vista agora como assunto de menor importância e que se aprende a lidar em termos práticos.

3. O enorme desafio que se coloca para o momento é o da validade tanto das categorias diagnósticas como dos sistemas diagnósticos. Temos de repensar completamente tanto o diagnóstico como a classificação, ou seja, não podemos recuar diante das grandes questões da psiquiatria.

4. Parece que classificações baseadas em aglomerados (*clusters*) de sintomas atingiram seus limites. A tentativa de separar cuidadosamente doenças através de descrições clínicas, na esperança de que elas fossem eventualmente validadas por outros meios, até agora não foi bem-sucedida. Dentro do atual quadro, verdadeira comorbidade e artefato dificilmente podem ser distinguidos. Assim, será necessário um esforço para se construir uma classificação baseada em etiologia.

5. Não existe classificação *a-teórica* e *a-política*. De fato, é altamente recomendável que os valores esposados sejam admitidos explicitamente.

6. A reificação de categorias pode se tornar um obstáculo tanto para o ensino da psiquiatria (porque elas facilmente são confundidas com a palavra sagrada) como para a pesquisa científica (porque elas podem evitar o teste de formulações alternativas).

7. Esquemas diagnósticos compreensivos podem ser a melhor maneira de se lidar com a complexidade clínica e para se evitar o reducionismo. Oferecem a

oportunidade para combinar formulações estandardizadas e personalizadas. Neste sentido, o diagnóstico pode ser um verdadeiro retrato do *status* da saúde do paciente.

8. Ainda não foi estabelecida a utilidade clínica das atuais classificações internacionais (CID e DSM-IV – ainda que este último tenha sido elaborado para operar num âmbito nacional) para melhorar o tratamento em diferentes culturas. Apesar disso, a maioria dos sistemas classificatórios locais (como, por exemplo, o chinês) estão se tornando cada vez menos distintos dos internacionais.

Este evento constitui um verdadeiro acontecimento no campo da psiquiatria pois abre espaço para um ressurgimento da psicopatologia médica que se encontra inibida graças a estes sistemas de classificação diagnóstica.

Temos repetidamente escrito aqui que a psicopatologia é um discurso (*logos*) sobre o *pathos* do psiquismo e que os sistemas de classificação silenciam o discurso em favor de um diagnóstico padronizado, estandardizado e repetitivo.

É, pois, com grande satisfação que reconhecemos nesta comunicação preliminar, publicada em primeira mão em nossa *Revista*, graças à generosidade do Prof. Dr. Cláudio Banzato, um evidente sinal de que os ventos estão mudando de direção em favor de uma interlocução inteligente a respeito dos *pathos* psíquico entre aqueles que dedicam suas vidas profissionais a tratar, pesquisar e pensarem este relevante assunto.