

# **AS TRANSFORMAÇÕES NOSOGRÁFICAS DA INFÂNCIA POR MEIO DO DSM: DA LESÃO CEREBRAL MÍNIMA AO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (APOIO UNIP)**

**Aluna:** Carolina Cubas Borges

**Orientadora:** Profa. Marília Franco e Silva Velano

**Curso:** Psicologia

**Campus:** Alphaville

Ao longo das últimas décadas, foram introduzidas importantes transformações nos manuais de classificação diagnóstica em saúde mental que decorreram dos processos de biologização das doenças mentais aliadas às pesquisas psicofarmacológicas, neurocientíficas e da imagem cerebral. Retomam-se, neste contexto, as antigas discussões que buscam atrelar a noção de doença mental à sua correspondente disfunção orgânico-cerebral e apontam como terapêutica central do sofrimento a prescrição medicamentosa. Essas transformações podem ser analisadas a partir das diferentes revisões que sofreu o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) organizado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA). Inicialmente organizado em 1952 era composto por diversas abordagens: sociais, existenciais, psicopatológicas associando a noção de causalidade orgânica com a psicofarmacologia com outras terapias dinâmicas. Fazendo, até então, amplo uso da nomenclatura psicanalítica, foi revisado pela terceira vez em 1978, introduzindo importantes modificações metodológicas. Tratava-se, na época, da construção de um “enfoque descritivo que tenta ser neutro em relação às teorias etiológicas”, como também de um “ extenso trabalho empírico visando à construção e a validação de critérios explícitos de diagnósticos”. A ideia era construir uma nomenclatura diagnóstica dita “ateórica” para que profissionais de diferentes orientações teóricas pudessem fazer um uso confortável do Manual. A meta persiste nas revisões que sucederam, como aparece em sua quarta revisão “o DSM é utilizado por

clínicos e pesquisadores de diferentes orientações (por exemplo, biológica, psicodinâmica, cognitiva, comportamental, interpessoal, familiar sistêmica) estendendo-se às “enfermarias, ambulatórios, hospital-dia, consultório particular, cuidados primários bem como nas comunidades” (DSM IV). É irrecusável que o conhecimento sobre o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais tem a sua importância para a comunicação dos profissionais de saúde de um modo geral. Questiona-se, no entanto, se esses critérios de pesquisa, que se esforçam em estabelecer categorias diagnósticas bem definidas e válidas, podem ser aplicados a uma atividade clínica na saúde mental para além dos diagnósticos. É importante observar que após as lavagens ateóricas das suas quatro revisões, a nosografia psicanalítica deixou de participar do Manual. O conceito de neurose foi um exemplo dessa supressão. Diluída entre expressões como “processo neurótico” e “manifestações neuróticas” a neurose, cujo campo semântico abrange a noção de culpa, conflito e desejo, deixa de ser uma hipótese válida e demonstrável passando-se assim a se considerar essencialmente os sintomas observáveis de uma neurose. Trata-se, por fim, da redução de uma entidade nosológica a uma classificação monossintomática que produz uma desarticulação da noção de sujeito e subjetividade. O projeto parte de alguns pressupostos, dentre os quais, a crença fundamental de que a abordagem baseada em biologia, assim como em sintomas, não deve se limitar ao DSM. Além disso, se reconhece o transtorno mental como uma desordem biológica que envolve os “circuitos cerebrais” que devem ser mapeados para se alcançar novos e melhores resultados para o tratamento. Os “biomarcadores das performances cognitivas” seriam então o alvo de futuras investigações que, apesar de se apresentarem longe da prática clínica, prometem trazer uma nova geração de pesquisas para informar como diagnosticar e tratar as desordens mentais. O DSM, enquanto categoria pragmática, produz instrumentos que prescindem de um registro epistemológico e deve ser aplicado para atender às necessidades práticas de remoção do sintoma. Trata-se, neste sentido, de um modelo que mantém sua ambição centrada na eficácia terapêutica ao mesmo tempo em que se dedica à descrição das entidades mórbidas independente da realidade histórica. Seu caráter hegemônico e totalitário tenta dar conta, com base nesta metodologia,

de todas as questões que envolvem a prática clínica: questões farmacológicas, terapêuticas e psicossociais.