

Estado da arte da nosologia psiquiátrica: RDoC em debate

State of the art of psychiatric nosology: RDoC in debate

Caio de Aguiar Maia¹. Eugênio de Moura Campos².

1 Médico, discente do curso de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Desde o lançamento do Research Domain Criteria (RDoC) pelo National Institute of Mental Health (NIMH) em 2009 o debate relacionado aos modelos de classificação dos transtornos mentais intensificou-se. A decepção diante dos insucessos parciais dos modelos até então utilizados motivou as lideranças do NIMH a propor um modelo alternativo que incluísse os avanços que a neurociência produziu nas últimas décadas, apontando para a necessidade de dar ênfase em uma psiquiatria translacional. A recepção dessa proposta entre pesquisadores e estudiosos no assunto foi bastante variada, mas de grande relevância para compreender o rumo que a psiquiatria está seguindo. Para a realização desse estudo foi feita pesquisa na base de dados do PubMed em busca de artigos em que se discute o RDoC. As publicações consistem em artigos originais, comentários em fóruns e editoriais de revistas científicas. Críticas negativas, de incentivo e sugestões foram igualmente apreciadas e tiveram a mesma relevância para esse estudo. A discordância entre os que se pronunciam se dá tanto no âmbito filosófico quanto prático, com análises de aspectos conceituais, metodológicos e de seu alcance e importância. O momento atual ainda é de muitas dúvidas e esperança em relação aos resultados que o RDoC promete entregar a longo e médio prazo.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Classificação. Diagnóstico.

ABSTRACT

Since the launch of Research Domain Criteria (RDOC) by National Institute of Mental Health (NIMH) in 2009 the debate related to mental disorders classification models has intensified. The disappointment in the face of partial failures of hitherto models used motivated the NIMH leaders to propose an alternative model that included the advances that neuroscience has produced in recent decades, pointing to the need to give emphasis on translational psychiatry. The acceptance of this proposal between researchers and scholars on the subject was quite varied, but of great importance to understand the direction that psychiatry is following. To carry out this study a research on PubMed database was made in quest for articles which discusses the RDOC. The publications consist of original articles, commentaries in forums and scientific journals editorials. Negative criticism, encouragement and suggestions were equally valued and had the same relevance to this study. The disagreement between those who speak out occurs in a philosophical and practical scope, with analysis of conceptual, methodological aspects and its reach and importance. The present moment is still of many doubts and hopes about the results that the RDOC promises to deliver at long and medium term.

Keywords: Mental disorders. Classification. Diagnosis.

Autor correspondente: Caio de Aguiar Maia, Rua Capitão Francisco Pedro, 1269, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60430-372. Telefone: +55 85 3433-2568. E-mail: caioamce@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.
Recebido em: 17 Mar 2016; Revisado em: 05 Dez 2016; Aceito em: 05 Dez 2016.

INTRODUÇÃO

O CISMA NA PSIQUIATRIA

A psiquiatria vive atualmente um período de “ciência extraordinária” como descrito por Thomas Kuhn se referindo a uma situação onde metodologias são debatidas, análises filosóficas e históricas parecem ter relevância maior que a habitual e problemas de validação têm um peso maior.¹ Essas questões vêm ganhando força desde o início do presente século nas conferências para revisão e atualização do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV, mas ganhou novo impulso após o diretor do National Institute of Mental Health (NIMH) Thomas Insel publicar em seu blog oficial que pretendia distanciar-se do DSM para tentar alçar a Psiquiatria a chamada “medicina de precisão”.²

Seguiu-se debate rico e caloroso acerca do novo projeto lançado pelo NIMH, chamado Research Domain Criteria (RDoC), que nasceu de necessidade de implementação da estratégia 1.4 do Plano de Estratégias do NIMH de 2008 (p. 17): “Desenvolver, para propósito de pesquisa, novas formas de classificação de transtornos mentais baseadas em dimensões comportamentais e aferições neurobiológicas.”³

Em comentário inaugural publicado em 2010 no American Journal of Psychiatry, Insel et al.⁴ expõem as razões que justificam a busca por um novo modelo que oriente as novas pesquisas. Pretende convencer o meio científico da necessidade de redirecionamento de seus esforços para traduzir a grande quantidade de dados científicos produzidos pela neurociência nos últimos anos em benefício real na prática clínica.

O advento dessa proposta de mudança de paradigma não veio sem lançar severas críticas ao modelo categórico atualmente difundido e amplamente utilizado na prática clínica em todo o mundo. Na publicação de seu blog oficial na internet, Insel afirma que os pacientes com transtornos mentais merecem mais (do que se tem hoje) e compara o DSM a um dicionário, com sua função de criar um conjunto de termos e definições básicas dos mesmos. Aponta para o avanço promovido pelo modelo categorial em consolidar confiabilidade ao diagnóstico psiquiátrico, garantindo que os clínicos trabalhem com um padrão razoavelmente previsível e sólido para apoiar suas decisões. No entanto, ressalta o grande fracasso desse investimento: a validade do diagnóstico. Críticas negativas em relação ao fraco potencial de validação do DSM não são novidades e são apontadas por vários estudiosos, ainda que esta não seja posição unânime.²

Foi a partir de um esforço no sentido de conceder confiabilidade e validade ao diagnóstico psiquiátrico que o DSM foi gerado. Ainda na década de 1970 Eli Robins e seus colaboradores propuseram cinco critérios que deveriam servir de orientação para se atingir tais objetivos (descrição clínica, testes de laboratório, delimitações, estudos de seguimento e dados de família).^{5,6} Do debate subsequente foi gerado o então inovador DSM-III, que foi readequado e atualizado sucessivas vezes até a atual versão, denominada DSM-5.

Os apoiadores da nova iniciativa lamentam que os objetivos inicialmente propostos pelo modelo categórico não tenham sido atingidos em sua totalidade e apontam as possíveis causas do fracasso. Assume-se que o modelo atual, baseado em sinais e sintomas e não em endofenótipos, não é suficiente para alcançar os verdadeiros mecanismos das disfunções nos transtornos mentais. Em consequência, por não observar as supostas peculiaridades de cada entidade nosológica, as atuais categorias englobariam condições distintas sob o mesmo rótulo, restringindo as opções terapêuticas disponíveis. Em um dos diversos exemplos usados para ilustrar seus argumentos, Cuthbert e Insel⁷ citam uma nova droga aprovada pelo Federal Drug Administration (FDA) para tratar pacientes com fibrose cística que é eficaz apenas em pacientes que têm uma mutação específica em um determinado gene, o que representa apenas 4% dos portadores de fibrose cística.

Outro importante ponto de descontentamento frequentemente levantado é o fato do manual recém lançado não contemplar os dados produzidos pelas ciências básicas nas últimas décadas. Avanços alcançados pela genética, neurociência e ciência comportamental não foram adequadamente traduzidos e incorporados para a prática clínica atual e trouxeram poucos benefícios aos pacientes.⁸⁻¹¹

Na defesa de seus argumentos, Cuthbert e Insel⁷ apontam ainda que as categorias construídas ao longo do tempo e que hoje fazem parte dos modelos categóricos não só têm fraca associação com a realidade como também são importantes motivos pelos quais os investimentos em busca de novos tratamentos não trouxeram os resultados esperados. Para esclarecer essa posição cita uma passagem de um artigo produzido por pesquisadores de indústrias farmacêuticas em que ressaltam que uma das razões pela baixa taxa de resposta de algumas medicações são decorrentes do agrupamento artificial de síndromes heterogêneas com mecanismos patofisiológicos distintos em um único transtorno.

Desde o lançamento do programa em 2009 até o momento, diversos pesquisadores e interessados no assunto se pronunciaram. Algumas opiniões encorajando o desenvolvimento do projeto, assim como sugestões para aumentar as chances de atingir os objetivos se misturam a críticas moderadas e radicais que abordam problemas conceituais e metodológicos do mesmo. Nos últimos dois anos, o debate intensificou e o fórum da edição de Fevereiro de 2014 do jornal World Psychiatry foi dedicado ao tema.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão literária dos artigos, comentários e editoriais lançados em publicações científicas e que estejam diretamente relacionados ao projeto Research Domain Criteria (RDoC). Tem como objetivo fazer um balanço do estado atual do debate relacionado ao tema, que tem grande impacto na nosologia psiquiátrica e no futuro da psiquiatria. Trata-se de um artigo qualitativo do tipo “Estado da Arte”.

Foram selecionados trabalhos considerados relevantes e de interesse pelos autores, obtidos através de busca das publicações da literatura científica, no período de janeiro 2008 a dezembro de 2014, nos idiomas inglês e português, estando disponível em formato de artigo, editorial ou comentário, indexado na base de dados do PubMed, acessado através do sítio www.pubmed.com.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas três palavras chaves – “RDoC”, “Research Domain Criteria” e “psychiatric diagnosis” sendo utilizadas todas as combinações possíveis, com os recursos disponibilizados pelos operadores booleanos AND e OR.

Seguiram-se leituras repetidas e elaboração de fichamentos dos trabalhos selecionados, na busca por concretizar uma síntese geral e conclusiva das produções científicas publicadas nos últimos anos que abordam o RDoC como tema principal.

DESENVOLVIMENTO

A MATRIZ RDOC

O RDoC é um projeto que intenciona a criação de uma *framework* para orientar pesquisas científicas, principalmente na área da genética e neurociência, que, em última instância, orientará novos modelos de classificação.

O projeto tem raízes em outra iniciativa do NIMH chamado MATRICS (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia), que objetivava desenvolver uma bateria de testes para medir e quantificar cognição em esquizofrenia e desenvolver guidelines para desenhos de estudos que investigassem medicações que melhorassem a performance cognitiva baseado num consenso entre indústria farmacêutica, meio acadêmico, NIMH e FDA.¹⁰

O RDoC torna-se bem maior que seu predecessor à medida que busca alcançar todas as dimensões do comportamento humano, e não exclusivamente a cognição. Promovida pelo

NIMH, uma série de workshops entre estudiosos no assunto modelaram a estrutura básica que norteia o projeto. O consenso atingido delimita cinco dimensões básicas da natureza humana: cognição, sistemas de valência negativa, sistemas de valência positiva, sistemas para processamento social e sistemas de regulação/vigilância. Essas dimensões por sua vez são subdivididas em construtos como “ameaça sustentada”, “resposta inicial a recompensa” ou “memória de trabalho”, que se relacionam intimamente a dados sólidos relacionados a circuitaria cerebral, genética e biologia molecular.³

As dimensões básicas e os construtos não são arbitrariamente definidos, mas assumidos a partir de representações de circuitos cerebrais correspondentes bem definidos e particularmente relevantes à psicopatologia. São as funções cerebrais mais primárias e fundamentais, resultado da evolução do cérebro humano materializado no padrão de circuitos na espécie humana.

Sistemas de valência negativa são responsáveis por respostas a situações aversivas ou contextos de medo, ansiedade e perda, enquanto sistemas de valência positiva são responsáveis por respostas a situações motivacionais positivas como busca por recompensa. Sistemas regulatórios são responsáveis pela ativação de sistemas neurais que regulam a homeostase, equilíbrio energético e o sono. Sistema de processamento social mediam respostas nas relações interpessoais através da identificação e interpretação das ações do outro. Por último, os sistemas cognitivos são responsáveis por inúmeros processos cognitivos, como atenção, percepção, linguagem, memória de trabalho e outros.

Os construtos e dimensões são dispostos de modo a serem estudados a partir de diversas “unidades de análise”, sendo dada ênfase a circuitos cerebrais, onde se propõe aferir e precisar a atividade desses circuitos através de neuroimagem e outros recursos tecnológicos disponíveis. As demais unidades de análise são: genes, moléculas, células, fisiologia, comportamento, auto relatos (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz RDoC.

| Domínios/construtos | Unidades de análise | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------|---------|-----------|------------|---------------|-------------|------------|
| | Genes | Moléculas | Células | Circuitos | Fisiologia | Comportamento | Auto relato | Paradigmas |
| Sistemas de valência negativa | | | | | | | | |
| Ameaça ativa (medo) | | | | | | | | |
| Ameaça potencial (ansiedade) | | | | | | | | |
| Ameaça sustentada | | | | | | | | |
| Perda | | | | | | | | |
| Frustração de não-recompensa | | | | | | | | |
| Sistemas de valência positiva | | | | | | | | |
| Motivação e atitude | | | | | | | | |

Continua

Conclusão

| Domínios/construtos | Unidades de análise | | | | | | | |
|---|---------------------|-----------|---------|-----------|------------|---------------|-------------|------------|
| | Genes | Moléculas | Células | Circuitos | Fisiologia | Comportamento | Auto relato | Paradigmas |
| Responsividade inicial a recompensa | | | | | | | | |
| Responsividade sustentada a recompensa | | | | | | | | |
| Aprendizado de recompensa | | | | | | | | |
| Hábito | | | | | | | | |
| Sistemas cognitivos | | | | | | | | |
| Atenção | | | | | | | | |
| Percepção | | | | | | | | |
| Memória de trabalho | | | | | | | | |
| Memória declarativa | | | | | | | | |
| Comportamento verbal | | | | | | | | |
| Controle cognitivo | | | | | | | | |
| Sistemas para processamento social | | | | | | | | |
| Imitação, Teoria da Mente | | | | | | | | |
| Dominância social | | | | | | | | |
| Identificação de expressão facial | | | | | | | | |
| Ansiedade de separação/apego | | | | | | | | |
| Áreas de auto-representação | | | | | | | | |
| Sistemas regulatórios/vigilância | | | | | | | | |
| Vigilância e regulação | | | | | | | | |
| Atividade em estado de repouso | | | | | | | | |

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341647/pdf/DialoguesClinNeurosci-14-29.pdf>

A classificação proposta pelo RDoC se sustenta em três posições: primeiramente, conceitualiza que doenças mentais são transtornos do cérebro. Argumenta que estas diferem dos transtornos neurológicos por apresentarem lesões não identificáveis, mas assumidas como disfunções da circuitaria cerebral. Segundo, assume que essas disfunções nos circuitos cerebrais podem ser identificadas por ferramentas da neurociência clínica, como eletrofisiologia, neuroimagem funcional e novos métodos para quantificação de conexões *in vivo*. Por último, o RDoC afirma que os dados obtidos pela genética e pela neurociência vão fornecer bioassinaturas que podem ampliar os sinais e sintomas dos transtornos facilitando assim o manejo clínico dos mesmos.

Através desse novo modelo dimensional pretende-se ainda analisar o construto em todo seu espectro, do normal ao anormal, além de mensurar e metrificar para identificar pontos críticos que determinariam a transição para uma patologia mais severa. Essa postura é contrária ao modelo categorial corrente baseado em sintomas em que determinado comportamento

é tido como normal ou anormal, em uma limitada escala binária, denotando qualidade diferente do normal a sintomas apresentados pelos portadores de transtornos mentais.⁷

CRÍTICAS AO RDOC

O problema da validação

Logo após pontuar que a fraqueza do DSM (e demais sistemas de classificação baseado em sintomas) é a falta de validade, Insel² sugere que esse objetivo pode e deve ser atingido com ajuda de métodos de aferição desenvolvido em laboratórios, como em outras áreas da medicina.

Diferentemente de nossas definições de isquemia miocárdica, linfoma ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), os diagnósticos do DSM são baseados em um consenso sobre agrupamentos de sintomas, sem nenhuma verificação laboratorial objetiva. No resto da medicina, isto seria o equivalente a criar sistemas diagnósticos baseados na natureza da dor no peito ou na qualidade da febre.

Sisti et al.¹² refutam a ideia de que a validade só pode ser atingida através da prática reducionista baseada em uma teoria naturalista de saúde-doença e ressaltam que essa suposição surge de um pressuposto filosófico em que valores e objetividade são incompatíveis. Essa linha de raciocínio advoga que para alcançar a realidade com o máximo de fidelidade é necessário minimizar ou até anular os valores, refletindo assim o mundo externo independente do observador. No entanto, valores são intrínsecos à prática médica e estão presentes em sua hermenêutica ao se interpretar e classificar sintomas, sofrimentos e experiências humanas diversas.^{12,13}

O artigo em questão ainda ressalta que até mesmo os construtos definidos pelo RDoC como passíveis de investigação não são livres de valores. Decidir quais construtos são válidos e quais merecem ser desprezados é um exercício que não foge à influência normativa. Sartorius lembra que os construtos foram estabelecidos nos workshops promovidos pelo NIMH com um seletivo grupo de estudiosos e questiona se os construtos seriam os mesmos caso os participantes dos workshops fossem substituídos.¹⁴

Em uma análise mais filosófica, James Phillips¹⁵ levanta questionamentos acerca da capacidade do RDoC de alcançar a validade que se promete através de um modelo estritamente biomédico.

Em sua reflexão cita dois tipos diferentes de validade, classificando-os como forte e fraco e diferenciando a validade síndrômica desenvolvida por Kendell e Jablensky, onde determinado construto ou síndrome é válido ou não válido a partir de um critério específico (zona de raridade) reformulado a partir de um dos critérios de Guze e Robins (delimitação), da validade síndrômica proposta pelo DSM Guidelines onde os demais critérios de Guze e Robins são utilizados com maior flexibilidade e, dessa forma, atinge-se uma validade parcial, ainda que fraca. O RDoC almeja substituir a validade síndrômica fraca não pela validade síndrômica forte, mas pela validade fundamental e pretende alcançar tal feito preenchendo o critério de Guze/Robins que se refere a “testes de laboratório”, reforçando o teor biomédico do projeto.

No entanto, ressalta que a história da psiquiatria é marcada por várias notas promissórias não resgatadas e que o RDoC, com os atuais elementos constituintes, representaria mais outra nota promissória, de forma que, no momento, não está em posição de substituir a validade síndrômica fraca como padrão de validade.

Ainda na mesma linha de raciocínio, acusa a complexidade do diagnóstico psiquiátrico como causa da dificuldade de se atingir validade e aponta o caráter exclusivamente biomédico proposto pelo RDoC como importante limitação para atingir este objetivo. Ao buscar relacionar todo e qualquer transtorno a um evento neurobiológico que possa ser aferido e quantificado, esse modelo anula fenômenos psicológicos que podem não ter qualquer correspondente a esse nível.

Como solução para diminuir os impasses relacionados ao

diagnóstico psiquiátrico, propõe uma expansão do modelo biomédico acrescentando fatores psicológicos aos outros cinco critérios de Guze/Robins. Entende que essa proposta não é suficiente para se atingir a validade fundamental, mas certamente deixaria os atuais manuais mais úteis para clínicos com maior orientação psicológica.¹⁶

A excepcionalidade humana e a subjetividade

Uma crítica recorrente em relação ao RDoC diz respeito à pobreza com que se avalia a subjetividade das experiências humanas. As referências à condição ordinária de animal do Homem são realçadas em uma passagem de um texto de Cuthbert: a surpreendente conservação de genes, neurotransmissores e comportamentos através da evolução - até mesmo em modelos animais como moscas da fruta e o peixe-zebra, quanto mais espécies de mamíferos de roedores e primatas.¹⁷

Kirmayer e Cafra¹⁸ ressaltam o caráter de negação ao excepcionalismo humano e afirmam ser um erro acreditar na estabilidade e similaridade de sistemas neurais funcionando no contexto de diferentes formas de psicopatologia, ressaltando que até mesmo entre populações culturalmente distintas e até indivíduos distintos podem ter grandes variações de um dado circuito ou até uma alteração da função do circuito em razão de uma organização comportamental mais ampla. Como exemplo, a forma como uma pessoa com autismo ou esquizofrenia se apresenta a uma avaliação de ressonância magnética funcional (RMf) pode ser marcadamente diferente de uma pessoa sem essa condição, dificultando ou até impedindo a análise e interpretação das diferenças observadas.¹⁸

Parnas¹⁹ ressalta que o objeto da psiquiatria é a alteração da experiência, expressão e existência do paciente associado a sofrimento de si mesmo ou de outro e que o psiquiatra trata a pessoa, e não o circuito cerebral. Portanto, a psiquiatria nunca vai prescindir de uma abordagem fenomenológica na qual a avaliação mais detalhada do funcionamento cerebral só será necessária quando for relevante do ponto de vista clínico.

Ainda na mesma linha de raciocínio, concorda com os críticos do DSM quanto à falta de progresso dessa estratégia, mas atribui uma causa distinta. Acredita que o insucesso não se dá pela abordagem voltada a fenótipos, como os proponentes do RDoC advogam, mas à natureza concreta e superficial do DSM. Ressalta que a classificação operacional que orienta o manual é simplista e avessa à subjetividade, privando a avaliação de uma abordagem mais fenomenológica e rica. Como exemplo, cita fenômenos marcadamente heterogêneos como alucinações auditivas que em um modelo operacional são materializadas como um fenótipo homogêneo, o que enfraquece o poder da pesquisa empírica.¹⁹

Em vez disso, os diagnósticos, baseados em “contagem de sintomas” e negligenciando as estruturas gestálticas dos transtornos mentais, resultaram em comorbidades que não fazem sentido, limites diagnósticos arbitrários e considerações dimensionais restritas.

Conclui o raciocínio legitimando o RDoC como programa de pesquisa neurocientífico, mas perigoso se for recebido como um novo paradigma totalitário para a psiquiatria, com consequências mais graves que a reificação de conceitos abstratos tão criticados pelo RDoC.¹⁹

Para esse impasse, Fulford²⁰ sugere que sejam consideradas outras abordagens fenomenológicas que não a descritiva, como por exemplo a fenomenologia naturalista, que por ter estreitas relações tanto com a filosofia fenomenológica quanto com a neurociência, seria uma ponte natural que ajudaria a vencer os obstáculos.²⁰

Aposta calculada

Lilienfeld considera que investir recursos no RDoC pode ser considerada uma aposta calculada. Ressalta que os massivos investimentos sob a égide do DSM resultaram em poucos avanços na redução da morbidade e mortalidade dos principais transtornos psiquiátricos. Acredita que ainda que o RDoC se revele um fracasso, é improvável que o conhecimento adquirido através desse esforço seja nulo, já que pode contribuir imensamente para novos insights acerca da etiologia dos transtornos mentais.

Lembra ainda que uma das maiores falhas do DSM foi assumir como verdadeiro conceitos que careciam de dados para sua confirmação. Acredita que o sucesso do RDoC depende do reconhecimento das limitações do método e que uma atitude humilde é essencial para obtenção dos objetivos.

Repercussão mundial

Considerando o caráter vanguardista e de liderança assumido pelo Estados Unidos na área da psiquiatria no século XX, alguns estudiosos dedicaram sua atenção para tentar prever e analisar a repercussão e a aceitação de outros países em relação ao rumo que o NIMH pretende tomar.

Um editorial da principal publicação psiquiátrica da Escandinávia onde 10% dos trabalhos publicados são provenientes de pesquisadores e institutos de pesquisa estadunidenses infere que, até certo ponto, o processo de globalização do RDoC já está acontecendo, apesar dos pareceres desfavoráveis por parte de diversos pesquisadores em todo mundo.²¹

O programa de financiamento de pesquisa “Personalising Health and Care 2014-2015” da Horizon 2020 European Commission Framework Programme for Research and Innovation, com orçamento previsto de € 306 mi para fomentar pesquisas em saúde, compartilha importantes semelhanças com o RDoC, como a declarada intenção de pesquisar os mecanismos das doenças e suas relações em comorbidades.²²

Com opinião dissonante do editorial citado acima, Phillips¹⁵ acredita que a iniciativa do RDoC não tem apelo para o restante do mundo, que tem suas atenções voltadas prioritariamente para resoluções de problemas de natureza clínica e

administrativa que limitam o acesso à saúde de qualidade a paciente com transtornos mentais. Ressalta ainda que a agenda do RDoC que aspira resultados a longo prazo e que pode vir a ser decepcionante vai distanciar o NIMH da preocupação dos profissionais e gestores em saúde mental, principalmente em países menos desenvolvidos. Continua defendendo seu ponto de vista argumentando que, como o atual cenário econômico mundial onde países menos desenvolvidos aumentaram o financiamento em pesquisa, inevitavelmente a contribuição do NIMH para pesquisa de saúde mental no mundo será relativamente menor, resultando em uma liderança mundial cada vez mais multipolar.¹⁵

Até o momento não há no Brasil uma clara definição do rumo que as instituições fomentadoras de pesquisa irão direcionar seus recursos. A discussão acerca do tema no cenário nacional é mínima e há escassez de informações a respeito do posicionamento de pesquisadores, instituições e formadores de opinião. Zorzaneli *et al.* assumem uma posição cética em relação à iniciativa do NIMH e demonstram preocupação com o abandono da tradição psicopatológica em favor de uma clínica sem experiência ou uma psiquiatria sem psique.²³

Com uma postura mais confiante, Nardi *et al.*²⁴ lembram que o DSM e o RDoC não se opõem, mas são caminhos distintos que a psiquiatria pode seguir para aprimorar o diagnóstico. Ressalta o papel fundamental da pesquisa como meio para obtenção de dados que virão a ser a base para ajudar pessoas com transtornos mentais.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na exposição dos conceitos do RDoC seus idealizadores frisaram o caráter incompleto do projeto, ressaltando a necessidade de readaptações e correções através de colaborações, sugestões e até mesmo de novos dados produzidos pelas pesquisas orientadas pela iniciativa. De forma análoga, pode-se afirmar que o debate relacionado à implementação do projeto, suas repercussões e críticas ainda continua muito ativo, com um aumento significativo do número de publicações voltadas ao tema nos últimos dois anos.

Artigos enaltecendo e incentivando o projeto se misturam a outros com sugestões e críticas negativas das mais variadas em um fórum permanente. A afirmação de Cuthbert e Insel⁷ sugerem um tom ameno entre os debatedores: entretanto, as discussões entre os autores do DSM-5, as revisões da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e do RDoC da NIMH têm sido, desde o início, cordiais e marcadas por um consenso geral sobre a ênfase relativa de cada sistema e sobre seu interesse compartilhado.⁷

No entanto, Allen Frances²⁵ evidencia uma face diferente e mais intensa entre as partes discordantes: um provocante e amplamente divulgado comunicado à imprensa foi feito apenas três semanas antes da publicação do DSM-5. A NIMH explicitamente descartou todos os diagnósticos psiquiátricos existentes e ofereceu a abordagem do RDoC, com base biológica, como melhor alternativa. Esta insensata promessa

sobre o futuro ignorou de forma inconsequente as importantes lições do passado e as necessidades flagrantes de nossos pacientes no presente.

Ainda assim, desde o lançamento oficial do RDoC, alguns consensos foram atingidos e, segundo Lilienfeld, até mesmo os mais fervorosos defensores do DSM concordam que este não atingiu as expectativas que lhe foram atribuídas à época de seu lançamento.⁹ Da mesma forma, a maior parte dos críticos do RDoC concebem o projeto como válido e aceitável sob determinados aspectos, fazendo alertas em relação ao caráter

REFERÊNCIAS

- Zachar P, Jablensky A. *Alternative perspectives on psychiatric validation*. New York: Oxford University Press; 2015.
- Insel TR. *Transforming Diagnosis* [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health; 2013 [acesso em: 24 fev 2015]. Disponível em: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>
- National Institute of Mental Health. *Strategic Plan*. US: Department of Health and Human Services - NIH publication; 2008 [acesso em: 24 fev 2015]. Disponível em: <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>
- Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, et al. Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry*. 2010;167(7):748-51.
- Goodwin D, Guze S. *Psychiatric Diagnosis*. New York: Oxford University Press; 1974.
- Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1970;126(7):983-7.
- Cuthbert BN, Insel TR. Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Med*. 2013;11(126):1-8.
- Keshavan MS, Ongur D. The journey from RDC/DSM diagnoses toward RDoC dimensions. *World Psychiatry*. 2014;13(1):44-6.
- Lilienfeld SO. The Research Domain Criteria (RDoC): an analysis of methodological and conceptual challenges. *Behav Res Ther*. 2014;62:129-39.
- Morris SE, Cuthbert BN. Research Domain Criteria: cognitive systems, neural circuits, and dimensions of behavior. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(1):29-37.
- Tamminga CA. Approaching human neuroscience for disease understanding. *World Psychiatry*. 2014;13(1):41-3.
- Sisti D, Young M, Caplan A. Defining mental illnesses: can values and objectivity get along? *BMC Psychiatry*. 2013;13(346):1-4.
- Sadler JZ, Agich GJ. Diseases, functions, values and prioritário que o NIMH concedeu à iniciativa e pedindo cautela com as promessas até então reveladas.
- Trata-se de um momento de grandes questionamentos em relação ao futuro da psiquiatria, marcado por um ambiente de uma intrigante amálgama de esperança e ceticismo. Se faz necessário que o debate continue com respeito e entendimento entre as diferentes perspectivas para se construir pontes sólidas entre pesquisadores, clínicos e gestores em saúde mental, onde o maior beneficiado seja o paciente com transtorno mental.
- psychiatric classification. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*. 1995;2(3):219-31.
- Sartorius N. The only one or one of many? A comment on the RDoC Project. *World Psychiatry*. 2014;13(1):50-1.
- Phillips MR. Will RDoC hasten the decline of America's global leadership role in mental health? *World Psychiatry*. 2014;13(1):40-1.
- Phillips J. *Alternative perspectives on psychiatric validation*. New York: Oxford University Press; 2015.
- Cuthbert BN. The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*. 2014;13(1):28-35.
- Kirmayer LJ, Crafa D. What kind of science for psychiatry? *Front Hum Neurosci*. 2014;8(435):1-12.
- Parnas J. The RDoC program: psychiatry without psyche? *World Psychiatry*. 2014;13(1):46-7.
- Fulford KW. RDoC+: taking translation seriously. *World Psychiatry*. 2014;13(1):54-5.
- Østergaard SD, Fava M, Rothschild AJ, Deligiannidis KM. The implications of the National Institute of Mental Health Research Domain Criteria for researchers and clinicians. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130(6):409-14.
- European Commission. *The Horizon 2020 European Commission Framework Programme for Research and Innovation 2014* [Internet]. 2014 [acesso 1 jul 2014]. Disponível em: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>
- Zorzaneli R, Dalgalarrodo P, Banzato CE. O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. *Rev Latinoam Psicopat*. 2014;17(2):328-41.
- Nardi AE, Kapczinski F, Quevedo J, Hallak JE, Freire R, Romano-Silva MA. The quest for better diagnosis: DSM-5 or RDoC? *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;35(2):109-110.
- Frances A. RDoC is necessary, but very oversold. *World Psychiatry*. 2014;13(1):47-9.

Como citar:

Maia CA, Campos EM. Estado da arte da nosologia psiquiátrica: RDoC em debate. *Rev Med UFC*. 2017 jan-abr;57(1):36-42.