

# MUN

## PSIQUIATRIA

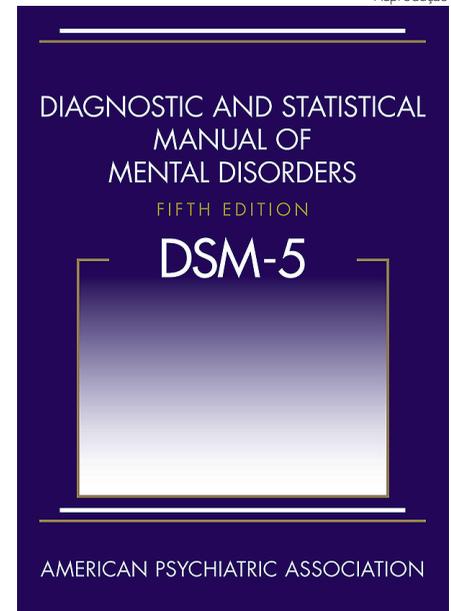
### Nova edição de manual aumenta número de transtornos mentais

A quinta versão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), um catálogo de mais de 300 doenças lançado em maio de 2013, vem sofrendo críticas. Especialistas a favor alegam que, sem o guia, não será possível detectar novas doenças, nem tratá-las de forma adequada. Já os contrários, veem um aumento desnecessário de diagnósticos e a influência da indústria farmacêutica na identificação de novas doenças. Uma das mais polêmicas mudanças no DSM-5 é a inclusão da síndrome de Asperger e de todas as variantes do autismo em apenas uma classificação, que passa a ter graus de severidade e não divisões. Essas variações são os chamados transtornos do espectro do autismo (ASD). Além disso, foram adicionados diversos critérios a outros transtornos mentais, como bipolaridade, síndrome de déficit de atenção (TDHA), esquizofrenia, depressão e ansiedade. O Manual inclui ainda, na seção III, uma série de condições que precisam ser melhor estudadas para se chegar

à decisão de defini-las, ou não, como um transtorno formal, como o transtorno de jogos na internet.

**REFERÊNCIAS** De acordo com Maria Aparecida Affonso Moysés, livre-docente da Faculdade de Ciências Médicas e coordenadora do Laboratório de Estudos sobre Aprendizagem, Desenvolvimento e Direitos, no Centro de Investigações em Pediatria (Ciped), ambos da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o DSM surgiu como uma sistematização das doenças mentais, sendo um instrumento complementar à classificação das doenças. No entanto, a partir da versão III, ele passou a refletir as mudanças na área de psiquiatria norte-americana. “Não é mais uma plastificação das doenças, mas um manual que quase forma um profissional para fazer um diagnóstico. A cada edição os critérios são cada vez mais imprecisos e abrangentes. Por exemplo, até o DSM-IV o luto era um critério de exclusão do diagnóstico de depressão. Agora, a partir do 16º dia, a pessoa nessa condição é considerada depressiva”, afirma. “O DSM sempre foi um método reducionista de diagnóstico, que não condiz com a complexidade humana e ‘empobrece’ a pluralidade das manifestações e dos comportamentos”, afirma

Reprodução



Fabiola Colombani, especialista em psicologia escolar e educacional, e doutoranda em educação pela Universidade Estadual Paulista (Unesp/Marília). Ela acredita que o olhar “biologizante” estigmatiza as pessoas e é falho, ao não considerar as singularidades dos pacientes. O argumento de Fabiola revela diferenças históricas entre psicólogos e psiquiatras, na condução e interpretação de diagnósticos e tratamentos. O DSM, no entanto, cumpre o papel de uniformizar as informações entre os pesquisadores da área, como defende Sergio Tamai, psiquiatra em São Paulo, doutor pela Universidade de São Paulo (USP) e associado da Associação Brasileira de

# D



## Notícias do Mundo

Psiquiatria (ABP). “Obviamente, essa homogeneidade é fundamental quando se compara efetividade de procedimentos terapêuticos ou ainda efeitos colaterais, nos casos de medicações”, salienta.

**HISTÓRIA DO MANUAL** O DSM surgiu em 1952, resultado de estudos da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA). A primeira edição descrevia 106 distúrbios mentais. Para Tamai, no entanto, as revisões do Manual seguem a evolução da ciência. “À medida que o conhecimento científico avança na medicina, doenças antes não reconhecidas passam a ser identificadas. Por exemplo, até o final de 1970, o transtorno de pânico não era reconhecido”, lembra. O primeiro grande rompimento foi a publicação do DSM-III, em 1980, com revisão em 1987. A psiquiatria ainda não era uma especialidade médica respeitada. De acordo com Maria Aparecida, o DSM-III sofreu grande influência das então novas regulamentações da indústria farmacêutica. À época, foi liberada a propaganda de medicamentos. Segundo ela, até essa versão, o Manual tinha foco em neurologia, não em psiquiatria. O DSM-IV, de 1994, manteve, basicamente, as mesmas diretrizes da versão anterior. Porém, houve grande mudança com a introdução

da questão do espectro e, na versão 5, do conceito de risco. “Basicamente, você pode estar bem, mas há o risco. Os critérios são frouxos”, lamenta. Tamai acha que, de forma imediata, não haverá mudanças para a população com a nova versão. “O DSM pode ajudar os profissionais de saúde mental a trocar informações, a organizar o raciocínio clínico, mas o diagnóstico e a conduta terapêutica são decisões tomadas pelos próprios médicos em conjunto com os pacientes”.

**AUMENTO NAS VENDAS** Desde 1971, quando a Convenção das Nações Unidas para Uso de Substâncias Psicotrópicas definiu regras de usos dessas drogas, a medicalização de doenças psicológicas cresceu. Fabiola explica que o termo medicalização vai além do simples ato de medicar, corresponde ao ato de transformar questões de origem social em questões médicas, como no caso da TDAH, que surge no ambiente escolar e tem seu diagnóstico pautado em manifestações do cotidiano. Em 2008, a Organização das Nações Unidas (ONU) detectou aumento no consumo de psicotrópicos. No Brasil, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a venda de antidepressivos e

calmantes cresceu, de 2009 a 2010, 83% e 57%, respectivamente.

“Há um interesse das indústrias farmacêuticas em transformar os problemas sociais em doenças biológicas”, enfatiza Fabiola. Dados que se reforçam em pesquisa feita por Maria Aparecida Moysés que constata que 80% dos membros que elaboraram o DSM-5 têm vínculos com a indústria farmacêutica. Tamai discorda dessa visão: “historicamente, as doenças precedem o surgimento dos medicamentos. Muitas das grandes descobertas psicofarmacológicas são obras do acaso, como o caso dos antipsicóticos (a clorpromazina foi desenvolvida previamente como anestésico) ou dos antidepressivos (o primeiro era usado no tratamento da tuberculose). O DSM-5 contou com a colaboração de mais de 1.500 cientistas e estava em debate desde 1999. A atual versão custa nos Estados Unidos US\$199, muito mais do que as versões anteriores de US\$25 (DSM-III), US\$65 (DSM-IV) e US\$84 na revisão de 2000, segundo análise de Allen Francis, professor emérito do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Duke (EUA) e coordenador da força tarefa do DSM-IV em artigo para o site *Psychology Today*.

Carolina Mendes Bento Ferreira