

ADRIANO CARVALHO TUPINAMBÁ RODRIGUES

O QUE É VALIDADE NA NOSOLOGIA PSIQUIÁTRICA

**CAMPINAS
2012**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

O QUE É VALIDADE NA NOSOLOGIA PSIQUIÁTRICA

ADRIANO CARVALHO TUPINAMBÁ RODRIGUES

Tese apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, área de concentração em Saúde Mental, sob orientação do Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato

CAMPINAS, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

R618o Rodrigues, Adriano Carvalho Tupinambá, 1976 -
O que é validade na nosologia psiquiátrica / Adriano
Carvalho Tupinambá Rodrigues. – Campinas, SP : [s.n.],
2012.

Orientador : Cláudio Eduardo Muller Banzato
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Classificação. 2. Diagnóstico. 3. Transtornos
Mentais. I. Banzato, Cláudio Eduardo Muller. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: What validity means in psychiatric nosology

Palavras-chave em inglês:

Classification

Diagnosis

Mental Disorders

Área de concentração: Saúde Mental

Titulação: Doutor em Ciências Médicas

Banca examinadora:

Cláudio Eduardo Muller Banzato [Orientador]

Richard Theisen Simanke

Bruno José Barcellos Fontanella

Paulo Dalgalarondo

Egberto Ribeiro Turato

Data da defesa: 30-01-2012

Programa de Pós-Graduação: Ciências Médicas

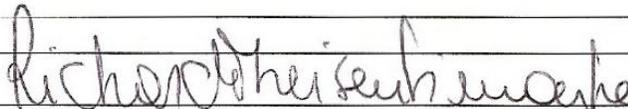
Banca examinadora de Tese de Doutorado

Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato

Membros:

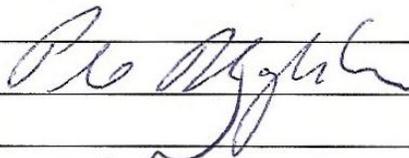
Professor (a) Doutor (a) Richard Theisen Simanke



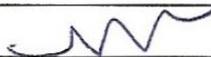
Professor (a) Doutor (a) Bruno José Barcellos Fontanella



Professor (a) Doutor (a) Paulo Dalgarrondo



Professor (a) Doutor (a) Egberto Ribeiro Turato



Professor (a) Doutor (a) Cláudio Eduardo Muller Banzato



Curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 30/01/2012

DEDICATÓRIA

A Alberto Pires de Carvalho (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas me prestaram contribuições valiosas durante minha vida acadêmica. Os agradecimentos que devo, como vejo, não poderiam se restringir apenas àqueles que participaram ativamente do processo de elaboração desta tese. À minha família e amigos tenho que agradecer não somente pela tolerância às minhas faltas e omissões ao longo desses últimos anos, mas, ainda, pelo estímulo e pela confiança que em mim sempre depositaram. Sou especialmente grato aos meus colegas de residência, mestrado e doutorado, boa parte dos quais posso chamar de amigos. Acolheram-me em Campinas e raramente me permitiram sentir como “forasteiro” ao logo desses anos de minha formação.

Também tive a sorte de encontrar e o privilégio de conviver com um bom número de excelentes professores. Sou grato a todos eles. Alguns, entretanto, merecem especial menção, seja pela excelência com que cumpriram o difícil papel de “mestres”, seja por suas características e habilidades muito raras, enriquecedoras qualquer um que com eles tenha convivido na academia. Dos meus anos de graduação, tenho que necessariamente mencionar os Professores Salomão Budaruiche, Maria do Socorro Moreira, Ione Lopes, Dorcas Lamounier, Carlos Henrique Nery, Rubens Nery e Simone Machado. Ao Professor Wolgrand Vilela, já no Departamento de Psiquiatria/UNICAMP, devo agradecimentos pelas lições de empatia e parcimônia no encontro clínico. Ao Professor Paulo Dalgalarro, sou grato por haver estado presente como exemplo de erudição e pelas lições de paixão pelo nosso ofício. A ambos também devo minha introdução à psicopatologia e o interesse pela disciplina, marca do psiquiatra formado nesta escola. Ao professor Egberto Turato, sou grato por ter me apresentado às desconfortantes ambiguidades contidas na emissão do diagnóstico psiquiátrico. Suas questões e formulações, frequentemente

desconcertantes para um residente em psiquiatria, foram aos poucos fazendo sentido e foram críticas para uma visão menos inocente sobre o que fazemos no *setting* clínico. Ao Professor Neury Botega, agradeço por ter estado presente como exemplo de psiquiatra clínico. Há outros tantos de quem acho que extraí algo, ou aos quais tento ainda hoje imitar, mas cujas lições dadas exigiriam explicações detalhadas. A estes — os Professores Mario Eduardo Pereira, Joel Giglio, Liliana Guimarães, Rubens Maciel, Antônio Jacinto e João Batista Laurito — fica a menção nominal.

Dentre todos os agradecimentos devidos, os maiores são ao Professor Cláudio Banzato. Além de orientador deste trabalho de doutoramento e de minha dissertação de mestrado, o Professor Cláudio também me serviu como mentor desde os anos de residência — mesmo se não o tiver pretendido. À parte seu papel como modelo intelectual, que me esforcei em tentar seguir, também lhe sou imensamente grato por sua generosidade. Devo a ele grande parte das oportunidades acadêmicas que tive.

Entre meus colegas na Universidade Federal do Piauí, tenho que agradecer aos Professores Alexandre Parente, Gutemberg Soares e Francisco de Assis Rocha, todos extremamente compreensivos e solícitos. Sem a camaradagem dos mesmos a conclusão desta tese teria sido tarefa muito mais árdua.

Finalmente, devo muitos agradecimentos à Marcinha, secretária da CPG. Sem suas orientações e auxílio, não teria sido viável a conclusão deste doutorado à distância.

SUMÁRIO

RESUMO.....	pág. xvii
ABSTRACT	pág. xix
INTRODUÇÃO.....	pág. 21
Das classificações espontâneas às classificações científicas	pág. 23
Classificação em psiquiatria	pág. 24
Os parâmetros de qualidade das categorias diagnósticas psiquiátricas	pág. 26
Apresentação geral do projeto e descrição dos capítulos.....	pág. 28
Primeiro capítulo.....	pág. 29
Segundo capítulo.....	pág. 31
Terceiro capítulo.....	pág. 33
CAPÍTULO I – Validade: uma sondagem de seu significado na nosologia psiquiátrica.....	pág. 37
1. As rubricas, descrições e concepções de validade na nosologia psiquiátrica	pág. 40
1.1. As numerosas rubricas e definições de validade explicitamente citadas	pág. 42
1.1.1. A clareza da terminologia relacionada à noção de validade	pág. 47
1.1.2. Nossas rubricas de validade qualificam os mesmos objetos?	pág. 52
1.2. As propostas de validação da nosologia psiquiátrica	pág. 54

1.2.1. Realismo nosológico: validade como distinção e realidade para os diagnósticos psiquiátricos	pág. 55
1.2.1.1. O programa de Robins e Guze	pág. 57
1.2.1.1.1. Analisando o programa de Robins e Guze	pág. 60
1.2.1.2. A progênie de Robins e Guze: realismo com diferentes roupagens	pág. 67
1.2.1.2.1. O ‘ <i>não essencialismo</i> ’ insuspeito de Kenneth Kendler	pág. 68
1.2.1.2.2. A ‘ <i>predileção biológica</i> ’ no realismo de Andreasen	pág. 71
1.2.1.2.3. O ‘ <i>utilitarismo realista</i> ’ e o ‘ <i>realismo essencialista</i> ’ de Robert Kendell	pág. 74
1.2.2. A concepção ‘ <i>utilitarista</i> ’ de validade	pág. 86
1.2.3. A concepção ‘ <i>psicométrica</i> ’ de validade	pág. 93
1.2.3.1. Introdução aos propósitos e desafios da psicometria.....	pág. 94
1.2.3.2. Validade critério-orientada.....	pág. 97
1.2.3.3. Validade de face e validade conteúdo	pág. 99
1.2.3.4. Validade de construto	pág. 101
1.2.3.5. Na psicometria todos os caminhos ‘ <i>deveriam levar</i> ’ à validade de construto.....	pág. 104
1.2.3.6. Da psicometria à nosologia psiquiátrica	pág. 105
1.2.4. A ‘ <i>perspectiva taxonômica</i> ’: a produção de sistemas classificatórios válidos.....	pág. 113
1.3. Considerações finais do capítulo.....	pág. 123
 CAPÍTULO II - Avaliando as concepções de validade em vigor na nosologia psiquiátrica.....	 pág. 127
1. Estabelecendo um critério externo de avaliação.....	pág. 130
1.1. Validade, um atributo epistemológico.....	pág. 131

1.2. Uma meta-concepção pragmática de validade.....	pág. 133
2. Avaliando o potencial e limitações epistêmicas das concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica.....	pág. 139
2.1. A concepção realista de validade: pressupostos, características, motivações e propósitos.....	pág. 139
2.1.1. Por que uma concepção realista de validade?	pág. 145
2.1.1.1. Primeiro motivo: a busca pela não trivialidade	pág. 146
2.1.1.2. Segundo motivo: a busca por mecanismos causais e oportunidades de intervenção.....	pág. 147
2.1.1.3. Terceiro motivo: a restrição ética a conceitos diagnósticos nominalisticamente determinados.....	pág. 148
2.1.2. Limitações e objeções à concepção realista de validade.....	pág. 149
2.2. Concepção utilitarista de validade: características fundamentais.....	pág. 152
2.2.1. Propósitos, objeções e defesas à concepção utilitarista de validade.....	pág. 153
2.2.1.1. A legitimidade da utilidade como critério validador num contexto <i>não realista</i>	pág. 156
2.2.1.2. A legitimidade da utilidade como critério validador num contexto <i>realista</i>	pág. 161
2.2.1.2.1 Não trivialidade e utilidade são coisas idênticas?.....	pág. 163
2.3. Concepção psicométrica de validade: características.....	pág. 165
2.3.1. Considerações críticas à concepção psicométrica de validade.....	pág. 167
2.3.1.1. Diagnosticar e descrever: o duplo e elusivo propósito dos conceitos classificatórios psiquiátricos.....	pág. 167
2.3.1.1.2. Os transtornos mentais como entidades não naturais e a força gravitacional dos <i>critérios diagnósticos explícitos</i>	pág. 170

2.3.1.2. O requerimento de um padrão de referência para avaliação dos diagnósticos psiquiátricos.....	pág. 182
2.3.2. As possibilidades da concepção psicométrica de validade.....	pág. 186
2.4. Concepção taxonômica de validade: características e pressupostos.....	pág. 190
2.4.1. Considerações críticas à concepção taxonômica de validade: virtudes e restrições.....pág. 191
3. Considerações finais do capítulo.....	pág. 196

CAPÍTULO III - As relações entre as concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica
.....pág. 199

1. Como se relacionam as concepções realista, utilitarista e psicométrica de validadepág. 202
2. Relacionando a validade das categorias diagnósticas à validade dos diagnósticos e sistemas classificatórios psiquiátricos.....	pág. 206
2.1. A <i>validade dos diagnósticos psiquiátricos</i> tem determinação relativa pela <i>validade das categorias diagnósticas</i>	pág. 206
2.2. A <i>validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos</i> depende, mas é variavelmente determinada pela <i>validade de suas categorias diagnósticas</i>	pág. 212
3. <i>Validade diagnóstica e validade nosológica</i> como concepções sintéticas de <i>validade</i>	pág. 213
3.1. <i>As noções de validade diagnóstica e validade nosológica</i>	pág. 215
3.1.1. <i>Como as demais concepções de validade se inscrevem sobre as noções de validade diagnóstica e validade nosológica</i>	pág. 222
4. Considerações finais do capítulo.....	pág. 224

CONCLUSÃO.....pág. 227

REFERÊNCIAS.....pág. 233

RESUMO

Introdução: Apesar de sucessivas revisões dos sistemas classificatórios psiquiátricos enfatizarem a necessidade de que suas categorias diagnósticas e eles próprios sejam dotados de validade, não apenas o êxito obtido em relação a tal propósito é questionável, mas é incerto, também, o próprio significado dado ao atributo validade na nosologia psiquiátrica. **Objetivo:** No presente trabalho são examinadas as vicissitudes relativas ao entendimento e manejo da noção de validade no referido domínio, ao tempo em que também são oferecidas sugestões quanto a como melhor tratá-la. **Método e resultados:** A análise inicialmente realizada é dirigida à determinação da inteligibilidade e do quão dissonantes são as descrições dadas à noção de validade na nosologia psiquiátrica, bem como à vasta terminologia a ela paralelamente relacionada. Uma vez reconhecida a vastidão e instabilidade semântica que afetam a terminologia relacionada ao termo validade, bem como o limitado tratamento teórico dado a este atributo na nosologia psiquiátrica, é empreendido um esforço em favor do reconhecimento de concepções específicas de validade nos programas investigativos existentes em tal campo. As quatro diferentes concepções da validade reconhecidas — aqui nomeadas *concepção realista*, *concepção utilitarista*, *concepção psicométrica* e *concepção taxonômica* — são então analisadas em suas potencialidade e limitações, bem como em relação à possibilidade de mútua redução. Concluindo-se que cada uma das concepções de validade reconhecidas não apenas têm méritos e restrições que lhes são inerentes, mas, também, que tais concepções de validade não são redutíveis entre si, é proposta uma visão pragmática para a noção de validade na nosologia psiquiátrica. Segundo tal visão, as concepções de validade que se opte por implementar, com os diferentes tipos de informações que carregam, devem ser cuidadosamente acomodadas aos interesses

científicos vigentes em determinado momento. Por fim e a título de melhor sistematização conceitual para as concepções de validade anteriormente reconhecidas e examinadas, é proposta sua inscrição sob duas noções de validade semanticamente mais básicas e abrangentes, reconhecidas por Claire Pouncey e por ela nomeadas *validade diagnóstica* e *validade nosológica*. Cada uma das concepções de validade anteriormente discutidas são, então, apresentadas como casos das noções de *validade diagnóstica* e *validade nosológica*, ou, pelo menos, como passíveis de serem lidos por seu intermédio.

ABSTRACT

Background: Successive reviews of psychiatric classificatory systems emphasize the need of validity for their diagnostic categories and for the classificatory systems themselves. However, it is not only arguable that success has been attained in this regard, but the very meaning of validity within psychiatric nosology seems to be uncertain. **Aim:** To examine the shortcomings concerning what is meant and on how to employ the notion of validity within psychiatric nosology, as well as suggesting how to better deal with that attribute in the aforementioned context. **Method and results:** The first analysis performed in this thesis aims at determining how intelligible and how dissonant are the descriptions given to the notion of validity within psychiatric nosology, as well as the broad related terminology. Once it is recognized that the terminology related to the notion of validity is both broad and semantically unstable, and that the theoretical treatment given to that attribute in psychiatric nosology is superficial, an effort is undertaken in order to expose particular conceptions of validity present in research programs in that field. Four conceptions of validity are recognized — here named *realist conception*, *utilitarianist conception*, *psychometric conception* and *taxonomic conception* — and then analyzed as regards their virtues, limitations and liability to mutual reduction. After showing that each of these conceptions of validity has its strengths and limitations, and that they are not reducible to each other, a pragmatic view of the notion of validity in psychiatric nosology is proposed. Accordingly, any conception of validity adopted — conveying different sorts of information — must fit to the scientific interests at stake. Finally, aiming at an improved conceptual systematization to the conceptions of validity previously recognized and examined, it is proposed that they should be viewed as cases of two broader and more basic notions of validity from a semantic point of view — both of them recognized by Claire Pouncey and named *nosologic validity* and *diagnostic validity*. Each of the

conceptions of validity previously discussed are then presented as particular cases of the notions of *diagnostic validity* and *diagnostic validity*, or, at least, as amenable to be read through their lens.

INTRODUÇÃO

“Categorization is not a matter to be taken lightly”.
(George Lakoff, 1987)

Das classificações espontâneas às classificações científicas

A atividade classificatória, segundo a qual fatos e objetos de qualquer ordem são identificados e agregados segundo padrões de similaridades, está na base de toda a ciência, de toda a linguagem e de qualquer comportamento dito organizado. A possibilidade de sintetizar informações acerca de um grande número de elementos percebidos e de generalizar conclusões ou proposições de qualquer espécie, assim como a possibilidade de predicar, de pensar de maneira abstrata, de realizar deduções e induções, dependem largamente da criação de classes ou categorias nas quais se inscreva aquilo que se percebe (1).

Processos que grosso modo poderiam ser tomados como classificatórios encontram equivalentes, inclusive, na adaptação de animais inferiores ao ambiente, havendo sido, provavelmente, vantagem relevante no processo de seleção das espécies. Mesmo que filogeneticamente determinadas e de caráter instintivo, as escolhas dietéticas de animais em seus *habitats* naturais, assim como a distinções entre grupos de estímulos que lhes são atrativos ou repulsivos, essencialmente constituem categorizações de objetos e eventos segundo suas similaridades e dissimilaridades. Seriam, portanto, versões primitivas do que entendemos como classificações (2-4).

Na linguagem humana ordinária, conquanto frequentemente realizada de maneira implícita, a detecção de padrões gerais de semelhança entre objetos e eventos permite que termos aprendidos para designar casos específicos tenham seus usos estendidos a situações inéditas, sem que para tanto seja necessário o recurso a ferramentas como conceitos e definições. Assim, no cotidiano, o compartilhamento de uma terminologia para referência a objetos ou grupos de objetos, essência de qualquer prática linguística não estéril, é fundamentalmente dependente do que se poderia tomar por uma versão espontânea e implícita de classificação.

Todavia, diferente do que ocorre no contexto geral do uso da linguagem, em diversos contextos específicos não é suficiente reconhecer similaridades de modo tácito e delinear classes de maneira

informal, sendo também essencial haver clareza sobre quais são as similaridades reconhecidas, ou seja, sobre os critérios empregados nas classificações. Em oposição à naturalidade dos processos classificatórios espontâneos ou informais, nos casos em que é particularmente indesejável o uso não controlado da linguagem a descrição aproximada dos usos que fazemos de seus termos constitutivos tem relevante papel (5). Carreando tipos distintos de informações, conceitos e definições são instrumentos que se prestam a esse fim. Enquanto os primeiros se caracterizam por proverem entendimento mais complexo sobre o significado de um termo, sobre a natureza dos objetos que tal termo nomeia, assim como sobre as correlações existentes entre tais objetos e variados outros (têm “*systematic import*”, nas palavras de Carl Hempel), as últimas proveem uma descrição mais explícita das condições em que um termo é usado, mas, em geral, também teoricamente mais neutra (6).

De modo similar ao que conceitos e definições propiciam em contexto linguístico mais amplo, os sistemas classificatórios e as categorizações formais dos fenômenos estudados em âmbito científico oferecem certa demarcação e estrutura para linguagem nele empregada. De fato, a clareza com que as tarefas de fracionamento e mapeamento do campo científico necessitam ser realizadas (ainda mais expressiva no domínio das ciências naturais) em tal medida exige que as classes ou categorias¹ dos sistemas classificatórios sejam evidentes quanto às suas próprias características constitutivas e condições de aplicação, que as mesmas já foram chamadas de “*conceitos científicos*” (7; 8).

Classificação em Psiquiatria

Os sistemas e conceitos classificatórios que orientam a produção científica e a prática clínica psiquiátrica, evidentemente, têm significância nada diferente em relação àqueles necessários a quaisquer outros domínios da ciência ou da práxis. Em contraste às demais especialidades médicas,

¹ Embora incompletamente correspondentes nos jargões filosófico e taxonômico, na nosologia psiquiátrica os termos ‘categoria’ e ‘classe’, assim como os termos ‘categorização’ e ‘classificação’, são usados de modo intercambiável. É deste último modo que são empregados nesta tese.

todavia, a inquietação existente acerca dos sistemas classificatórios e categorias diagnósticas psiquiátricas é hoje quase sem par.

Quer como produtos ou como degraus para o progresso numa determinada área do conhecimento e da práxis, sistemas classificatórios e conceitos classificatórios têm relação íntima (e de dupla via) com a robustez, fecundidade científica e sucesso pragmático do campo a que pertencem. Áreas do conhecimento cujos conceitos fundamentais nos conduziram a progressos mais significativos e nas quais os conceitos em questão foram aprimorados ou legitimados por tais avanços são, também, evidentemente, áreas do conhecimento em que os sistemas e conceitos classificatórios constituem pauta menos provocativa. Assim, as tensões especialmente existentes em torno das classificações na nosologia psiquiátrica não resultam de um diferente papel que os conceitos classificatórios ocupam nesse campo. Em vez disso, como será oportunamente discutido com maiores detalhes, preocupações a este respeito parecem retratar a crença de que talvez tal papel, atualmente, não seja cumprido satisfatoriamente. De fato, é notória a defasagem da clínica e da pesquisa psiquiátrica em relação às demais especialidades médicas, isto a um só tempo parecendo propiciar e decorrer das limitações dos conceitos classificatórios na psiquiatria.

A crença de que classificações adequadas são vias privilegiadas (embora não indispensáveis) de acesso aos desenvolvimentos em qualquer área médica, bem como a expectativa de que estes aconteçam na psiquiatria à semelhança do ocorrido nas demais especialidades, têm assim justificado o contínuo empenho no tratamento das categorias de seus sistemas classificatórios (9). Não por coincidência, alguns dos mais expressivos empreendimentos de amplitude internacional em psiquiatria (ex.: DSM-III; ICD-9; WHO/ADAMHA; DOSMED; IPSS) direta ou indiretamente tiveram os sistemas classificatórios e/ou a melhor caracterização de suas categorias diagnósticas como pontos centrais (10).

Parte significativa destes esforços tem sido, com justiça, dirigida ao exame crítico sistematizado dos referidos sistemas e conceitos classificatórios, bem como à adequação dos mesmos a parâmetros epistemológicos, heurísticos, éticos e práticos de qualidade. A apreciação cientificamente mais rigorosa destes sistemas e conceitos classificatórios, todavia, assim como a sofisticada modelagem metodológica observada nos empreendimentos acima mencionados, são fenômenos relativamente recentes, considerada a antiguidade com que as classificações são tema central na psiquiatria. Inicialmente motivada pelo interesse de uma homogeneização da linguagem psiquiátrica em âmbito internacional e antevendo os benefícios que estudos comparáveis entre si poderiam trazer para a disciplina, como também estimulada pelos avanços ocorridos no estudo empírico das classificações a partir da taxonomia biológica, a avaliação da qualidade dos sistemas classificatórios e das categorias diagnósticas psiquiátricas encontrou importante auxílio no desenvolvimento de sofisticadas ferramentas estatísticas e sua combinação com métodos epidemiológicos adequados (2; 5; 9). Sistemas classificatórios e categorias diagnósticas antes fundamentadas em meras impressões de similaridade e sem embasamento empírico, oportunamente não apenas passaram exigir reavaliação de suas capacidades e *status* científicos, como também, em certa medida, passaram a contar com meios próprios para tanto.

Os parâmetros de qualidade das categorias diagnósticas psiquiátricas

Na literatura psiquiátrica, propriedades variadas têm sido mencionadas como desejáveis a seus sistemas classificatórios e categorias diagnósticas. Dentre estas propriedades, '*confiabilidade*'²,

² O conceito de confiabilidade, no âmbito científico, basicamente confunde-se com a ideia de reprodutibilidade e é tradicionalmente usado para referir-se à consistência dos resultados produzidos por testes, instrumentos e técnicas de investigação ou intervenção. Assim, diz-se confiável um teste ou instrumento que, aplicado repetidas vezes aos mesmos objetos, em momentos distintos e por diferentes usuários, produz os mesmos resultados. Coisa semelhante se poderia atestar sobre os critérios diagnósticos cujo uso para a identificação dos casos de um transtorno, quer em diferentes momentos (confiabilidade teste-reteste e confiabilidade longitudinal), quer por diferentes examinadores (confiabilidade interexaminadores), resulte em conclusões similares (33; 34; 80).

'utilidade' e *'validade'* têm sido mais reiteradamente destacadas quanto a sua importância. Todavia, a literatura oferece evidências de desiguais progressos no que diz respeito ao provimento das referidos sistemas classificatórios e categorias diagnósticas com as propriedades em questão.

Atrelada ao projeto de uma maior padronização para a linguagem psiquiátrica, a introdução e consolidação do emprego de critérios diagnósticos explícitos para suas categorias, a partir do DSM-III, é comumente sugerida como responsável por um expressivo incremento da confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico. Apesar de não se tratar de ponto de consenso, este é habitualmente mencionado como um dos mais significativos progressos nosográficos ocorridos no campo (11-13). De todo modo, mesmo para os casos em que confiabilidade diagnóstica ainda não foi obtida em grau desejável, ou simplesmente não foi aferida, a fácil obtenção de tais medidas e o relativamente simples reconhecimento de quais fatores podem responder por situações de baixa confiabilidade já sinalizam vias para contorno de eventuais insatisfações (14).

No que diz respeito à *'utilidade'* de nossos sistemas classificatórios, ao tempo em que as solicitações por avaliações mais sistemáticas desta propriedade são de fato bastante oportunas (15) e se possa, eventualmente, até alegar que as categorias diagnósticas lá presentes não são capazes de iluminar por completo a tomada de decisões clínicas, é contra-intuitivo imaginar que a padronização da linguagem que tanto tem propulso a pesquisa e a produção de informações relevantes para a prática clínica psiquiátrica não tenha incrementado a *'utilidade'* da nossa nosografia (16-19).

Se as evidências ainda são inconclusivas e as opiniões são conflitantes no que se refere ao incremento da *'confiabilidade'* e da *'utilidade'* dos sistemas classificatórios e categorias diagnósticas psiquiátricas, os progressos relativos à *'validade'* dos mesmos parecem ainda mais duvidosos. De fato, conquanto grande parte do investimento realizado na preparação das últimas versões do DSM tenha pretendido garantir maior validade a suas categorias diagnósticas (15; 20; 21), não devem ser ignoradas restrições nem quanto ao êxito deste último empreendimento nem quanto ao entendimento

e uso que nele são dados ao atributo *validade*. Ao tempo em que se propõe que o incremento da validade de suas categorias persista como o progresso mais significativo esperado para futuras revisões da CID e do DSM, o próprio entendimento do que é '*validade*' em tal contexto é apontado como ainda insuficientemente estabelecido (9; 15; 22; 23).

É esta indefinição que se oferece como questão central à presente tese. Nos capítulos que se seguem, em etapas sucessivamente articuladas, tentamos dissipar esta indeterminação e apontar como deve ser entendido o atributo '*validade*' na nosologia psiquiátrica. O propósito em questão parece-nos evidente quanto a sua importância. Se, como é habitualmente proposto, tal propriedade for tão crucial aos sistemas classificatórios e categorias diagnósticas psiquiátricas, quaisquer incertezas ou disputas sobre seu significado e seu manejo podem ter efeitos imprevistos e indesejáveis sobre nossa nosologia.

Apresentação geral do projeto e descrição dos capítulos

Visando um melhor entendimento acerca da noção de '*validade*' na nosologia psiquiátrica, os trabalhos empreendidos nesta tese estendem-se de uma avaliação preliminar da situação deste atributo no referido domínio a sugestões quanto a como melhor concebê-lo e lidar com o mesmo. Mais especificamente, um exame crítico da literatura nos mostrará que os significados do atributo *validade* na nosologia psiquiátrica são um tanto diversificados e confusos, e que cada um dos vários entendimentos a ele dados padece com suas próprias limitações. Além disso, haveria uma indefinição quanto a se dever priorizar algum dentre estes seus vários sentidos e quanto a como proceder se a melhor opção for manejá-los de modo coordenado. Adicionalmente, será defendido que uma '*abordagem pragmática*' ao atributo *validade* se oferece como o modo teoricamente mais consistente de concebê-lo e que mais faz justiça aos vários papéis que ele parece desempenhar no referido domínio científico.

Embora as discussões sobre a validade dos diagnósticos e das classificações psiquiátricas tenham longo histórico, a presente tese não pretende abordar mais que as vicissitudes de seus recortes contemporâneos. Mesmo que tributários de uma tradição, serão aos autores e às formulações mais frequentemente aludidas quando hoje se fala deste atributo que as atenções estarão voltadas neste trabalho.

A seguir, maior detalhamento é oferecido sobre como cada um dos propósitos acima mencionados será perseguido ao longo dos capítulos desta tese.

Primeiro capítulo

Nos *dois primeiros capítulos* da tese, nos ocuparemos primordialmente de verificar se de fato inexistiu um entendimento satisfatório sobre o atributo '*validade*' na nosologia psiquiátrica. Apesar da credibilidade daqueles que levantaram esta questão, é necessário que tornemos explícitas quaisquer informações que nos permitam uma conclusão independente a este respeito. Embora se tratem de capítulos preponderantemente orientados ao *diagnóstico da situação* do atributo validade no domínio em questão, neles também serão tentadas *respostas* para os problemas que trazem à tona.

Especificamente no *primeiro capítulo*, evidências relativas ao mau entendimento sobre o atributo *validade* na nosologia psiquiátrica serão buscadas através de uma exploração da literatura especializada. Atenção será concentrada sobre as definições e descrições explicitamente dadas à noção de *validade* na nosologia psiquiátrica, bem como sobre as concepções teóricas e metodologias de avaliação formalmente propostas para este atributo, ou que implicitamente vigoram a seu respeito no referido campo de interesse.

Embora o propósito primário desse capítulo inicial não seja a realização de críticas individuais a qualquer dessas definições, descrições, concepções ou metodologias de avaliação do atributo *validade*, a exposição detalhada das mesmas servirá à análise de quão informativas e quão uníssonas

elas realmente são. Isto é, nesse primeiro momento não será posta em questão a existência de alguma visão que bem atenda às demandas que incidem sobre tal propriedade, mesmo porque, entre outras coisas, a definição sobre que demandas seriam essas só poderia eventualmente emergir de uma cuidadosa observação do que os peritos no assunto parecem atribuir e esperar da mesma. A avaliação inicialmente conduzida, portanto, se refere à *'existência ou inexistência de um entendimento bem estabelecido'*, e não propriamente às *'potencialidades'*, *'limitações'*, *'inconsistências teóricas'* ou mesmo às *'indefinições quanto ao manejo prático'* de cada um dos entendimentos porventura dados ao atributo *validade*.

Ao final do primeiro capítulo, havendo sido expostas uma diversidade de caracterizações dadas ao atributo *'validade'* na nosologia psiquiátrica, mas, sobretudo, ao se haver revelado o modo dúbio e até superficial com que estas caracterizações são realizadas, acreditamos confirmar a proposição de que o atributo em questão não desfruta de uma compreensão unitária em tal campo, nem tampouco aprofundada, livre de indefinições e ambiguidades. Em certa medida, como veremos, tal conclusão se aplica inclusive a algumas das mais célebres definições e propostas programáticas para a avaliação do atributo *validade* em nosso meio, e cuja influência não raro obscurece a questionável clareza quanto ao que dele sabemos (9; 16; 24; 25).

Tentando empregar o princípio da caridade³, contudo, é empreendido um esforço em favor da identificação de *concepções de validade* que se sobressaiam na nosologia psiquiátrica. O empenho em realizá-lo, entretanto, não ignora o fato de que, frente à reduzida sistematização conceitual e teórica das considerações ora disponíveis sobre o atributo *validade* em tal campo, um significativo esforço inferencial se faz necessário à visualização das *concepções* lá eventualmente existentes a seu respeito.

³ A expressão *'princípio da caridade'* é aqui empregada em seu sentido mais ordinário e faz referência à recomendação de que, para um diálogo produtivo, sempre se suponha que as formulações do interlocutor façam sentido e sejam legítimas. Em outras palavras, a expressão traduz a necessidade de que sempre seja feito esforço por entender as formulações do interlocutor do modo que mais lhe garanta validade.

Quatro *concepções de validade* são apresentadas como sintetizadoras dos diferentes propósitos e enfoques dados a este atributo, bem como à relação que o mesmo estabelece com os objetos de interesse da nosologia psiquiátrica, sendo nesse capítulo nomeadas '*concepção realista*', '*concepção utilitarista*', '*concepção psicométrica*' e '*concepção taxonômica*'.

Segundo capítulo

O *segundo capítulo* da tese pretende completar o diagnóstico da situação do atributo *validade* na nosologia psiquiátrica, iniciado no capítulo anterior. Enquanto no primeiro capítulo é averiguada a '*existência de unidade*' no significado e usos práticos dados ao atributo *validade* na nosologia psiquiátrica, é preciso reconhecer que outros motivos também podem fazer fundo às insatisfações manifestadas em relação à compreensão que dele se tem.

Afirmações de que a noção de *validade* é mal compreendida na nosologia psiquiátrica poderiam significar, por exemplo, que as formulações existentes para este atributo são vistas como internamente inconsistentes, que não são eficazes em gerar as atribuições que se crê serem de sua incumbência ou, ainda, que há uma incômoda indefinição quanto a como lidar com a existência de distintas *concepções de validade*. Tipicamente não é tão evidente o que motiva cada manifestação de insatisfação ou as advertências quanto às dificuldades de manuseio deste atributo. Sejam quais forem estas motivações, um diagnóstico do quão bem este atributo é compreendido e empregado na nosologia psiquiátrica não se encerra com uma análise de sua '*inteligibilidade*' em tal campo, como aquela empreendida no *primeiro capítulo*. Tão ou mais substantivas que essas são as questões atinentes às propriedades teóricas e capacidades práticas das concepções de *validade* existentes na nosologia psiquiátrica.

No *segundo capítulo*, deixada de lado a questão da *inteligibilidade* e voltando-se a atenção às *concepções de validade* que no primeiro capítulo se inferiu estarem em jogo, será averiguado o quão

justificadas são cada uma delas e o quanto as *metodologias* a elas atreladas estão aptas a gerar as atribuições desejadas. Em termos práticos, examinaremos em que base se justifica, por exemplo, uma *concepção de validade* em que tal atributo é identificado à *noção de realidade*, bem como a medida em que a *metodologia* a ela relacionada é, de fato, apta a determinar a *realidade* dos objetos aos quais tal *concepção de validade* dirige sua atenção.

Sem entrarmos em maiores detalhes, as conclusões emergentes desse segundo capítulo incluem o reconhecimento à existência de limitações epistemológicas e metodológicas afetando cada uma das concepções de validade consideradas, mas também potencialidades heurísticas. Tão importante quanto isso, todavia, é o endosso que nesse capítulo é conferido a essas *concepções de validade* pela prévia adoção de uma *perspectiva pragmática* a respeito deste atributo. Não se tratando de uma *nova concepção de validade*, a perspectiva pragmática que será sugerida pode ser mais bem entendida como uma *metaconcepção de validade*. Ou seja, trata-se de um modelo ou referência formal, segundo o qual as *concepções particulares de validade* podem ser julgadas. Central a esta *metaconcepção* é a ideia de que cada *concepção de validade* deve ser julgada segundo sua possibilidade gerar as atribuições que nelas se julga vir ao caso. Também será sugerido haverem razões para que a avaliação de cada concepção de validade seja feita em função de suas próprias demandas e não a partir de critérios externos. Ou seja, se tentará mostrar que esta *metaconcepção pragmática de validade* não constitui uma simples manobra de vacinação visando arbitrariamente proteger qualquer *concepção de validade* que seja aventada. Com efeito, a sugestão de que este seja um modo adequado de conceber o atributo de *validade* decorre do fato de que a natureza de tal propriedade é *epistêmica* e não *ontológica*, sendo portanto dirigida a *proposições* e não a *objetos*. Disso resulta a necessidade de se reconhecer que as *concepções particularidades de validade* porventura existentes — caracterizando-se pelas diferentes proposições que julgam importantes serem realizadas e analisadas sobre objetos específicos — distinguem-se, essencialmente, pelos *valores* que põem em jogo. Ou seja, guardados os

limites lógicos e metodológicos, bem como atenção ao fato de que o atributo *validade* importa pela legitimidade que confere a proposições informativas, os objetos de tais proposições e o que delas se fala tornam-se *questões valorativas*. Portanto, são estas *questões valorativas*, ou seja, os interesses de quem investiga, clinica ou consome serviços psiquiátricos, que têm de ser trazidos à frente do debate quando se discutem os parâmetros a serem empregados para a determinação da legitimidade da nosologia psiquiátrica.

Terceiro capítulo

A análise conduzida no *segundo capítulo* oferece resposta para a questão da '*validade das concepções de validade*' levantadas no *primeiro capítulo*. Ela não responde, todavia, sobre as relações existentes entre as quatro concepções de validade discutidas. Embora alguns paralelos e divergências entre as mesmas já sejam apresentados no primeiro e segundo capítulos, no *terceiro capítulo* esse trabalho será realizado de modo mais sistemático. Ou seja, será dada atenção mais particularizada ao quanto tais *concepções de validade* são comensuráveis, compatíveis ou dissociadas. Esforço especial será dedicado a analisar a possibilidade de que as mesmas sejam organizadas segundo um modelo hierárquico ou de complementação, que sintetize as relações entre elas eventualmente existentes. Paralelamente, também será posto em consideração o modo como estas *concepções de validade* participam das relações existentes entre as validades dos distintos objetos de interesse da nosologia psiquiátrica.

Fruto dos esforços supracitados é a sugestão de que os objetos cuja validade tem mais centralidade na nosologia psiquiátrica contemporânea são suas *categorias diagnósticas*. Ou seja, nesse *terceiro capítulo* da tese será proposto que as *categorias diagnósticas psiquiátricas*, segundo o modelo classificatório e diagnóstico hoje priorizado, são elementos cuja validade ocupa o ponto nodal num sistema de relações que também inclui os *sistemas classificatórios e diagnósticos psiquiátricos*. Em

função da arquitetura dessas relações, ao se considerar tanto a validade dos *sistemas classificatórios* como a validade dos *diagnósticos emitidos*, a cuidadosa consideração à validade das *categorias diagnósticas psiquiátricas* é mandatória. Mais que isso, a validade das *categorias diagnósticas* se torna, em face dessas relações, objeto em função do qual se pode vantajosamente visualizar a validade dos demais objetos de interesse da nosologia psiquiátrica.

Por fim, uma vez apontado que as *categorias diagnósticas psiquiátricas* se encontram no ponto nodal de um sistema de relações que inclui os *sistemas classificatórios* e *diagnósticos psiquiátricos*, é aqui apresentada uma proposta quanto a como visualizar de modo mais compreensivo as concepções de validade que sobre elas incidem. Formulada por Claire Pouncey (26-28), a proposta em questão recomenda o explícito reconhecimento aos dois mais elementares recortes que cabem à noção de *validade* quando esta se refere às *categorias diagnósticas psiquiátricas*.

Fundamentalmente, Pouncey sugere que a validade das *categorias diagnósticas psiquiátricas* necessita ser determinada em pelo menos dois níveis distintos, correspondentes a dois aspectos ou funções básicas e não redundantes das mesmas. A cada um desses níveis corresponderia uma diferente rubrica de validade, nomeadas '*validade nosológica*' e '*validade diagnóstica*'. A ideia de '*validade diagnóstica*', como descrita pela autora, diria respeito à competência com que uma categoria diagnóstica psiquiátrica identifica o construto a que se refere. Assim, por exemplo, a categoria diagnóstica conhecida como esquizofrenia teria *validade diagnóstica* se, de fato, o conjunto de critérios que a define pudesse ser utilizado como uma referência eficaz para identificar casos verdadeiros de esquizofrenia. A ideia de '*validade nosológica*', por sua vez, estaria relacionada à legitimidade dos mecanismos constitutivos de tais categorias, delas mesmas como produtos taxonômicos, assim como dos agrupamentos de fatos clínicos delas resultantes. Isto é, são as próprias categorias como elementos ordenadores e como instrumentos científicos, além da realidade delineada pelo seu próprio emprego, que estão sob o foco da ideia de '*validade*

nosológica'. Colocado de maneira mais simples, enquanto o julgamento sobre a validade diagnóstica de uma categoria envolve verificar se esta '*descreve o que diz, descrever, ou identifica o que diz identificar*', a noção de validade nosológica se relaciona ao fato de uma categoria diagnóstica ser '*racionalmente constituída e legítima como classe*'.

O uso que se pretende dar à proposta de Pouncey nesse *terceiro capítulo da tese*, entretanto, será algo distinto do que faz a autora. Enquanto são originalmente trazidas à tona como frutos de um processo *analítico*, o papel que atribuído às noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica* em tal capítulo será *sintético*. Por permitirem o mais fácil reconhecimento dos elementos semânticos que agregam ou distinguem as *concepções de validade* antes discutidas, as noções de *validade diagnóstica* e *validade nosológica* funcionariam como pontos de convergência para as concepções *utilitarista*, *realista* e *psicométrica* de validade. Mais que isso, elas permitiriam que mesmo a *concepção taxonômica de validade* — que a princípio não faz referência às *categorias diagnósticas*, mas aos sistemas *classificatórios psiquiátricos* — também seja lida por esse mesmo prisma.

CAPÍTULO I

VALIDADE: UMA SONDAÇÃO DE SEU SIGNIFICADO NA NOSOLOGIA PSIQUIÁTRICA

Embora a validade da nosologia psiquiátrica seja tópicamente bastante debatido, algumas questões que lhe são conceitualmente antecedentes e que, portanto, implicam sobre o resultado destas discussões, requerem cuidadosa consideração. Dentre elas, como já mencionado, uma das mais importantes diz respeito ao que significa ‘*validade*’ em tal contexto. Com efeito, somente diante de uma adequada compreensão sobre as características assumidas por tal propriedade na nosologia psiquiátrica faz sentido propor que nossas categorias diagnósticas e sistemas classificatórios sejam válidos ou inválidos. Neste capítulo, o propósito das considerações realizadas é permitir uma primeira aproximação em relação ao significado deste atributo no referido domínio.

Ainda que inicialmente omitíssemos uma visão própria a esse respeito, importantes nosologistas já se manifestaram textualmente sobre a complexidade do significado e a dificuldade de se lidar com este atributo no campo mencionado (15; 22; 29). De fato, alguns destes autores já foram tão longe quanto afirmar que nosso entendimento sobre a noção de *validade* é insatisfatório. Em 1989, por exemplo, Robert Kendell já registrava sua impressão de que “[...] *embora tenhamos aprendido como produzir diagnósticos confiáveis, ainda não dispomos de critério adequado para [determinar] a validade dos mesmos*” (9). Passados mais de quinze anos, Assen Jablensky emitia similar parecer, propondo que “*o que significa validade no contexto diagnóstico nunca foi adequadamente clarificado*” (30). Estas afirmações de Kendell e Jablensky, em particular, nos parecem excelentes balizas para as análises que pretendemos realizar neste capítulo. De fato, além de reforçarem o chamado à averiguação da literatura em busca do significado do atributo *validade* na nosologia psiquiátrica, elas também nos chamam atenção a pelo menos outro importante ponto. A saber, ao sugerirem a inexistência de ‘*critérios adequados*’ para a determinação da validade dos diagnósticos psiquiátricos, e não uma completa ‘*inexistência de critérios*’, as proposições de Kendell e Jablensky nos alertam contra a aceitação precipitada das *concepções de validade* com as quais nos deparamos em nossa busca. Ou seja, elas não nos remetem à literatura meramente para que encontremos um

significado para aquele atributo, mas para que realizemos uma crítica do que nela é disponível a este respeito.

É tendo em mente esta atitude crítica às *concepções de validade* eventualmente reveladas pelo exame da literatura nosológica psiquiátrica, que tentamos nos aproximar de seu significado neste capítulo. O trabalho aqui realizado consiste em uma apresentação das caracterizações dadas ao atributo *validade* no domínio mencionado. Sem o propósito imediato realizar críticas substantivas a qualquer das mesmas individualmente, pretendemos responder se cada uma delas nos é apresentada com a necessária clareza, mas também, sobretudo, se elas conjuntamente compõem uma imagem unitária e coerente do que é *validade* no referido contexto. Em outras palavras, aqui dirigiremos nossa atenção, mais especificamente, à questão da *'existência ou inexistência'* de um entendimento sobre o atributo *'validade'* na nosologia psiquiátrica, seja ele qual for, e tenha ele o grau de legitimidade que tiver. Como conclusão do trabalho realizado neste capítulo, defenderemos a ideia de que a despeito de podermos localizar uma variedade de formulações e concepções sobre este atributo na literatura psiquiátrica, nosso entendimento sobre o mesmo permanece comprometido tanto por sua pluralidade e pela limitada clareza com que estas concepções são individualmente comunicadas, quanto por efeito da duvidosa comensurabilidade entre mesmas. Nesse sentido pelo menos, o presente capítulo pretende endossar a proposição dos autores acima mencionados.

1. As rubricas, descrições e concepções de validade presentes na nosologia psiquiátrica

Como anteriormente mencionado, nossa primeira tarefa na avaliação do entendimento sobre o que é *validade* na nosologia psiquiátrica pode ser basicamente caracterizada como uma garimpagem das definições e caracterizações dadas a este atributo na literatura, a isso se anexando um exame da clareza, convergência e nível de consenso existente sobre as mesmas.

Aqui, o que a literatura nos informa será apresentado em dois tempos, em tópicos distintos e sucessivamente dispostos. No primeiro deles serão apresentadas definições e caracterizações oferecidas explicitamente ao atributo *validade* na nosologia psiquiátrica, assim como às rubricas de *validade* mais frequentemente citadas no referido campo. Ou seja, realizaremos uma exposição e apreciação de proposições ou descrições que, de modo inequívoco e direto, tentam expressar o que vem a ser *validade* ou o que significam suas variadas rubricas na nosologia psiquiátrica. Já nesta primeira varredura da literatura relevante, dois importantes empecilhos ao bom entendimento do que seja validade na nosologia psiquiátrica poderão ser trazidos à atenção. Com níveis distintos de força, evidências tanto sobre desacordos terminológicos, quanto de uma significativa variabilidade nos objetos aos quais a noção de *validade* parece estar sendo aplicada, parecem contribuir para um duvidoso entendimento sobre tal atributo em nosso campo de interesse.

No tópico subsequente, apresentamos alguns programas e propostas existentes sobre a validação da nosologia psiquiátrica e que, embora não necessariamente comuniquem definições explícitas de *validade*, se fazem oportunos à análise do significado deste atributo — quer pela exposição dos usos práticos que lhe são dados ou dos métodos pelos quais o mesmo seria demonstrado. Além de prevenir eventuais alegações de que um mau entendimento do que seja *validade* na nosologia psiquiátrica só se dê se não nos aproximarmos do tema com boa vontade teórica e nos ativermos a questões terminológicas, o detalhamento das referidas propostas, nesse segundo tópico, nos concederá pelo menos um benefício adicional. Nomeadamente, a apresentação de tais propostas nos oferecerá a oportunidade de visualizar, de maneira mais compreensiva e convincente, a multiplicidade de objetos que apenas de relance pudemos entrever serem focos do atributo *validade* nas definições apresentadas no tópico precedente. Ou seja, nesse segundo tópico teremos a chance de analisar a suposta multiplicidade de objetos do atributo *validade* à luz de seus contextos teóricos e práticos de fundo.

1.1. As numerosas rubricas e definições de validade explicitamente citadas

Uma primeira constatação possível mesmo em uma inspeção superficial da literatura é que uma grande variedade de rubricas de *validade* vigora na nosologia psiquiátrica. Em adição ao termo ‘*validade*’ em si mesmo, termos como ‘*validade clínica*’, ‘*validade diagnóstica*’, ‘*validade descritiva*’, ‘*validade critério-orientada*’, ‘*validade preditiva*’, ‘*validade concorrente*’, ‘*validade externa*’, ‘*validade de face*’, ‘*validade de conteúdo*’, ‘*validade convergente*’, ‘*validade divergente*’, ‘*validade de construto*’ e ‘*validade procedural*’ são apenas alguns dos muitos, que, sem esforço, podemos detectar serem empregados ao se falar do atributo em questão no nosso campo de interesse. Mais ainda, ao serem enunciados o que tipicamente se observa é uma naturalidade que é própria do emprego de termos com significados bem estabelecidos. Um olhar mais cuidadoso, contudo, revela que cada um dos mesmos padece não apenas com um uso polissêmico, mas, também, com uma errática superposição aos significados atribuídos às demais rubricas de *validade*. Adicionalmente, muitas das definições e caracterizações dadas a estas rubricas de *validade* parecem incapazes de nos oferecer uma compreensão mais profunda do atributo em questão, para além dos pobres significados nelas próprias contidos. Apenas como suporte material para a posterior demonstração de tal ponto, seguem-se exemplos de definições e descrições dadas a este atributo e a algumas destas suas *rubricas*⁴.

a) **Validade:**

- *“Poucos transtorno mentais foram até agora adequadamente validados e ainda é uma questão aberta se existem genuínos limites entre as síndromes clínicas reconhecidas nas atuais classificações, ou entre estas síndromes e a normalidade. No longo prazo, validação depende da elucidação de processos etiológicos. [...] Validade tem a*

⁴ Note-se, de antemão, que cada um destes exemplos foi primariamente ou secundariamente enunciado em literatura dedicada especificamente à nosologia psiquiátrica. Mesmo nos casos em que fica evidente haverem sido importados a partir de outros domínios científicos, cada uma das citações aqui realizadas foi extraída da literatura nosológica psiquiátrica e denotam a incorporação ou a aplicação destas rubricas ou concepções de validade a este último campo (por outros autores que não seus primeiros proponentes).

ver com os correlatos do pertencimento a uma classe. [...] No contexto da psiquiatria clínica, afirmações sobre validade diagnóstica são essencialmente afirmações sobre poder preditivo e, portanto, sobre utilidade prática.” (9);

- *“Validade se refere à acurácia com que critérios (diagnósticos) definem e diferenciam uma doença de outras doenças” (31);*
- *“A questão crucial é se as síndromes psiquiátricas são separadas umas das outras e da normalidade por zonas de raridade, ou se são meros loci arbitrários num espaço multidimensional, no qual a variação etiológica e sintomatológica é mais ou menos contínua. [...] Se a variação nos sintomas psiquiátricos de fato se der num continuum, não coalescendo em clusters razoavelmente bem definidos, e se a maioria das categorias diagnósticas que conhecemos não forem mais que loci arbitrários num espaço multidimensional, é difícil imaginar como estas categorias poderiam ser legitimamente consideradas válidas” (16);*
- *“Uma técnica é válida na medida em que de fato examina aquilo que se propõe a examinar” (32);*
- *“A validade [de um teste] se refere àquilo que o teste mede e ao quão bem ele faz isso” (33; 34);*

b) Validade de face:

- *“[Diz respeito à medida em que] a descrição de uma categoria e seus critérios diagnósticos parecem acuradamente descrever a desordem” (15);*

c) Validade de conteúdo:

- *“[...Tem validade de conteúdo uma categoria diagnóstica] que, para o estabelecimento de sua presença, conta com referentes empíricos tais como observações verificáveis” (11);*
- *“Aplicada aos diagnósticos psiquiátricos, validade de conteúdo se refere à medida em que os critérios diagnósticos de um transtorno representam o domínio de sintomas associados ao mesmo” (22);*
- *“A validação de conteúdo essencialmente envolve a avaliação sistemática dos conteúdos de um teste para determinar se este cobre uma amostra representativa do domínio comportamental a ser mensurado (Anastasi, 1982). [Aplicada aos sistemas classificatórios psiquiátricos] a questão é se os critérios diagnósticos [...] são uma amostra adequada de todos os relevantes critérios diagnósticos” (34).*

d) Validade descritiva:

- “[Diz respeito a] se as características de uma categoria são específicas daquela categoria, em contraste a outros transtornos” (15);
- “[É] o grau com que o registro [de indivíduos] em uma categoria baseada em sintomas (diagnóstico) assegura uma variedade de correlações significativas (ex.: etiologia, tratamento, prognóstico)” (35);
- “Essencialmente, a validade descritiva se assenta sobre as propriedades convergentes e discriminantes da classificação” (36).

e) Validade de critério, critério-orientada ou critério-relacionada:

- “Evidencia da validade de critério de uma escala psicológica é usualmente correlacional, baseada nas relações entre escores na escala e escores [obtidos] em mensurações de desfecho ou critérios [do construto ao qual a escala se refere]. Aplicada à classificação psiquiátrica, um exemplo de validade de critério é a especificidade do tratamento. Se uma categoria diagnóstica tem boa validade de critério espera-se que os pacientes com este diagnóstico respondam de modo similar a um tratamento padrão, enquanto outros pacientes responderiam diferentemente” (22);
- “Validade critério-relacionada compara os escores de um teste com a performance dos indivíduos num critério em particular (Anastasi, 1982). Aplicando-se [aos sistemas classificatórios psiquiátricos], diferentes algoritmos de critérios diagnósticos ou diferentes conjuntos de critérios diagnósticos devem ser comparados com o [...] julgamento do expert clínico sobre o diagnóstico do paciente” (34).
- “[se refere] à performance da operacionalização [do construto] em relação a um critério padrão. [Traduz-se pela questão]: sabemos exatamente do que estamos falando?” (37);

f) Validade concorrente:

- “[...Tem validade concorrente uma categoria diagnóstica] que é corroborada por procedimentos independentes, tais como testes biológicos e psicológicos” (11);

g) Validade preditiva:

- “[...Tem validade preditiva uma categoria diagnóstica] capaz de prever o curso futuro da enfermidade ou sua resposta ao tratamento” (11);
- “[é] a medida em que ter um diagnóstico prediz um curso clínico futuro, complicações e resposta terapêutica” (15);
- “descreve a habilidade de uma operacionalização em prever a ocorrência futura de eventos que deveria ser capaz de prever. [...] este subtipo de validade implica [a existência] de um modelo conceitual como base para hipóteses relativas a eventos futuros. Para investigar este subtipo de validade [...] a questão fundamental é: temos um modelo conceitual aceito?” (37).

h) Validade de construto:

- “[...Tem validade de construto uma categoria diagnóstica] baseada num conjunto de características definidoras coerentes e explícitas” (11);
- “[também denominada validade externa], é a medida em que o diagnóstico se correlaciona com validadores externos esperados, como história familiar e marcadores neurobiológicos” (15);
- “[..., na psicométrica], se refere à medida em que uma escala mede um conceito tal como este conceito é detalhado em uma teoria particular. A validade de construto das classificações psiquiátricas só raramente tem sido discutida, e pouca pesquisa diretamente relacionada à validade de construto [de suas categorias diagnósticas] tem sido realizada, [...] em parte devido à crença de muitos pesquisadores de que uma classificação psiquiátrica tem de ser atórica” (22);
- “Validade de construto é a medida em que um teste é capaz de medir um construto teórico (Anastasi, 1982). É nesse ponto que os implícitos fundamentos teóricos [dos sistemas classificatórios psiquiátricos] tornam-se críticos. [Por exemplo, os sistemas classificatórios psiquiátricos pretendem] avaliar categorias diagnósticas politéticas?” (34);
- “Validade de construto inclui a validade descritiva, pós-ditiva, concorrente e preditiva dos conjuntos de critérios [diagnósticos] (isto é, se os dados obtidos a partir do conjunto de critérios são consistentes com as expectativas clínicas e teóricas)” (14).

i) Validade convergente:

- “[...] é um subtipo de validade de construto e descreve o grau com que a operacionalização [de determinado construto] converge com outras operacionalizações com que teoricamente deveria se correlacionar [...]. [...] Pode ser caracterizada pela seguinte questão: estamos falando sobre algo de importância?” (37);
- “Validade convergente diz respeito à medida em que indivíduos são classificados em um mesmo tipo quando são empregadas medidas alternativas como observações comportamentais, sintomas, características de personalidade e história social” (36).

j) Validade divergente:

- [...se refere] à especificidade da operacionalização de interesse, isto é, à medida com que ela difere de outras operacionalizações das quais não deveria ser similar. [...É] um outro subtipo de validade de construto. [Seu significado pode ser traduzido pela seguinte questão]: estamos falando de uma coisa específica?” (37).

k) Validade discriminante:

- “Dirige-se à distinção entre tipos quando diferentes medidas são consideradas. Baixa validade discriminante seria evidenciada pela constatação de que a diferenciação entre tipos baseados numa modalidade de avaliação (ex.: dados de auto-relatos) é em grande parte perdida quando se tenta classificar através de um conjunto paralelo de medidas (ex.: avaliação clínica). Em outras palavras, as fronteiras entre as classes não se mantêm. (36).

l) Validade clínica:

- “Envolve o significado e a relevância dos tipos-construtos como percebidos pelos clínicos. (Overall & Woodward, 1975). É improvável que uma classificação seja amplamente usada se os clínicos não se sentirem confortáveis com os tipos definidos e acharem-nos relevantes para a prática clínica” (36).

m) Validade diagnóstica:

- “Assume-se que um conceito diagnóstico tenha validade na medida em que as características definidoras dos transtorno proveem informações úteis não contidas em sua definição. Estas informações podem ser sobre

etiologia, fatores de risco, curso habitual da enfermidade, se ela é mais comum entre familiares e, o mais importante, se auxilia em decisões relativas a manejo e tratamento” (21);

- *“Validade diagnóstica diz respeito à medida em que categorias diagnósticas se relacionam à realidade clínica dos pacientes” (38).*

Como sugerido em nossos comentários anteriores, diante desta variedade de termos relacionados à noção de validade na nosologia psiquiátrica, bem como das variadas definições e descrições que lhes são dadas, as principais questões que nos são inicialmente relevantes dizem respeito à clareza com que nos são comunicadas, à convergência ou divergência semântica entre as mesmas, aí se incluindo a identidade unitária ou múltipla que porventura pareçam adjudicar ao atributo *validade*. Embora todas estas questões sejam de fato superponíveis, tentamos, a seguir, respondê-las individualmente naquilo em que são mais específicas.

1.1.1. A clareza da terminologia relacionada à noção de validade

Sem discutirmos o mérito do estilo de comunicação de cada autor citado, podemos encontrar naquelas descrições e caracterizações alguns indícios de que este se trata de um terreno semanticamente confuso, senão ele mesmo fonte de incompreensão. Em primeiro lugar, além das distinções entre as definições dadas a diferentes *rubricas de validade* percebe-se uma notável discrepância entre as caracterizações dadas por diferentes autores aos mesmos termos. Tomem-se como exemplo as caracterizações de ‘*validade*’ oferecidas por Kendell (9) e por Anastasi (33). Enquanto a primeira atribui fundamental importância à correlação existente entre um diagnóstico psiquiátrico e outras características dos portadores destes diagnósticos, bem como à distinção que estas correlações permitiriam estabelecer entre esta e outras categorias diagnósticas, a aplicação da definição de Anastasi à nosologia psiquiátrica por Nelson-Gray (34) não se preocupa primariamente

com estas correlações ou com as distinções categoriais que confirmariam. Em vez disso, define a validade de uma categoria diagnóstica psiquiátrica pela resposta à seguinte pergunta: *os critérios diagnósticos que descrevem o transtorno X em nossos sistemas classificatórios realmente diagnosticam X?* Note-se que embora a definição de ‘validade’ oferecida por Anastasi (33) seja, em sua origem, mais estritamente dirigida à qualificação de instrumentos de testagem psicológica, a discussão em que Nelson-Gray a resgata diz claro respeito à nosologia psiquiátrica. Ou seja, como se não fosse evidente que as definições de Kendell (9) e Anastasi (33) são distintas em nível formal, tal fato não pode ser minorado sob a alegação de que têm diferentes campos de aplicação.

Outro exemplo de marcado contraste pode ser observado nas definições dadas por Blashfield e Livesley (22) e por Jablensky e Kendell (11) para a ‘validade de conteúdo’. Quando Jablensky e Kendell (11) admitem a ‘validade de conteúdo’ de uma categoria diagnóstica, bastando para isso que ela disponha de referentes empiricamente acessíveis, estes autores impõem exigências bem menores que Blashfield e Livesley (22). Enquanto estes últimos exigem que os critérios diagnósticos que descrevem uma categoria em nossos sistemas classificatórios constituam um bom apanhado dos conteúdos que integram o construto por ela hipoteticamente representado, na caracterização dada por Jablensky e Kendell (11) à ‘validade de conteúdo’, por outro lado, o construto teórico, tão central à definição oferecida por Blashfield e Livesley (22), é completamente deixado de lado. Essencialmente também é nisso que reside a diferença entre a definição de ‘validade de construto’ defendida por Jablensky e Kendell (11) e aquela oferecida por Anastasi e Nelson-Gray (33; 34).

Discrepâncias mais sutis nos significados atribuídos a uma mesma rubrica de validade podem também ser encontradas. Por exemplo, as definições de ‘validade critério-orientada’ apresentadas por Löwe *et al* (37) e Nelson-Gray (34) são à primeira vista bastante semelhantes, vinculando-a à associação existente entre uma categoria diagnóstica e algum ‘critério’ do construto ao qual a categoria se refere, ou seja, alguma observação que funcione como índice deste construto. Todavia, o

que cada uma destas definições compreende contar como *'critério'* para o construto de interesse difere expressivamente. Enquanto Löwe *et al* (37) preocupam-se com o quanto realmente conhecemos nosso construto de interesse, provavelmente querendo dizer que só assim poderíamos eleger um critério que de fato funcionasse como índice do mesmo, Nelson-Gray (34) parece tomar o julgamento do *expert* como *'critério'* por excelência. Sem entrarmos no debate sobre sua utilização como padrão-ouro, é necessário notar, pelo menos, que é duvidoso se o mesmo constitui um *'critério'* ou uma *'representação do construto'*.

Ironicamente, termos distintos, dentre os acima listados, também recebem definições equivalentes entre si, podendo isto ser igualmente apontado como obstáculo à compreensão do que significam e, por consequência, óbice também à compreensão da noção de *validade*. A própria definição oferecida por Nelson-Gray (34) à *'validade critério-orientada'*, há pouco mencionada, pode parecer notavelmente semelhante a algumas definições de *'validade de face'* e *'validade de conteúdo'*, bastando para isso que se compreenda que o julgamento do *expert* reflete mais que um simples critério, constituindo, de fato, uma imagem mais ou menos explícita e detalhada do construto de interesse. Outro exemplo é encontrado nas as praticamente idênticas definições dadas por Jablensky e Kendell (11) à *'validade concorrente'*, e por Skinner (36) à *'validade convergente'*.

Obviamente nenhuma destas superposições de significados seria problemática se houvessem indícios de que os termos afetados são tomados como sinônimos. Todavia, o fato de outros autores não reproduzirem tais equivalências sugere que tratam-se, de fato, de compreensões peculiares dadas às rubricas de *validade* em questão. Por outro lado, se qualquer das caracterizações peculiares dadas a estas rubricas de *validade* constitui mero erro, ou é, na realidade, produto legítimo de esforços teóricos que as re-significam e reapresentam em novas roupagens, dando-lhes apenas uma *'aparência'* peculiar, é questão difícil de determinar quando estas definições são analisadas à revelia de seus panos de fundo teóricos. Infelizmente, em contraste ao que ocorre na psicometria, tais

contextos teóricos raramente são apresentados em conjunção às definições dadas à noção de *validade* e às suas variadas rubricas vigentes na nosologia psiquiátrica.

Em adição aos já citados usos idiossincráticos dados a parte daqueles termos, a clareza existente sobre o que significam é afetada, ainda, pelas diferentes relações de inclusão ou contributivas que suas definições propõem existir entre os mesmos. Também aqui, a dissociação entre tais definições e os contextos teóricos em que se fundamentam nos exige cautela, deixando-nos apenas com indícios da pouca clareza ou consensualidade com que são vistas as relações entre as rubricas de *validade* previamente listadas. Exemplificando o tipo de inconsistência a que aqui nos referimos, pode-se mencionar as visões de Widiger *et al* (14) e Löwe *et al* (37) sobre a noção de '*validade de construto*'. Widiger *et al* (14) retratam-na como uma rubrica complexa de validade, que inclui sob si várias das demais rubricas de validade, de fato exigindo que elas sejam satisfeitas para que a '*validade de construto*' se institua. Ou seja, estes autores compreendem a '*validade de construto*' como um efeito da contribuição ou participação das demais rubricas de validade, entre elas textualmente incluindo a '*validade descritiva*'. Ora, se também levarmos em consideração a visão de Skinner (36) sobre a '*validade descritiva*', que o autor diz estar basicamente assentada sobre as noções de '*validade convergente*' e '*validade discriminante*', teríamos de aceitar, pelas relações de inclusão relatadas, que a noção de validade convergente seria também '*integrante*' da noção de validade de construto. Todavia, Löwe *et al* (37) vêem a validade convergente não como '*integrante*' ou '*contributiva*' da validade de construto, mas como um subtipo desta última. Ou seja, para Löwe *et al* (37) é como se a verificação da validade convergente de uma categoria diagnóstica equivalesse a lhe outorgar validade de construto.

Não surpreendentemente, a difícil visualização das relações existentes entre rubricas específicas de validade se repete entre estas últimas e as '*noções gerais*' de validade propostas na nosologia psiquiátrica. Na definição ampla de '*validade*' oferecida por Kendell (9), por exemplo, segundo a qual

o atributo se caracterizaria pelos “*correlatos do pertencimento a uma classe*”, podemos encontrar claros pontos em comum com certas definições de ‘*validade critério-orientada*’ e ‘*validade preditiva*’ — rubricas de validade cujos aspectos centrais, pelo menos para alguns autores (*ex.*: Blashfield e Livesley, 1991; Nelson-Gray, 1991; First, 2004), são as correlações existentes entre uma categoria diagnóstica e ‘*critérios do construto de interesse*’, ou entre uma categoria diagnóstica e variáveis como curso clínico e resposta terapêutica. Todavia, em que pese estas similaridades, com base apenas nestas definições é difícil determinar se validade critério-orientada e validade preditiva são tomadas como ‘*tipos*’ de validade que uma categoria diagnóstica pode possuir ou, em vez disso, como diferentes ‘*condições a serem satisfeitas*’ para que uma categoria diagnóstica possa ser dita válida. Não parece possível determinar, sem nos reportarmos a um arcabouço teórico donde derivem estas definições, se cada uma daquelas rubricas é sugerida como um equivalente semântico da noção geral de validade, como modalidades de validade ‘*constituintes*’ de uma noção supra-modal do atributo, ou mesmo como materializações específicas de uma noção geral de validade que, no fundo, seria mais bem compreendida como um meta-atributo. Mais ainda, não nos parece possível concluir nem mesmo se aquelas rubricas estariam, de fato, sendo apresentadas como ‘*tipos de validade*’ ou como meras condições práticas que sinalizam uma propriedade — a ‘*validade propriamente dita*’ — cujo sentido fundamental não é transmitido nas truncadas relações entre as definições listadas.

Todas estas pendências terminológicas, acreditamos, poderão ser mais bem analisadas adiante, ainda neste capítulo, ao tratarmos das metodologias e programas de validação propostos para a nosologia psiquiátrica. Antes, entretanto, e ainda aproveitando a oportunidade oferecida pelas definições anteriormente listadas, chamamos atenção a pelo menos um outro desafio ao bom entendimento do que seja validade em nosso campo de interesse. Nomeadamente, a variedade de objetos aos quais a referida propriedade faz referência.

1.1.2. Nossas rubricas de validade qualificam os mesmos objetos?

Um motivo adicional para a alegada dificuldade de se compreender e lidar com o atributo validade na nosologia psiquiátrica talvez se encontre na multiplicidade de *objetos* que se parece estar tentando predicar através do mesmo. Como detalhado adiante, quando se fala sobre *validade* na nosologia psiquiátrica, três principais objetos de interesse parecem estar em questão. A saber, tanto a validade dos '*sistemas classificatórios*' (36) quanto a validade das '*categorias diagnósticas*' (14; 16; 22; 37) e dos '*diagnósticos psiquiátricos*' (39) parecem se alternar, momento a momento, como alvos preferenciais das discussões travadas.

É importante que se note, todavia, que esta diversidade dos objetos de interesse do atributo validade tem efeitos potencialmente bem mais ameaçadores que aqueles produzidos pelas questões terminológicas até agora descritas. De fato, enquanto as variações nos significados atribuídos àquelas rubricas de validade podem constituir simples erros da parte de alguns autores, ou, se muito, representar propostas diferentes sobre como validar algo, elas se manifestam de modo explícito através daquelas definições e, assim, prontamente dão oportunidade ao debate. Muito mais silenciosa e, por tal motivo, com efeitos potencialmente mais difíceis de combater, é a confusão quanto a que tipo de objeto se tem em mente como alvo do atributo *validade*, quando se fala de seu papel na nosologia psiquiátrica. Ao sugerirmos que se trata de ocorrência mais silenciosa não estamos propondo, evidentemente, que seu registro naquelas definições seja menos textual que o das tensões terminológicas antes discutidas. De fato, os exemplos através dos quais inicialmente aludimos à variabilidade dos objetos do atributo *validade* foram definições nas quais as '*classificações psiquiátricas*', as '*categorias diagnósticas*' e os '*diagnósticos psiquiátricos*' são explicitamente enunciados como estando sob seu foco. Em vez disso, a insinuação de que variabilidade dos objetos de interesse da noção de *validade* perturba de modo sub-reptício nosso entendimento sobre tal atributo, assim como a proposição sobre a potencial virulência de seus efeitos, se relatam à usual,

incorreta e inadvertida indistinção entre os significados dos termos *'classificação'*, *'sistema classificatório'*, *'categoria diagnóstica'* e *'diagnóstico'*. Pelo fato de tais termos serem comumente usados de maneira intercambiável, aqueles que os enunciam estão sujeitos a incorrer no equívoco de tomar a *'validade de uma classificação'* como equivalente ou redutível à *'validade dos diagnósticos'* a ela relacionadas (e vice-versa). Ou seja, autores que se referem às *'classificações psiquiátricas'* como foco da noção de validade podem não apenas estar usando a referida expressão como equivalente à expressão *'diagnósticos psiquiátricos'*, como também, mesmo em não presumindo esta sinonímia, podem crer que a validade das duas coisas são perfeitamente interdependentes e verificáveis pelos mesmos métodos. O mesmo pode ocorrer quando se utiliza o termo *'diagnóstico psiquiátrico'* para fazer referência tanto às *'categorias diagnósticas psiquiátricas'* (os conceitos classificatórios empregados pela psiquiatria) quanto aos *'diagnósticos emitidos'* para indivíduos específicos. A despeito de se desejar que ambas as coisas sejam válidas, a vinculação insuspeita destes dois objetos sob um mesmo termo cria contexto para que se suponha que os pressupostos, metodologias e desafios envolvidos na validação de ambos sejam simultaneamente cotejados pelas mesmas discussões. As distorções a que aqui nos referimos serão discutidas em termos mais palpáveis posteriormente. Um exemplo pode ser dado, entretanto, apenas a título de menção. Crer que a *'categoria diagnóstica'* esquizofrenia — como descrita nos sistemas classificatórios psiquiátricos — é válida porque demonstradamente conduz à correta identificação de casos que o *expertise* clínico chamaria de esquizofrenia presume legitimidade para os *'diagnósticos'* por ela produzidos. A *'categoria diagnóstica'* esquizofrenia, neste caso, conduziria a *diagnósticos válidos*, isto é, diagnósticos corretos segundo o *expertise* clínico. Todavia, nada neste método particular de aferir a validade da *'categoria diagnóstica esquizofrenia'* é capaz de lhe conceder validade como *'conceito classificatório'*. Em outras palavras, nada em sua boa equivalência à opinião dos peritos garante uma existência legítima à *'categoria diagnóstica esquizofrenia'* ou justifica sua perpetuação como

conceito classificatório na CID e DSM. Não raro, as discussões sobre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas giram em torno de sua acurácia diagnóstica, sem que se note que isto dá conta apenas de uma das questões que interessam à nosologia psiquiátrica.

Ironicamente a fusão dos significados destes termos também nos priva de garantias de que a menção dos mesmos nas caracterizações daquelas rubricas de validade implique que seus proponentes estejam, verdadeira e necessariamente, mais interessados na validade de um ou outro tipo de objeto. Evidentemente, assim como os problemas terminológicos que sugerimos afetar o entendimento da noção de validade na nosologia psiquiátrica, conclusões mais definitivas sobre os variados objetos aos quais se aplicaria o atributo validade também seriam dependentes daquelas definições serem analisadas dentro de um contexto teórico. Entre outros objetivos, é também a isso que nos propomos no tópico a seguir.

1.2. As propostas de validação da nosologia psiquiátrica

No presente tópico são apresentados alguns dos mais notabilizados métodos e programas e de validação sugeridos para a nosologia psiquiátrica. Não se ambiciona, aqui, uma cobertura completa das propostas existentes a este respeito, mas oferecer substrato adicional para a análise de como o atributo '*validade*' é entendido na nosologia psiquiátrica. Tendo em mente este propósito, a seleção dos métodos e programas aqui expostos se baseou em sua penetração no meio — isto é, na difusão de seu emprego como modelos para estudos de validação e em seu papel como referências nas discussões sobre o tema — ou, de outro lado, na representatividade teórica das interpretações que deles se pode realizar. Assim, por aqui figurarem, também não se deve depreender que são de aceitação unânime, de legitimidade indiscutível, ou mesmo que sejam da simpatia do autor desta tese. Como veremos, a apresentação dos referidos programas e propostas não apenas confirmará os já aventados empecilhos ao entendimento do que seja validade na nosologia psiquiátrica (*vide* tópico

anterior), mas evidenciará, ainda, que na concepção e divulgação dos mesmos encontram-se limitações que, de modo independente, desfavorecem a clara formulação do que vem a ser aquele atributo.

Finalmente, é importante que se note que as propostas e programas apresentados não constituem abordagens teóricas ao tema. Com efeito, uma das críticas mais importantes que se pode realizar a respeito de vários destes programas e metodologias de validação é a reduzida explicitude de seus pressupostos teóricos, se é que se pode dizer que os há. Assim, fica a nosso cargo a abdução cautelosa dos significados do atributo validade lá eventualmente implícitos, por vezes inclusive conflitantes entre si.

Sendo justos, alguns destes programas e metodologias propostas jamais se anunciaram como tais, não pesando sobre seus autores a responsabilidade por suas limitações em tal sentido. De qualquer modo, foi este o papel que lhe foi atribuído pela comunidade psiquiátrica, assim se justificando sua presença nesta apresentação e o tratamento crítico que lhes damos.

Grosso modo, os programas e propostas que se seguem podem ser caracterizados — no que diz respeito aos objetos de interesse e pressupostos teóricos do processo de validação — como representantes de um *'realismo nosológico'*, um *'utilitarismo/instrumentalismo diagnóstico'*, de um *'enfoque psicométrico'* ou, ainda, de um *'perspectiva taxonômica'*. Embora estas não sejam, necessariamente, visões mutuamente excludentes, os exemplos que ofereceremos mostram como cada uma das mesmas ocupa, para distintos autores, papel central nos programas de validação de nossa nosologia, em detrimento às demais visões.

1.2.1. Realismo nosológico: validade como distinção e realidade para os diagnósticos psiquiátricos

Embora não seja ela mesma uma visão homogênea entre seus variados representantes, uma visão realista dos diagnósticos psiquiátricos parece figurar, senão como a visão hegemônica, pelo menos como a mais difundida no *mainstream* científico sobre o que caracterizaria a validade de nossa nosologia. Entre os programas e propostas que a exemplificam, estão aqui citados:

- a) o trabalho seminal de Robins e Guze (24), que até o presente exerce influência sobre virtualmente todos os trabalhos empíricos de validação das categorias diagnósticas psiquiátricas;
- b) a bastante conhecida adaptação e implementação posteriormente dada por Kenneth Kendler (40) à proposta original de Robins e Guze;
- c) o programa ressaltado por Nancy Andreasen (25), no qual os substratos biológicos são destacados em sua relevância como elementos validadores dos diagnósticos psiquiátricos;
- d) as propostas, realizadas por Robert Kendell, de que a *'utilidade'* ou a *'discreção'* dos diagnósticos psiquiátricos seriam os aspectos determinantes da validade dos mesmos (9; 16).

No detalhamento que a seguir lhes é dado serão apontados elementos sugestivos de que, ao mesmo tempo em que estas propostas e programas se alinham quanto ao interesse de legitimar os *'diagnósticos psiquiátricos'* como entidades existentes e reais, algumas particularidades ontológicas e epistemológicas que as distinguem também dificultam a conciliação das mesmas em uma visão unitária de *'validade'*. Na apresentação aqui realizada de cada proposta foram feitos esforços para se reproduzir rigorosamente a terminologia empregada por cada autor considerado, com especial atenção

ao contexto em que termos e expressões específicas foram originalmente usados. A reprodução desses termos e expressões originais foi aqui sinalizada pelo uso das aspas duplas.

1.2.1.1. O programa de Robins e Guze

Desde o artigo de Eli Robins e Samuel Guze (24), intitulado “*Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia*”, a proposta lá apresentada constitui uma das mais prestigiadas contribuições à nosologia psiquiátrica no que tange aos processos de validação de suas categorias diagnósticas. Além de ser considerada uma das primeiras sugestões de avaliação sistematizada da validade dos quadros psiquiátricos⁵ desenhados em nossos esforços classificatórios, as propostas desses autores, desde então, permanecem exercendo expressiva influência sobre a metodologia empregada nas investigações sobre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas. Adicionalmente, ainda que no referido artigo Robins e Guze tenham conferido atenção apenas marginal à conceitualização do que seja uma categoria diagnóstica válida em psiquiatria, sua importância transcende a supracitada influência metodológica. Com efeito, as propostas lá contidas nos permitem entrever uma concepção de validade que, embora só possamos abduktivamente inferir, lhes parece conferir o papel de patronos de uma linhagem de nosologistas que, implícita ou explicitamente, sustentam concepções realistas sobre o que sejam categorias diagnósticas⁶ válidas neste campo da medicina. Na publicação em questão, Robins e Guze apresentam um programa de

⁵ Na verdade, o programa proposto por Robins e Guze não é original, mas tem inspiração Kraepeliniana.

⁶ Observe-se que nesta introdução ao trabalho de Robins e Guze (24) insistimos em usar o termo ‘*categorias diagnósticas*’ para nos referirmos aos objetos aos quais seu programa de validação se aplicaria. Robins e Guze, todavia, mais reiteradamente se referem às “*enfermidades*” ou “*transtornos mentais*” como alvos de seu programa. Nossa opção em referirmo-nos às ‘*categorias diagnósticas*’ psiquiátricas, neste momento, se relaciona ao fato de que é a este tipo de conceito/objeto que os programas até hoje influenciados por estes autores parecem mais frequentemente fazer referência.

cinco “fases”, descrito a seguir, que acreditavam ser capaz de determinar a validade de “enfermidades psiquiátricas”⁷ e até guiar o delineamento de classificações válidas para as mesmas.

A primeira etapa de seu programa se caracterizaria pela própria descrição clínica do “transtorno”. Ou seja, se trataria do momento de determinação daquilo que se pretendia provar ou tornar válido. Tal descrição clínica poderia, segundo o proposto, variar de uma única característica clínica marcante a quadros mais complexos, incluindo características de natureza não sintomática como raça, gênero, idade de início e fatores precipitantes.

Na segunda “fase” do programa, sem a princípio discutirem o que a justificava e nem tampouco o que com ela esperavam obter, Robins e Guze recomendavam a utilização de estudos laboratoriais (químicos, fisiológicos, radiológicos ou anatômicos), assim como de testes psicológicos confiáveis. O programa seguiria então, na sua terceira “fase”, para uma delimitação explícita entre diferentes “transtornos” mentais. Partindo da ideia de que sob a descrição inicial do quadro clínico de interesse estariam incluídas condições diversas, muitas vezes também não discriminadas por testes laboratoriais, os autores propunham ser necessária a especificação de “critérios de exclusão” afim de que indivíduos com diferentes “enfermidades” não fossem diagnosticados de maneira similar. Sugerindo que estes critérios de exclusão preveniriam a alocação de indivíduos com distintas “enfermidades” nos mesmos grupos para investigação, os autores preconizavam, ainda, que tais critérios fossem empregados para se lidar com casos fronteiros ou duvidosos. Em outras palavras,

⁷ Em seu texto original, ao informarem o que tentam validar com seu programa, Robins e Guze constantemente alternam o uso dos termos ‘enfermidade’, ‘transtorno’ e ‘entidade’. Embora Robins e Guze não sejam explícitos quanto aos significados a eles atribuídos, ao longo da descrição que realizamos de seu programa tentamos manter os usos de tais termos nos mesmos contextos que os autores. Outro exemplo de flutuação e imprecisão terminológica parece ser encontrado nos usos dos termos ‘diagnóstico’ e ‘classificação’, chegando os autores a afirmarem que se tratam da mesma coisa, e que sua preocupação é facilitar o desenvolvimento de uma classificação válida em psiquiatria. Ainda, o termo ‘diagnóstico’ por vezes é usado pelos autores não como equivalente a ‘produto do ato de diagnosticar’, mas como sinônimo para ‘categoria diagnóstica’. Como posteriormente apontado neste mesmo capítulo, cada uma destas discutíveis equivalências terminológicas promovidas pelos autores, bem como a própria imprecisão dos sentidos por eles dados a cada um destes termos, parecem constituir legítimas fontes de incerteza sobre o que de fato os autores compreendiam estar sendo validado em seu programa.

tais critérios de exclusão teriam a missão de sanar a heterogeneidade das condições identificadas pelos critérios diagnósticos inicialmente introduzidos, muitas vezes não resolvida pelas próprias investigações laboratoriais (e testagens psicológicas) conduzidas nas “*fases*” anteriores do programa⁸.

Na quarta “*fase*” de seu programa, Robins e Guze propunham que estudos de seguimento nos informariam se os pacientes que inicialmente satisfaziam a descrição clínica de interesse mantinham-se como um grupo clinicamente homogêneo ao longo do tempo ou se, ao contrário, deste grupo posteriormente emergiriam diferentes desfechos — sobretudo a conversão dos diagnósticos iniciais em diagnósticos de outras “*enfermidades*” ou “*transtornos definidos*”. Na interpretação daqueles autores, este último tipo de evolução seria sugestiva de que, apesar de inicialmente determinarem grupos clinicamente homogêneos de indivíduos, as descrições clínicas originais não seriam capazes de delimitar grupos com verdadeira homogeneidade diagnóstica. Ou seja, ainda que clinicamente similares, aqueles indivíduos provavelmente não apresentariam as mesmas “*enfermidades*”. Mesmo reconhecendo que uma determinada “*enfermidade*” poderia evoluir de diferentes maneiras, na ausência de conhecida etiologia os autores tomavam tal ocorrência como ameaçadora à validade do “*diagnóstico original*” e justificativa para a modificação dos critérios que o descrevem.

⁸ Embora tenham omitido de onde proviriam os critérios de exclusão selecionados, ao afirmarem que eles teriam a missão de sanar a heterogeneidade por vezes elusiva às próprias investigações laboratoriais e testagens psicológicas, Robins e Guze não pareciam pretender que necessariamente derivassem das informações produzidas em outras “*fases*” de seu programa. Quer os critérios de exclusão inicialmente introduzidos se originassem da experiência clínica com diferentes quadros e refletissem apenas o estabelecimento de regras de oposição entre os mesmos, quer tivessem natureza arbitrária e necessitassem ter seus efeitos homogeneizadores posteriormente avaliados, o que Robins e Guze pareciam sugerir não era “*unicamente*” que se empregassem dados oriundos de estudos científicos para conferir polimento empírico à descrição dos quadros estudados. Em vez disso, como ficará mais claro na seqüência desta exposição, os autores pareciam entender que o próprio refinamento descritivo ambicionado nesta “*fase*” — ainda que inicialmente instaurado através de critérios arbitrários — cumpria importante papel em viabilizar a produção de dados empíricos de maior qualidade e em propiciar que investigações porventura dirigidas a outras variáveis resultassem no achado de regularidades antes veladas. Ou seja, tanto a redescrição clínica realizada numa eventual retroação à primeira fase do programa, como a introdução de critérios de exclusão nesta terceira fase, pareciam, como elementos metodológicos propostos, refletir a crença de Robins e Guze de que o esmiuçamento descritivo seria uma das chaves para o achado de correlações “*precisas*” com variáveis analisadas em outras fases do programa de validação.

Por fim, na quinta “fase” de seu programa de validação, os autores propunham que, independentemente de se atribuir a etiologia de uma determinada “enfermidade” mental a fatores biológicos ou ambientais, estudos de agregação familiar poderiam ser usados como evidências adicionais sobre sua validade. Uma incidência aumentada do mesmo “transtorno” em familiares de probandos figuraria como forte indício de que aquela seria, de fato, uma “entidade válida”.

1.2.1.1.1. Analisando o programa de Robins e Guze

Conquanto tenham usado o termo “fases” para se referirem aos procedimentos envolvidos em seu programa, Robins e Guze foram claros em afirmar não se tratarem de momentos estanques e dispostos numa seqüência fixa. Em vez disso, seriam “fases” metodológicas iterativas cuja sucessão e retroação ambicionariam um progressivo refinamento descritivo das condições clínicas estudadas, bem como sua homogeneização extensional. Tal homogeneização, em particular, é naquele *paper* reiteradamente mencionada como central ao programa lá descrito. De fato, ao mesmo tempo em que os autores a compreendem como fundação necessária para investigações mais frutíferas sobre as condições clínicas descritas, inclusive acerca de sua etiologia e patogenia, a referida homogeneidade parece ser, em si mesma, tomada como uma expressão da validade de uma “enfermidade” mental. Ou seja, esta homogeneidade não teria apenas papel funcional como defesa contra uma prática científica ingloria, mas seria ela mesma um fim, dada sua relação com a validade das enfermidades mentais.

O que significa esta homogeneização e em que sentido ela é proposta como denotadora da validade das “enfermidades psiquiátricas” torna-se, assim, questão de suma importância. Embora a descrição dada por Robins e Guze às “fases” de seu projeto (acima reproduzida) não seja muito esclarecedora a este respeito, nos permitindo interpretar que a uniformidade preconizada para casos de uma enfermidade meramente facultaria seu contraste a outras condições, mais que isto parece estar em questão. Posteriormente, ao exemplificarem como seu programa se aplicaria ao caso da esquizofrenia,

os autores oferecem oportunidade para que elementos ainda mais importantes sejam inferidos acerca do que significaria e em que implicaria esta homogeneidade. Partindo das hipotéticas proposições de que sob o diagnóstico ‘*esquizofrenia*’ estariam inscritos uma diversidade de “*transtornos*”, os autores tentam demonstrar como seu programa poderia ser empregado com o fim de determinar se a ‘*esquizofrenia de bom prognóstico*’ seria uma “*enfermidade*” válida em si mesma ou se seria apenas uma forma leve de esquizofrenia. Mais precisamente, Robins e Guze tentam determinar se a ‘*esquizofrenia de bom prognóstico*’ seria uma condição passível de válida distinção clínica em relação à ‘*esquizofrenia de mau prognóstico*’⁹. Para tanto, o trabalho dos autores consistiu em revisar as evidências acerca da possibilidade de se predizer uma evolução favorável da esquizofrenia a partir de um conjunto específico de características clínicas iniciais, assim como as evidências acerca da correlação entre tais características clínicas e um perfil particular de transtornos mentais incidentes sobre os familiares de probandos. Ou seja, ao enfatizarem a busca por homogeneidade nas variáveis examinadas em cada uma das “*fases*” de seu programa, os autores pareciam estar propondo que, além da validade das “*enfermidades*” psiquiátricas estar relacionada à reduzida variabilidade de cada um destes aspectos, ela dependeria, sobretudo, da possibilidade de predição destes aspectos uns pelos outros. É na consistente correlação entre estas diferentes variáveis, nos indivíduos que receberam o mesmo diagnóstico inicial, que a ‘*homogeneidade*’ extensional tão destacada no programa de Robins e Guze encontra sua maior expressão prática e teórica.

Este é um aspecto importante de se realçar porque se, por um lado, a homogeneidade de apresentação de determinada condição claramente se oferece como substrato para sua distinção em

⁹ Como observado por Robins e Guze, à época de publicação de seu artigo os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e características que faziam prever bom prognóstico eram comumente ditos casos de esquizofrenia aguda, esquizofrenia reativa, psicose esquizoafetiva, psicose atípica ou psicose esquizofreniforme. Em contraste, os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e características sugestivas de mau prognóstico eram comumente ditos casos de esquizofrenia crônica, processo esquizofrênico, demência precoce ou esquizofrenia nuclear. Neste capítulo, assim como no artigo de Robins e Guze, tais condições são respectivamente nomeadas ‘*esquizofrenia de bom prognóstico*’ e ‘*esquizofrenia de mau prognóstico*’.

relação a outras condições, a importância atribuída por Robins e Guze à correlação entre diferentes variáveis implica que, no programa destes autores, a noção de homogeneidade também encerre um elemento de testagem de hipótese cujas implicações epistemológicas e ontológicas para a noção de enfermidade psiquiátrica válida nem sempre são tão facilmente reconhecidas¹⁰. Enquanto é muito fácil perceber que a homogeneidade de apresentação de determinadas condições serve de apoio para o contraste e distinção umas das outras¹¹, nem sempre percebemos que o valor atribuído por Robins e Guze à possibilidade de mútua predição dos elementos nosológicos constitutivos daquelas ‘enfermidades’ sugere que, para esses autores, o traço mais marcante de uma enfermidade psiquiátrica válida é que sua homogeneidade extensional seja ‘*não casual e não artificial*’. Ainda que isto não tenha sido explicitamente comentado por Robins e Guze, pode-se concluir que uma visão realista sobre a validade das enfermidades psiquiátricas é o que está em questão¹². Segundo tal visão, a identificação de enfermidades psiquiátricas válidas como fatos no mundo não estaria sendo propiciada pela simples criação e emprego de conceitos arbitrários. Ao contrário, a homogeneidade de expressão de suas variadas características e a regularidade do alinhamento entre as mesmas seria explicada por terem uma ‘*existência real*’, assentada sobre algum tipo de princípio organizador de sua apresentação como fatos no mundo.

Para uma melhor visualização do papel que cumpre a homogeneidade extensional de uma categoria diagnóstica no modelo de Robins e Guze, imaginemos sua importância na análise da validade de uma

¹⁰ Obviamente, a ideia de homogeneidade é logicamente indissociável da correlação entre as características de uma classe. A questão aqui realçada é apenas de intencionalidade. Ou seja, ao se pensar na noção de homogeneidade pode-se, com relativa facilidade, reservar a devida atenção a um de seus aspectos e negligenciar o outro.

¹¹ Mesmo que esta homogeneidade seja uma construção empírica *post hoc* para a inicial existência daquelas condições como meras ‘*idéias*’.

¹² Notar a que uma ‘*visão realista sobre a validade dos transtornos mentais*’ trata-se de coisa distinta e independente de uma ‘*visão realista sobre tais transtornos*’. Enquanto no primeiro caso falamos de uma identidade entre a validade e a realidade dos mesmos, no último caso referimo-nos à crença de que tais transtornos sejam reais.

categoria diagnóstica fictícia nomeada '*caginiofinia*', definida pelos seguintes critérios: a) reduzida frustração frente a derrotas do seu time de futebol de preferência; b) professar religião em que não seja permitida a adoração a imagens; c) aversão a pratos ricos em lipídios; d) apreciar literatura popular e reality shows; e) dispêndio de 50% ou mais de seu tempo livre em atividades extradomiciliares. Num primeiro momento, ao se contrastar grupos de pacientes com diagnóstico de *caginiofinia*, esquizofrenia e de outras desordens mentais, o programa de Robins e Guze ainda não admite que se assumam a distinção entre as mesmas e, portanto, que se as valide. Note-se, ainda, que o não reconhecimento à validade das referidas categorias diagnósticas, até esse ponto, se dá mesmo diante do fato de que conjuntos distintos de critérios diagnósticos determinam, para cada uma das categorias, grupos homogêneos de pacientes no que se tange à expressão de suas características constitutivas. Afinal, mesmo com todos os casos de *caginiofinia* apresentando as mesmas características clínicas exigidas, e coisa similar acontecendo com os casos de esquizofrenia e dos demais transtornos comparados, seria incorrer numa tautologia dizer que a *caginiofinia* é um transtorno válido simplesmente porque o emprego de seus critérios diagnósticos produziu grupos clínicos em que todos os indivíduos portavam aquelas características. Com efeito, Robins e Guze só mostram aceitar a distinção entre categorias diagnósticas e, portanto, a validade das mesmas como representativas de entidades particulares, quando os conjuntos de pacientes já homogêneos em relação à manifestação de critérios diagnósticos mostram-se homogêneos, também, em relação à manifestação de outras características (variáveis externas à definição dos transtornos). Trata-se, esta, de uma estratégia que amplifica o potencial epistêmico da homogeneidade extensional de uma categoria diagnóstica. Inicialmente determinada apenas pelo fato de que as definições daquelas categorias são nominalistas, e pelo fato do uso prescritivo de seus critérios necessariamente resultar em grupos homogêneos, a busca de homogeneidade na expressão de variáveis externas à definição daquelas categorias diagnósticas, num momento posterior, torna-se um teste de hipótese. A saber, se aqueles critérios

determinarem grupos de pacientes que se assemelham também em relação a características não intrínsecas à descrição da categoria, é provável que ali tenhamos uma categoria diagnóstica real e não apenas um conjunto de sinais e sintomas agrupados ao bel prazer do nosologista que formulou a categoria em questão. Evidentemente, assim como a correlação com variáveis externas dirime as suspeitas de que aquele agrupamento de sinais e sintomas seja arbitrário (bem como de que seja arbitrário seu uso como critérios diagnósticos), notar que as características constitutivas da categoria (internas à definição) têm uma tendência à agregação maior do que se esperaria ao acaso também constitui uma segunda estratégia pela qual a homogeneidade extensional de uma categoria diagnóstica pode operar como teste da hipótese de sua não arbitrariedade. Sumariamente, então, não é na simples homogeneidade extensional das categorias diagnósticas que Robins e Guze se interessavam como índice da validade das mesmas. Em vez disso, o que buscavam nessa homogeneidade eram evidências de que as categorias diagnósticas testadas seriam categorias reais.

As características mais específicas do realismo de Robins e Guze parecem, contudo, muito menos bem definidas, particularmente por efeito de uma posterior oscilação no tratamento conferido pelos autores à referida expectativa de homogeneidade extensional — ora relativizando-a, ora parecendo quererem levá-la a seu limite. Neste sentido, ao examinarem a validade da *'esquizofrenia de bom prognóstico'* através de seu programa, a homogeneidade observada na expressão de cada dimensão nosológica considerada se demonstrou significativa, mas, também, esteve longe de ser completa. Além de alguma variabilidade tanto nos tipos de transtornos mentais incidindo nas famílias dos probandos quanto na evolução dos pacientes para os quais a apresentação inicial fazia prever bom prognóstico, evidências sobre um perfil homogêneo em testes laboratoriais ou psicológicos não eram disponíveis. Isto não impediu, entretanto, que Robins e Guze concluíssem que a *'esquizofrenia de bom prognóstico'* fosse uma enfermidade distinta da *'esquizofrenia de mau prognóstico'*. Em outras palavras, os autores propuseram-na como enfermidade válida ainda que sem uma demonstração

completa desta qualidade nos termos sugeridos por seu programa, fazendo parecer, a uma primeira vista, que sustentavam uma *'concepção realista não essencialista'* sobre o que seriam categorias diagnósticas válidas em psiquiatria. Não obstante, é preciso notar que Robins e Guze também sugeriam que a incompleta homogeneidade verificada na *'esquizofrenia de bom prognóstico'*, ainda que compatível com sua validade, nos solicitava seu maior refinamento descritivo. Ou seja, por um lado os autores flexibilizavam aquela exigência de homogeneidade extensional, admitindo a validade de condições que não satisfaziam plenamente tal requisito — parecendo assim sustentarem uma *'visão não essencialista'* sobre o que seriam enfermidades psiquiátricas válidas. Por outro lado, e de maneira aparentemente contraditória, Robins e Guze simultaneamente sentenciaram que estas condições deveriam ser submetidas a um trabalho mais cuidadoso de delimitação, obrigando-nos a considerar a possibilidade de que seu endosso antecipado à validade das mesmas apenas refletisse sua confiança nos frutos desse detalhamento descritivo posterior — algo mais compatível com a hipótese de que sustentavam uma expectativa *'essencialista'*.

A indefinição sobre as características mais específicas do realismo reconhecível no projeto de Robins e Guze é tal, que até mesmo as interpretações que conciliam os aspectos contraditórios acima mencionados também são diversas. Estas aparentes contradições poderiam, por exemplo, ser contornadas e conciliadas numa *'concepção realista não essencialista'*, por meio da atribuição de relatividade à demanda daqueles autores pelo maior detalhamento descritivo das enfermidades com intermediária homogeneidade extensional. De fato, seria possível conceber que, ao recomendarem empenho no refinamento descritivo destas condições, Robins e Guze não confessavam que a validade que outorgavam àquelas condições se relacionava à antevisão de alguma essência nosológica. Talvez não se tratasse apenas de um voto de confiança à intermediária homogeneidade extensional já registrada e ao que ela talvez reservasse ao nosologista mais persistente e detalhista. Em vez disso, é possível que os autores talvez de fato já tomassem a relativa homogeneidade observada como

suficiente para caracterizar aquela descrição clínica como denotativa de uma enfermidade particular e real (válida), mas, simultaneamente, reconhecendo que, se o adequado polimento conceitual lhe fosse dado, os mesmos fatores que promoveram sua intermediária homogeneidade extensional possivelmente lhe reservariam graus um pouco '*maiores*' de distinção em relação a outras entidades. Em outras palavras, talvez Robins e Guze implicitamente sustentassem a visão de que a '*realidade*' das enfermidades mentais tivesse natureza dimensional, mas que isso ainda ensejaria que o processo de validação das mesmas se caracterizasse pela procura do maior grau de distinção mútua com que a própria realidade comporta estas entidades, assim como sua subsequente reprodução em conceitos classificatórios. Validar uma enfermidade psiquiátrica se trataria, neste caso, de determinar como ela de fato é no mundo, com suas semelhanças e distinções em relação a outros fenômenos, criando-se a exigência, portanto, de que o julgamento sobre a validade da mesma incluísse uma consideração aos graus de similaridade (ou dissimilaridade) suficientes para se declarar sua validade ou sua inexistência como fenômeno particular.

Ainda tentando resolver a contradição aparente na implementação que Robins e Guze deram ao próprio programa, uma interpretação alternativa pode ser realizada, mais compatível com uma '*concepção realista essencialista*'. Ao sugerirem que níveis significativos porém incompletos de homogeneidade nos variados aspectos de uma '*enfermidade mental*' ainda são compatíveis com sua validade, mas deveriam conduzir-nos a um maior refinamento descritivo da mesma, Robins e Guze podiam estar estabelecendo uma distinção entre o que seria uma '*enfermidade mental válida*' e o nível de '*suficiência*' das evidências para que nos pronunciássemos a este respeito. É possível que, para os autores, graus intermediários de homogeneidade nos variados aspectos constitutivos de uma enfermidade mental, '*já não podendo ser explicados pelo acaso*', também seriam suficientes para se propor, com alto grau de confiança, que sob aquela rudimentar descrição clínica inicial se encontraria uma entidade real e completamente homogênea (dotada de uma essência) — ainda que fosse

necessário um polimento a esta sua descrição inicial, antes que este ideal de validade pudesse ser demonstrado. Em suma, o acolhimento a moderados níveis de homogeneidade clínica e epidemiológica como evidência da validade de uma determinada condição talvez caracterizasse, da parte de Robins e Guze, o entendimento de que, embora ainda não empiricamente demonstrado, haveriam ‘*evidências lógicas*’ de que ali, com a adequada lapidação descritiva, sem dúvida se revelaria existir uma condição integralmente homogênea e distinta de outras condições

1.2.1.2. A progênie de Robins e Guze: realismo com diferentes roupagens

Não é equívoco dizer que o programa de Robins e Guze anuncia, grosso modo, cada um dos aspectos empíricos até hoje levados em consideração nos projetos de validação dirigidos às categorias diagnósticas psiquiátricas. De fato, conquanto às vezes ganhem ares de originalidade ao serem citados na literatura, outros programas de validação propostos e empregados nas décadas seguintes pouco diferem metodologicamente daquele descrito por Robins e Guze, com seus próprios proponentes muitas vezes reconhecendo-os como adaptações menores daquele programa pioneiro.

Em contraste à penetração da metodologia lá proposta, todavia, as ambiguidades ontológicas e epistemológicas contidas naquele trabalho parecem não ter se perpetuado nas formulações de seus ‘*sucessores*’. Enquanto é questionável a atribuição de um viés essencialista ao realismo com que Robins e Guze concebem o que constituiria uma “*enfermidade*” psiquiátrica válida, nas mais notáveis formulações alinhadas ou inspiradas por seu programa (9; 16; 25; 40) as características específicas desta ‘*visão realista*’ parecem ganhar contornos mais definidos. Paradoxalmente, isso não se traduz em um terreno epistemológica e ontologicamente menos irregular, já que estas propostas muitas vezes não compartilham outras semelhanças além de seus fundamentos realistas. Em particular, enquanto Robert Kendell nos exemplifica o ‘*essencialismo*’ com que a perspectiva realista sobre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas às vezes ganha forma (16; 41) as amplamente conhecidas

contribuições de Kenneth Kendler (40) e Nancy Andreasen (25) ao tema são, respectivamente, boas representações do ‘*não essencialismo*’ e do ‘*biologismo*’ que muitas vezes se pode ler nos usos, interpretações e adaptações dadas à metodologia e à concepção realista que Robins e Guze ajudaram a difundir sobre a validade das referidas categorias diagnósticas.

1.2.1.2.1. O ‘*não essencialismo*’ insuspeito de Kenneth Kendler

No artigo de Kendler, intitulado *The Nosologic Validity of Paranoia (Simple Delusional Disorder)*, o autor revisa as evidências existentes em favor ou contra a idéia de que o transtorno delirante simples seja uma enfermidade psiquiátrica válida (40). Mais que isso, o autor é bastante esclarecedor quanto ao que isto significaria. Ao informar-nos sobre o propósito de sua revisão, Kendler propõe que demonstrar a validade do transtorno delirante simples significa expor as evidências de que esta se trata de uma enfermidade distinta¹³, ou seja, dotada de uma identidade própria, e não simplesmente, por exemplo, um subtipo de esquizofrenia ou transtorno afetivo (como outrora proposto por Schneider, Freud, Kretschmer e Gaupp). Assim como Robins e Guze, portanto, Kendler deixa evidente seu entendimento de que a ‘*distinção*’ em relação a outros fenômenos é fundamental à validade de uma enfermidade psiquiátrica. Diferentemente daqueles, entretanto, Kendler não dá tanta ênfase à homogeneidade extensional dessas enfermidades como alicerce da distinção entre as mesmas. De fato, o autor não chega a fazer, naquele trabalho, qualquer referência à idéia de homogeneidade ou à necessidade de reduzida variabilidade intragrupo na expressão das variáveis nosológicas consideradas. Em vez disso, grande peso é depositado por Kendler sobre o diferente modo como as síndromes clínicas contrastadas se correlacionam com cada uma de uma série variáveis

¹³ Nas palavras de Kendler: “*This article reviews data pertinent to the following question: Is paranoia (renamed simple delusional disorder [SDD]) a valid, distinct psychiatric illness or a subtype of schizophrenia or affective illness?*”

específicas. Isto é, tanta ou mais atenção é dada para o quanto o grupo de indivíduos diagnosticados com transtorno delirante simples difere do grupo dos diagnosticados com esquizofrenia, que propriamente à semelhança que os indivíduos com os mesmos diagnósticos guardam entre si. Enquanto Robins e Guze propõem, por exemplo, que a constatação de diferentes evoluções figura como ameaça à validade da enfermidade em probação, Kendler não questiona a validade do transtorno delirante simples pelo fato dos indivíduos afetados evoluírem de diferentes maneiras. Em vez disso, Kendler compara as frações de indivíduos que, diagnosticados com transtorno delirante simples ou esquizofrenia, têm certas manifestações ou sofrem determinadas consequências de suas enfermidades ao longo do tempo. Segundo o que o autor nos deixa entrever em suas conclusões, uma vez demonstrado que estas proporções são significativamente diferentes, se somariam, na visão do mesmo, argumentos em favor da distinção entre as duas síndromes clínicas. O autor parece encontrar nestes diferenciais de correlação uma espécie de substituto ou atenuador da demanda por homogeneidade para cada uma das enfermidades contrastadas. Embora Kendler tenha sido bastante parcimonioso ao concluir que os dados disponíveis sugeriam que o transtorno delirante simples fosse uma enfermidade distinta da esquizofrenia, o destaque dado pelo autor à inconclusividade das evidências a esse respeito não se segue por qualquer menção à necessidade de que aquelas síndromes clínicas sejam posteriormente submetidas a um detalhamento ou remodelamento descritivo. Ou seja, Kendler não parecia particularmente esperançoso ou interessado em que uma reformulação das mesmas — em termos que lhes propiciassem mais homogeneidade extensional — viesse a nos fornecer uma resposta mais definitiva acerca da distinção entre ambas.

Bastante curioso é que o próprio Kendler parece não conseguir reconhecer seu posicionamento ‘*não essencialista*’ com completa clareza. Isto fica evidente no falso impasse em que o autor se coloca quanto a como melhor interpretar os dados que expõe. Frente a alguns dados que localizariam a esquizofrenia e o transtorno delirante simples em diferentes pontos num *continuum* de gravidade (no

que diz respeito, por exemplo, a idade de abertura e grau de disfunção sócio-laboral), o comentário do autor é de que o último poderia ser interpretado como uma forma *'leve'* da primeira. De modo interessante, o próprio Kendler coloca esta interpretação em choque contra a interpretação de que a diferente associação daquelas enfermidades a determinados traços pré-mórbidos de personalidade sugeriria que esquizofrenia e transtorno delirante simples seriam entidades distintas — ainda que tais diferenças tenham sido demonstradas serem de ordem quantitativa e de modesta magnitude. Ou seja, pelo menos até aquela oportunidade o autor parecia não reconhecer que, no contexto dos dados que apresenta, a proposição *'x é uma forma atípica de y'* significa precisamente o mesmo que a proposição *'x e y são distintos mas não têm limites precisos entre si'* — sendo o caso de tais proposições só poderem se tornar distintas, neste contexto, mediante a introdução de algum critério, implícito ou explícito, que determine o grau de semelhança necessário à identidade entre *x* e *y*. Ambas as proposições traduzem a ideia de que as distinções entre esquizofrenia e transtorno delirante simples são apenas relativas, encontradas quer na magnitude média com que seus casos expressam certa variável dimensional, quer na frequência com que expressam determinada variável categorial. O mais importante de tudo isso, entretanto, é que nenhuma das restrições impostas por Kendler à conclusão de que o transtorno delirante simples seria uma enfermidade distinta da esquizofrenia se relacionava ao fato das diferenças entre ambas serem em grande parte quantitativas, mas sim à carência de estudos e às limitações que suas metodologias impunham à comparação de resultados. Em si mesmo, o impasse do autor quanto à identidade ou a distinção entre aquelas enfermidades pareceu se resolver com base num julgamento pessoal sobre o balanço entre as similaridades e dissimilaridades de ambas. Assim, mesmo parecendo não ter pleno conhecimento disto e deixando-se levar por armadilhas que o hábito essencialista impõe sobre a linguagem, Kendler apresenta-nos uma leitura não essencialista do que definiria a validade de uma enfermidade psiquiátrica. Diante de dados que sugerem uma natureza não discreta para as mesmas como então descritas, sua validade, ainda assim, não foi buscada pelo

autor numa substituição destas descrições por outras que oferecessem limites mais precisos aos grupos de indivíduos diagnosticados. Numa atitude tipicamente ‘*não essencialista*’, o autor recomenda que o mais razoável seria admitir que as diferenças entre esquizofrenia e transtorno delirante simples são suficientes para tomarmos o último como enfermidade distinta da primeira. Ou seja, o grau de distinção existente entre as correlações que tais condições estabelecem com variáveis externas a suas descrições e, provavelmente, também o entendimento de que tais distinções não se dariam se estas síndromes tivessem natureza artificial, bastam ao autor para que endosse a validade do transtorno delirante simples. Sendo obrigados a considerar que, nesse caso, os fatores que agregam aquelas características nosológicas e conferem realidade àquelas entidades clínicas operariam de modo complexo, produzindo exemplares com características variadas e superponíveis às de outras enfermidades, colocamo-nos diante de uma concepção de validade que representa com fidelidade o fato de raramente conseguirmos delimitar síndromes com precisão na psiquiatria e apontar fatores etiopatogênicos únicos¹⁴.

1.2.1.2.2. A ‘*predileção biológica*’ no realismo de Andreasen

Não como substituto, mas na condição de filiado e complementar ao programa de Robins e Guze (24), um outro programa de validação para as categorias diagnósticas psiquiátricas é mencionado por Nancy Andreasen (25) como muito oportuno diante dos avanços das neurociências nas últimas décadas. Ao chamar atenção para o programa em questão através de um editorial no *American Journal of Psychiatry*, mas sem alegar autoria, Andreasen ressaltava a necessidade de explícito

¹⁴ É preciso notar que o trabalho de Kendler é concluído com uma aceitação da validade do transtorno delirante simples, mas, de fato, tal conclusão só poderia ser emitida com maior grau de certeza após o contraste do transtorno delirante simples a cada uma das condições que constituem o mapa conceitual da psicopatologia e da normalidade. Kendler provavelmente dispensa este trabalho mais árduo em função da dúvida sobre a validade do transtorno delirante simples pairar, especialmente, sobre as relações que se supunham existir entre o mesmo, a esquizofrenia e as desordens afetivas.

reconhecimento ao fato de que o mesmo já se encontrava em franco andamento. Assim como o programa de Robins e Guze, que a autora interpreta como basicamente clínico e epidemiológico, o programa para o qual chama atenção também principiaria por uma cuidadosa descrição clínica dos quadros a serem estudados. Sua ênfase, todavia, recairia sobre a associação entre os quadros clínicos delineados e variáveis externas que se oferecessem como vias de acesso à etiologia e/ou mecanismos patogênicos envolvidos. Tais validadores externos, segundo a autora, variariam de parâmetros moleculares a mentais e incluiriam variáveis pertencentes aos domínios da genética molecular, biologia molecular, neuroquímica, neuroanatomia, neurofisiologia e ciências cognitivas. Sendo mais explícita quanto ao propósito de tal programa do que foram Robins e Guze e, por consequência, deixando mais claro o que compreende ser uma categoria diagnóstica psiquiátrica válida, Andreasen explica que o que se busca com o mesmo é a determinação destas categorias diagnósticas como *'entidades reais'*. Independentemente do propósito original de Robins e Guze, Andreasen reconhece que, no programa daqueles autores, a demonstração de que os transtornos mentais obedecem padrões regulares de agregação sintomática, assim como a demonstração de que têm distribuição familiar e história natural específica, também sugeriria indiretamente que tais categorias teriam uma natureza não artificial. Para Andreasen, cada um destes achados seria justificado, em hipótese, pelo fato destas síndromes clínicas constituírem produtos de mecanismos causais verdadeiros e não meramente de descrições arbitrárias. Mas se, no programa descrito pela autora, a demonstração da *'realidade'* das categorias diagnósticas e, portanto, também de sua *'validade'*, não tem fundamentos diferentes dos que alega haver no programa de Robins e Guze — a saber, suposição de que uma efetiva causação está em jogo —, uma aproximação muito significativa destes mecanismos patogênicos e fatores etiológicos está hipoteticamente implicada¹⁵. Ou seja, este não se trataria de um programa de

¹⁵ Nas palavras de Andreasen: *[Robins and Guze's] system is largely clinical and epidemiological in its orientation. [...] Now, 25 years after that groundbreaking article, psychiatry is not only founded on diagnoses that are validated*

validação com um entendimento peculiar do que caracteriza a validade de uma categoria diagnóstica psiquiátrica, mas de um programa no qual, no entendimento da autora, as correlações que garantem a validade destas categorias — ou seja, a realidade das mesmas — apontariam muito mais diretamente para o substrato desta realidade.

Observe-se que a postura realista da autora sobre o que constitui uma categoria diagnóstica válida, embora confira destaque aos substratos biológicos dos transtornos mentais, em nenhum momento sugere que o modelo biológico seja o único segundo o qual a questão da causação pode ser concebida e nem mesmo ousa sugerir relações específicas ou necessárias entre determinadas disposições etiopatogênicas e transtornos mentais — de fato até tentando demover seu leitor deste tipo de visão simplista. A proposição de que variáveis biológicas sejam vistas como validadores das categorias diagnósticas psiquiátricas, portanto, não deve ser entendida, na visão de Andreasen, como filiada a um *realismo biológico estrito* ou, tampouco, como atrelada a um *realismo essencialista*. Em vez disso, o destaque conferido a validadores biológicos da ‘*realidade*’ de nossas categorias diagnósticas parece refletir uma ‘*predileção*’ sobre como formular teoricamente (e talvez intervir) a respeito de uma realidade inerentemente complexa. Neste caso, a preferência em questão alegadamente se

by clinical description and epidemiological criteria, but it is challenged by the opportunity to probe more deeply into mechanisms and perhaps to reach very fundamental levels of knowledge about etiology. [...] Other ways of validating psychiatric diagnosis rely on many of the other new tools that are now available. [...] This suggests] the need for a second structural program for the validation of psychiatric diagnosis. This second program, which should be viewed as complementary to the earlier one of Robins and Guze, emphasizes an additional group of validators that can be used to link symptoms and diagnoses to their neural substrates. [...] Once reliably defined, diagnostic categories] can then be validated by examining their relationship to external measures, which can provide a link to mechanisms or etiology or both. [...] The goal is not to link a single abnormality to a single diagnosis, but rather to identify the brain systems that are disrupted in the disease. [...] The] observed patterns of abnormalities may guide us to understanding how specific illnesses or symptoms arise from disruptions in brain chemistry or from dysfunctions at the level of molecules, cells, or higher level systems. Achieving this kind of understanding is the goal of the second structural program for validating psychiatric diagnosis that is now underway. [...] Psychiatry is sometimes accused of simply “labeling.” It does much more. The validation of psychiatric diagnoses establishes them as “real entities.” What makes a diagnosis “real” ? The earlier clinical and epidemiological approach used validators such as familial aggregation or a characteristic course and outcome to demonstrate clinical stability and glean indirect clues about mechanisms. Newer models of validation probe beneath such surface features and seek to identify actual neural or genetic mechanisms. Because it draws closer to actual causes, this second structural program for validation can give mental illnesses a powerful credibility. (Andreasen, 1995, pp. 161-162).

relaciona à proximidade entre o que se tenta validar — mostrar real — e o princípio agregador de suas características que nos são visíveis. Ou seja, se a questão da causalidade sempre se encontra subliminarmente presente nas concepções realistas acerca das categorias diagnósticas psiquiátricas, ela é aqui corajosamente trazida para a linha de frente, sendo inegáveis os muitos potenciais frutos práticos de um projeto que, nestes termos, se mostrasse de fato exitoso.

1.2.1.2.3. O ‘utilitarismo realista’ e o ‘realismo essencialista’ de Robert Kendell.

Em 1989, num artigo cujo teor havia sido previamente apresentado no 78º Encontro Anual da Associação Americana de Psicopatologia, Kendell nos oferece um dos mais sugestivos conjuntos de informações a respeito do que se deveria entender por validade na nosologia psiquiátrica (9). Embora não chegue a compor uma leitura teórica intencional e completamente elaborada sobre o significado desse atributo, uma apreciação cuidadosa da publicação em questão revela que nela são explícita e simultaneamente mencionadas várias das características que, em outras propostas ou descrições do atributo, são expostas de maneira dissociada. Ainda que como mera introdução para a subsequente recomendação de estudos que, em seu ver, determinariam a validade dos transtornos mentais, a apresentação conjunta dessas características ganha particular importância por sinalizarem que Kendell as percebia como intrinsecamente articuladas. Mesmo que uma ‘visão realista’ da validade dos diagnósticos psiquiátricos não seja, nesta publicação de Kendell, tão explicitamente citada como no editorial de Andreasen (25), a exposição dos elementos que tipificam tal concepção de *validade* é mais completa que em qualquer das publicações anteriormente mencionadas. No artigo em questão, não apenas fica evidente que a visão de Kendell sobre a validade dos diagnósticos psiquiátricos constitui um ‘realismo nosológico’, mas surge, também, uma das melhores oportunidades para a visualização mais plena desta concepção de validade e da importância dos vários aspectos que a compõem. Algumas das afirmações sobre o atributo validade contidas no artigo em questão merecem

ser aqui listadas, a fim de que possamos então demonstrar o que sugerimos. Diz Kendell em diferentes pontos de seu artigo:

- *Poucos transtornos psiquiátricos foram adequadamente validados até o presente e ainda é uma questão aberta se existem limites genuínos entre as síndromes clínicas reconhecidas nas classificações atuais, ou entre estas síndromes e a normalidade (pág. 45);*
- *Validade diz respeito aos correlatos do pertencimento a uma classe [...]. [...] Quanto mais importantes os correlatos que uma classe tem, além das características que a definem, menos provável é que sua validade seja questionada (pág. 45);*
- *[...] No contexto da psiquiatria clínica, afirmações sobre validade diagnóstica são essencialmente afirmações sobre poder preditivo e, portanto, sobre utilidade clínica (pág. 45);*
- *No longo termo, validação depende da elucidação de processos etiológicos (pág. 45);*
- *Há uma longa e profundamente enraizada crença, na medicina, de que os diagnósticos mais válidos são aqueles cuja etiologia é conhecida e, como corolário, que o modo mais efetivo de estabelecer a validade de uma síndrome clínica é elucidar sua etiologia. Ambas as suposições são usualmente justificáveis, mas, novamente, as razões para isso são amplamente práticas. Não há nada inerentemente preeminente acerca da etiologia. É simplesmente um achado empírico o fato de que a maioria das classificações etiológicamente baseadas são mais úteis que as classificações puramente clínicas, porque abrigam um mais amplo espectro de implicações. [...] Nisso se baseia a preocupação com a etiologia. A ciência clínica moderna nos ensinou que este é quase sempre o modo mais efetivo de prever evolução, obter novas e mais efetivas terapias e [...] prevenir o transtorno (pág. 46).*

Das afirmações de Kendell podemos extrair uma variedade de importantes conclusões. Em primeiro lugar, é possível deduzir que embora os termos ‘*diagnósticos*’ e ‘*classificações*’ sejam também mencionados, o que Kendell toma como objeto do atributo validade — à semelhança do feito pelos autores anteriormente discutidos — são os transtornos psiquiátricos (transtornos mentais)¹⁶ ou

¹⁶ Notar que embora muitas vezes pensemos no termo ‘*transtornos mentais*’ como fazendo referência às entidades mórbidas, a rigor não é este seu significado mais aceito. De fato, seu uso ganhou popularidade e é adotado nos

'categorias diagnósticas psiquiátricas'. Tal conclusão é possível em face do realce dado pelo autor à relação entre a *'validade'* e o *'poder preditivo'* dos diagnósticos e ao fato de que, na prática clínica, predições são inferências de caráter probabilístico tipicamente relacionadas ao pertencimento de um indivíduo a uma classe. Neste sentido, as predições que se pode fazer ao *'emitir um diagnóstico'* para um paciente são sempre secundárias à sua identificação como integrante de um grupo de indivíduos para o qual foram encontradas correlações com variáveis específicas. Assim, mesmo que eventualmente enunciada tendo-se em mente *'os diagnósticos emitidos para indivíduos específicos'*, o significado da expressão *"validade dos diagnósticos psiquiátricos"* — quando se leva em consideração outras ideias expostas por Kendell naquele texto — só conserva coerência se aceitarmos sua redutibilidade lógica à *'validade das categorias diagnósticas'* em que tais indivíduos fossem inscritos. Seguindo o princípio da caridade, portanto, é assim que acreditamos dever ser entendida intenção do autor.

Uma segunda questão, detectável nas afirmações de Kendell, merece consideração. Em seu esforço de nos comunicar o que caracteriza o atributo validade na nosologia psiquiátrica, a conferência de similar realce às noções de *'distinção interclasse'*, *'não trivialidade'*, *'multiplicidade de associações'* e *'causalidade'*, sugere que Kendell toma-as como indissociáveis. E como previamente mencionamos, se individualmente cada uma das mesmas integra o argumento *realista*, ao serem apresentadas de modo indissociado dificilmente se poderia conceber que a visão de Kendell sobre o atributo *validade* na nosologia psiquiátrica tenha outra natureza. Ou seja, da apresentação que faz deste conjunto de características dificilmente poderia emergir outra conclusão senão que, no entendimento do autor, *'categorias diagnósticas psiquiátricas válidas'* seriam aquelas que

sistemas classificatórios oficiais exatamente por evitar este comprometimento ontológico. Assim, quando aplicado por quem bem conhece a terminologia nosológica, talvez seja o termo mais aparentado à expressão *'categorias diagnósticas'*.

corresponderiam a *'entidades mórbidas reais'*. Basta lembrar que a *'não trivialidade'*, sobretudo quando caracterizada pelo alinhamento entre *'múltiplas variáveis'*, se traduz no reconhecimento da *'realidade'* do objeto representado por um conceito, bem como na *'distinção'* deste último em relação a outros objetos. Isto é, a correlação diferencial com outras variáveis é necessária e suficiente para que apontemos não apenas a distinção entre conceitos ou classes de objetos, mas também, para que assumamos que a não aleatoriedade entrevista nos distintos padrões de agregação destas variáveis denota não artificialidade dos mesmos. Hipoteticamente não sendo frutos do acaso, os modos particulares como se alinham as características constitutivas de diferentes categorias diagnósticas, mas, sobretudo, os distintos modos como estas se alinhariam a variáveis extrínsecas às definições dessas categorias, são ocorrências tipicamente tomadas como dependentes da existência de fatores que as induzam e, conseqüentemente, também descartam a natureza meramente artificial de tais conceitos classificatórios. O *'poder preditivo'* dos diagnósticos psiquiátricos, por seu turno, outra característica que Kendell associa à validade dos mesmos, dependeria da não aleatoriedade das associações entre estes diagnósticos e outras variáveis, visto que, prospectivamente, associações fortuitas tenderiam a ser refutadas, quer tenham sido elas incidentalmente encontradas ou artificialmente introduzidas ao se produzir a categoria. Por outro lado, na noção de *'causalidade'* — representada pela ideia de *'etiologia'*, no artigo de Kendell — encontramos o provavelmente mais exemplar *'princípio determinante'* de classes com tais características, ou seja, *'não triviais'*, *'distintas das demais classes'* e *'não artificiais'*.

A despeito de constituir quase um caso único em que as características de uma concepção realista de validade são conjuntamente mencionadas, e isso já basta à sua notabilidade, dois outros aspectos daquele artigo de Kendell merecem ser ainda realçados, a saber, os vieses *'utilitarista'* e *'essencialista'* existentes na visão de validade sustentada pelo autor.

Principiando por seu aspecto *utilitarista*, é preciso notar que apesar de Kendell propor que afirmações sobre validade diagnóstica no contexto médico são fundamentalmente afirmações sobre poder preditivo e '*utilidade clínica*' — inclusive sugerindo que a relevância da compreensão etiológica do diagnóstico psiquiátrico (i.e., categorias diagnósticas ou transtornos psiquiátricos) decorre da singular tendência de daí se derivar *utilidade* —, mantém-se certa ambiguidade, naquele *paper*, quanto ao *status* da identificação entre este atributo e a ideia de *validade*. Se por um lado as afirmações de Kendell apontam para a noção de '*utilidade*' como tradução última do que é a '*validade*' de uma categoria diagnóstica psiquiátrica, este papel parece não poder ser assumido, naquele artigo, senão como corolário de toda uma *tese realista* sobre o que é uma categoria diagnóstica válida. De fato, à exceção das demais características lá atribuídas às categorias diagnósticas válidas, e que se articulam numa *perspectiva realista*, a identidade entre '*utilidade*' e '*validade*' não conta com qualquer outro suporte. E evidentemente, embora a relevância do atributo *utilidade* seja incontestável, não basta para justificar ser visto como a tradução por excelência do que caracteriza uma categoria diagnóstica *válida*. Aparentemente, então, se alguma coerência na proposição de tal identidade pode ser apontada, deve-se por necessidade reconhecer que, lá, a noção de '*utilidade*' apenas ganha crédito como '*propriedade fim*' e emergente da articulação de características como '*distinção interclasse*' e '*não trivialidade*', neste caso concebíveis como '*propriedades meio*'. Se Kendell não prescindir de que, para fins clínicos, apenas categorias diagnósticas psiquiátricas úteis possam ser consideradas válidas, o contexto em que propõe a identificação entre *validade* e *utilidade* não é sugestivo de que tome o inverso por verdadeiro. Isto é, *utilidade* não implicaria imediatamente em *validade* — e talvez nem seja vista pelo autor como algo possível de ocorrer — sem que correlações '*reais*' sejam subjacentes a estas categorias e às variáveis que lhes tornam úteis. Assim, aos eventuais críticos de visões utilitaristas da noção de *validade*, cabe notar que Kendell provavelmente não tenta nos apresentar, naquela publicação, uma concepção de

validade cuja identificação à noção de *utilidade* seja irrestrita ou independente de um modelo teórico conectando tais atributos. Provavelmente, o melhor modo de concebermos esta visão utilitarista de Kendell seja como um '*utilitarismo realista*', onde *utilidade* é um propósito primordial no contexto clínico, mas só aceitável como evidência da *validade* das categorias diagnósticas psiquiátricas quando atrelada à *realidade* das mesmas e, de fato, disto dependendo para existir. Analisadas todas as posições de Kendell naquele artigo, correlações de natureza preditiva, mas de caráter espúrio, contingente ou provisório, não parecem ser tomadas como propiciadoras de validade a qualquer categoria diagnóstica, já que se tratam de predições não fundamentadas na realidade e, portanto, não confiáveis.

No que se refere ao '*viés essencialista*' que propusemos haver no '*realismo nosológico*' apresentado por Kendell nesse artigo de 1989, pode-se dizer tratar-se versão comedida daquele mais pleno, e com consequências também mais radicais, encontrado em artigo posteriormente publicado com Assen Jablensky (16). Fundamentalmente, este posicionamento *essencialista* se revela nas estratégias que o autor menciona serem usadas para a validação de síndromes clínicas, assim como nos estudos que recomendava serem adicionalmente feitos com este fim. Exemplos de investigações do primeiro grupo seriam aquelas destinadas a examinar a distinção entre categorias diagnósticas (ou entre estas e a normalidade) através de '*análises de função discriminante*', ou as que demonstrariam tal distinção através do contraste destas classes em termos de desfecho, resposta terapêutica, etiologia ou agregação familiar. Nenhuma destas estratégias de validação é apresentada como nova (de fato já ilustrando o tipo de abordagem então em vigor). No artigo em questão, todavia, sua menção se acompanha por uma explícita referência à expectativa que apontem '*descontinuidades*' entre as classes estudadas — quer no que tange às características constituintes das síndromes clínicas, quer no que tange às correlações das mesmas com variáveis externas. Isto é, não se trataria simplesmente de demonstrar que tais categorias diagnósticas correspondem a entidades nosológicas reais, mas de

demonstrar que estas entidades são dotadas de essências que lhes são peculiares e as distinguem com precisão de outras classes de fenômenos.

A visão de Kendell sobre o que caracterizaria a validade de nossas categorias diagnósticas constitui um *realismo essencialista* convicto e admiravelmente honesto. De fato, é bastante chamativo o fato de que, ao tempo em que comenta sobre dificuldade em se demonstrar a descontinuidade extensional das categorias diagnósticas em questão, o autor reconhece textualmente que tais descontinuidades podem não existir.

- *“Uma possibilidade digna de nota é que os clusters discretos de sintomas psiquiátricos que tentamos delinear não existam de fato [...]. Isto certamente explicaria a razão de termos tanta dificuldade em concordar quanto a onde traçar os limites entre uma síndrome e outra, o porquê de sermos tão frequentemente levados a usar termos como depressão ansiosa, transtorno esquizoafetivo ou estado borderline, bem como o porquê de nenhuma de nossas terapias ser específica para um único transtorno (Kendell, 1989, pág. 50). [...] O velho aforismo de que classificação é a arte de esculpir a natureza em suas juntas perde a força se a natureza não tiver juntas” (Kendell, 1989, pág. 51).*

Ainda assim, sem nem mesmo aventar que outras concepções de validade poderiam ser adequadas a objetos com tal natureza, imediatamente propõe que as frustradas tentativas de demonstrar tais descontinuidades poderiam decorrer da inadequação das estratégias de investigação até então empregadas (42-45).

Uma apresentação dos programas de pesquisa imaginados por Kendell como aptos a resolver o estado de indefinição sobre a existência de tais descontinuidades e, portanto, também sobre a validade de nossas categorias diagnósticas, é de pouca utilidade para nossos propósitos. Até o ano de 2003, todavia, quando na companhia de Assen Jablensky publicou *‘Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses’*, estes autores mantinham a crença de que o fracasso dos numerosos

estudos empreendidos visando determinar a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas corria lado a lado com o fato de que as investigações capazes de dar respostas definitivas sobre tal questão permaneciam por serem conduzidas (42; 46-50). Entre as duas publicações, por outro lado, importantes distinções podem ser notadas no acabamento dado à concepção de *validade* apresentada. Embora sua caracterização do que definiria a *validade* das categorias diagnósticas psiquiátricas tenha fundamentalmente permanecido como um *realismo essencialista*, alguns aspectos periféricos no modo de formular e apresentar o significado daquele atributo sofreram modificações não negligenciáveis. Em primeiro lugar, o *essencialismo* apresentado nessa publicação de 2003 não apenas ocupa papel muito mais central que naquela de 1989 — quando as noções de *distinção interclasse* e *descontinuidade* dividiam espaço equanimemente com outras características —, como é também apresentado de maneira ainda mais explícita e categórica. Ilustração disto pode ser encontrada na seguinte caracterização dada por Kendell e Jablensky ao que qualificaria como válida uma categoria diagnóstica:

- “[...] Uma categoria diagnóstica somente deve ser considerada válida se uma entre duas condições for satisfeita. Se a característica definidora da categoria for uma síndrome, deve-se demonstrar que esta síndrome constitui uma entidade separada das síndromes vizinha e da normalidade por uma zona de raridade. Alternativamente, se as características definidoras da categoria são mais elementares — isto é, se a categoria for definida por uma anormalidade anatômica, histológica, cromossômica ou molecular — diferenças quantitativas claras devem existir entre tais características definidoras e as características de outras condições com similar síndrome clínica” (Kendell e Jablensky, 2003, pág. 8).

Sem sombra de hesitação ou ambivalência, os autores confirmam tal visão sentenciando suas potenciais implicações:

- *“De fato, se em larga extensão do território dos transtornos psiquiátricos não forem encontradas descontinuidades perceptíveis quanto aos sintomas, é provável que mais cedo ou mais tarde nossa tipologia seja abandonada e substituída por uma classificação dimensional. Se isto ocorrer [...] todas as categorias ora existentes desaparecerão, e assim será por haverem sido descartadas em virtude de não serem válidas”* (Kendell e Jablensky, 2003, pág. 8).

Adicionalmente a esta mudança de tom e, provavelmente, ainda mais importante que a mesma, é o que podemos aqui entender como uma retratação ao entusiasmo com que Kendell anteriormente promovera a *‘etiologia’* como critério de validade para as categorias diagnósticas psiquiátricas:

- *Há muitas razões pelas quais a questão crucial na determinação da validade não seja o entendimento da etiologia, mas, em vez disso, a existência de claros limites ou diferenças qualitativas ao nível da característica definidora. Primeiro, a compreensão etiológica não é uma questão de tudo-ou-nada. Ela frequentemente emerge em estágios, conforme uma complexa rede de eventos relacionados são elucidados. Em segundo lugar, uma clara delimitação [entre categorias diagnósticas, ou entre estas e a normalidade] pode ser evidente, ou ser demonstrada, bem antes das etiologias subjacentes serem conhecidas. [...] Em terceiro lugar, a maioria dos transtornos psiquiátricos [...] ainda é definida por suas síndromes clínicas porque tem etiologia desconhecida. Seria perverso definir validade de um modo que nenhuma síndrome de etiologia desconhecida pudesse ser aceita como uma categoria válida, mesmo se uma análise de função discriminante houver demonstrado que tal síndrome é separada das síndromes vizinhas por zonas de raridade. Tal evidência de uma delimitação natural sugeriria fortemente — embora não provasse — que a etiologia de tal síndrome seria diferente daquelas de suas vizinhas, e tal evidência agiria como forte estímulo à pesquisa para elucidação da etiologia de tal síndrome. [...] Por fim, se muitas de nossas síndromes não refletem genuínas descontinuidades na variabilidade sintomática, é improvável que elas sobrevivam à exploração de seus substratos biológicos. Certamente seria tolice dar reconhecimento como válidas — no sentido de ‘bem fundamentadas...coerentes...contra as quais nenhuma objeção justa pode ser feita’ — a categorias que [...] podem ser descartadas em uma ou duas décadas”* (Kendell e Jablensky, 2003, págs. 7-8).

Apesar do realce dado à noção de *'descontinuidade'*, a argumentação dos autores deixa claro não se tratar de dar primado epistemológico à noção de *'descontinuidade'* sobre a noção de *'etiologia'*. De fato, do ponto de vista estritamente epistemológico e, até mesmo, do ponto de vista ontológico, tanto o entendimento da etiologia das síndromes psiquiátricas quanto as evidências estatísticas de que estas categorias realmente constituam entidades discretas igualmente figurariam como índices da natureza real das desordens às quais as síndromes psiquiátricas fazem referência. É na presunção desta ligação, inclusive, que se fundamenta a sugestão dos autores de que eventuais evidências de descontinuidades entre as categorias diagnósticas psiquiátricas (definidas em termos sindrômicos) sejam valiosos suportes para o direcionamento dos esforços de investigações etiológicas. Nestas afirmações de Kendell e Jablensky não há, portanto, qualquer sinal de desprezo à utilidade de se fundamentar a validação daquelas categorias sobre bases etiológicas e, até mesmo, mantendo-se uma expectativa a este respeito.

Em vez de detração ao valor epistemológico do entendimento etiológico, ou desprezo a sua utilidade, o que se vê nessas afirmações mais recentes de Kendell e Jablensky é um alinhamento mais coerente entre a significância da etiologia como critério de validade e a afirmação anteriormente feita por Kendell (9) sobre nada haver de epistemologicamente prioritário na ideia de etiologia. Assim, a modificação do *status* do critério etiológico tem motivação e sustentação de ordem fundamentalmente pragmática. Ao mesmo tempo em que não desmerece o entendimento etiológico como elemento validador, não lhe permite, por outro lado, obscurecer a relevância de estratégias de validação com similar significado epistemológico, mas mais condizentes com o atual estado de desenvolvimento do conhecimento psicopatológico. De qualquer modo, não se deve confundir esta modificação do *'critério de validade'* com uma modificação no *'significado'* deste atributo. Categorias diagnósticas válidas continuam sendo, para esses autores, o que antes já pareciam ser: *categorias diagnósticas que representam entidades reais*. Mais que isso, não se deve depreender que o menor peso depositado

sobre o entendimento etiológico representa uma contradição diante dos rígidos padrões de validade representados pelo *'realismo essencialista'* que caracteriza a concepção de validade daqueles autores. Como anteriormente dito, entre a demonstração da discreção das síndromes psiquiátricas e a elucidação de sua etiologia há menos diferenças epistemológicas e menos implicações ontológicas que distinções empíricas (especialmente metodológicas). De fato as exigências estatísticas para a demonstração da descontinuidade entre as categorias diagnósticas são de porte correspondente ao representado pela dificuldade de se determinar a etiologia e patogenia destas categorias, inclusive por se tratarem de desafios epistemologicamente correlacionados. Não por acaso, o limitado progresso no entendimento das especificidades etiológicas dos transtornos mentais vêm sendo acompanhados, nas últimas décadas, por frustradas tentativas de se apontar a discreção dos mesmos.

Por fim, o reajuste da significância do *'entendimento etiológico'* para a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas vem acompanhado de uma importantíssima reconsideração à anteriormente proposta identidade entre *'validade'* e *'utilidade'*. Ao notarem que categorias diagnósticas para as quais discreção jamais fora demonstrada ainda assim são úteis, Kendell e Jablensky reconhecem que a relação entre *utilidade* e *validade* não é bidirecional. Não haveria, portanto, identidade entre tais atributos ou possibilidade de redução de um ao outro. Em outras palavras, enquanto a *utilidade* de uma categoria diagnóstica antes era ambigualmente identificada à *validade* das mesmas (9) — sendo ora apontada como o significado fundamental desta última propriedade no contexto clínico e, inclusive, motivo de se valorizar o *entendimento etiológico* das categorias diagnósticas como critério validador, mas também sendo, de outro lado, apresentada num contexto sugestivo de que tal *utilidade* não era vista como independente da *realidade* de tais categorias —, neste segundo momento tal ambiguidade desaparece. Os indícios da *realidade* de uma categoria diagnóstica, neste segundo momento, se mantêm como indícios também de sua *utilidade*; afinal, a descontinuidade das mesmas persiste apontando para um potencial entendimento etiológico — fonte por excelência de utilidade na

medicina. Por outro lado, categorias sem descontinuidade demonstrada, e mesmo categorias cuja natureza discreta seja terminantemente refutada, são reconhecidas pelos autores como ainda potencialmente úteis. De fato, é assim com a maioria das categorias diagnósticas hoje incluídas nos mais importantes sistemas classificatórios de transtornos mentais. Enfim, Kendell e Jablensky(16) apresentam não apenas uma visão *realista essencialista* sobre o que seriam categorias diagnósticas válidas — exigindo que a realidade das mesmas seja demonstrada na forma de descontinuidades intercategoriais e entre estas categorias e a normalidade —, mas nos expõem, também, uma justificativa honrosa para a conservação de categorias diagnósticas que não satisfaçam estas exigências. Ou seja, se nossas categorias diagnósticas de fato não retratarem descontinuidades extensionais no espaço psicológico e psicopatológico, assim não sendo válidas, a manutenção das mesmas ainda se justifica pela utilidade que tenham como conceitos clínicos. Esta, evidentemente, é uma possibilidade que apenas surge ao ser reconhecida a distinção entre utilidade e validade. Nas palavras de Kendell e Jablensky:

- *“A nosso ver, é crucial manter uma clara distinção entre validade e utilidade quando, no presente, estes dois termos são frequentemente empregados como se fossem sinônimos. [...] Nós propomos que uma rubrica diagnóstica seja dita possuidora de utilidade se oferecer informação não trivial sobre prognóstico e provável resposta terapêutica, e/ou proposições testáveis sobre correlatos biológicos e sociais. Muitos, senão todos os conceitos diagnósticos representados pelas categorias diagnósticas listadas nas nomenclaturas contemporâneas como o DSM-IV e a CID-10 são extremamente úteis para os clínicos, e a maioria dos clínicos teria dificuldades em lidar com a falta dos mesmos”* (Kendell e Jablensky, 2003, pág. 9).

- *“[...] No presente há pouca evidência de que a maior parte dos diagnósticos psiquiátricos sejam válidos, uma vez que permanecem definidos por síndromes que ainda não se demonstrou terem limites naturais. Isto não significa, entretanto, que a maioria dos diagnósticos psiquiátricos não consista em conceitos úteis. De fato, muitos deles são de valor inestimável”* (Kendell e Jablensky, 2003, pág. 12).

Antes de prosseguirmos, uma última ressalva merece ser feita. Conquanto em âmbito filosófico o elemento chave no *realismo* muitas vezes seja a *robustez teórica* dos conceitos de interesse, amparada pelas correlações empiricamente demonstradas entre estes e outros conceitos, outras vezes o alvo dos debates é a existência de tais objetos num sentido mais estritamente *metafísico*. No que se refere ao *realismo nosológico* segundo o qual alguns autores parecem analisar a validade das categorias diagnósticas psiquiátrica, dificilmente se poderia apontar evidências de se tratarem de abordagens realistas com viés metafísico. Mesmo diante de alegações de que o interesse acerca da ‘*existência de entidades mórbidas*’, bem como o interesse nos *processos etiológicos* correspondendo a estes conceitos classificatórios, são temas típicos de uma *visão realista metafísica* (Zachar e Kendler, 2010), não vemos como uma perspectiva realista comprometida apenas com o valor teórico dos termos e conceitos da linguagem — e assim mais condizente com o que caracteristicamente é assunto da ciência — possa se ver livre de pensar nas *entidades mórbidas* (mesmo que como entidades teóricas) e na *etiologia* das mesmas. Deste modo, pelo menos provisoriamente, cremos ser prudente poupar de imputações *metafísicas* aquelas concepções de validade que sugerimos serem representantes de um *realismo nosológico*.

1.2.2. A concepção ‘utilitarista’ de validade

Embora comumente não seja apresentada como uma formulação teórica bem elaborada e, em alguns casos, nada deixe entrever das teorizações que porventura lhe sejam subjacentes, uma concepção *utilitarista* sobre a validade dos diagnósticos e/ou conceitos classificatório psiquiátricos pode ser também apontada. Sob tal rubrica não se está aqui inscrevendo cada uma das concepções de validade em que *utilidade* seja vista como uma propriedade relevante para os diagnósticos e categorias diagnósticas psiquiátricas. Como visto anteriormente, nas *concepções realistas* a *utilidade*

também é um dos ganhos esperados para categorias diagnósticas que se demonstrem válidas. Nesse caso, todavia, a *utilidade* das categorias diagnósticas psiquiátricas vem, eventualmente, a reboque da demonstração de sua *realidade*. Ou seja, nas concepções realistas de validade a '*utilidade é um dos possíveis e desejados efeitos*', mas sem que isso denote identidade entre estas propriedades.

Significativamente distinto do papel que o atributo *utilidade* ocupa em outras concepções de validade — como na *realista*, por exemplo — é aquele que exerce nas aqui nomeadas *concepções utilitaristas*. Nestas, a *utilidade* das categorias diagnósticas psiquiátricas é a característica que de fato define sua validade.

Como anteriormente mencionado, não é propriamente intenção deste tópico realizar críticas à coerência dos programas ou concepções de validade aqui apresentados. No máximo, considerações críticas aqui realizadas devem ser entendidas como estratégias para determinar o mais razoável sentido de tais concepções de validade, especialmente quando se puder demonstrar que algumas interpretações as tornariam incoerentes. Particularmente neste momento, portanto, considerações desta natureza não têm o propósito intrínseco de avaliar criticamente a *concepção utilitarista* sobre este atributo, mas de auxiliar a visualização do que parece a interpretação mais sensata quanto ao que a caracteriza e quanto ao que lhe faz fundo. Mais especificamente, estas considerações nos falarão sobre a necessária cautela em não se tomar por *utilitaristas* uma variedade de concepções de validade em que a *utilidade* dos conceitos classificatórios psiquiátricos ocupa importante papel.

Com efeito, os diferentes tipos de relação existentes entre a *utilidade* e a *validade* das categorias diagnósticas psiquiátricas permitem definir distintos grupos de formulações que, a uma primeira vista, seriam passíveis de se tomar por *utilitaristas*. Num primeiro grupo poderiam ser incluídas aquelas em que a identidade entre a *utilidade* e a *validade* dessas categorias se dá à margem de quaisquer considerações explicativas, não sendo estas, provavelmente, as mais genuínas representantes do que aqui chamamos de '*concepção utilitarista*'. A razão para isso é que tais omissões teóricas podem

esconder o fato de que, em sua identificação à *validade* das categorias diagnósticas psiquiátricas, o atributo *utilidade* seja mero *'proxy'* de certos pressupostos epistemológicos e/ou ontológicos implícitos, mas lá efetivamente existentes sobre o que seriam categorias diagnósticas válidas. Uma vez que, nesse caso, o atributo *utilidade* estaria apenas *mascarando os verdadeiros alicerces* de tais concepções de validade — que por qualquer razão seus defensores julgam não ser conveniente expor — elas se tratariam, pode-se dizer, de concepções *pseudo-utilitaristas* de validade.

Em outras situações, a identidade entre a *utilidade* e a *validade* das categorias diagnósticas psiquiátricas pode ser enunciada sem a devida fundamentação não por deliberada omissão dos pressupostos que seus proponentes creem ligar tais atributos, mas por estes negligenciarem a necessidade de tal reflexão. Ou seja, podem se tratar de casos em que, de modo implícito, a identidade entre a *utilidade* e a *validade* de uma categoria diagnóstica seja tão prontamente tomada como apriorística para seus proponentes, que pressupostos epistemológicos e ontológicos deixam de ser considerados — simplesmente não se percebe que talvez devessem ou pudessem ser ponderados. Casos como estes poderiam ser mais bem compreendidos como representativos de um *'utilitarismo fraco'*, uma vez que o que está em questão não é a falsidade desta identidade (como no caso do *pseudo-utilitarismo*), mas o fato dela ser prescrita à margem de qualquer argumento convincente, consideração mais cuidadosa ou mesmo de uma simples *'declaração de princípios'* a este respeito. Se, por um lado, trata-se de uma identidade inquestionavelmente verdadeira, já que é *prescrita*, também se trata de uma identificação assinalada de modo frívolo e alheio a considerações sobre a natureza das entidades nosológicas, dos conceitos classificatórios, bem como alheio a considerações de natureza epistemológica em sentido mais amplo. Evidentemente, pelo fato de que tanto as concepções *pseudo-utilitaristas* quanto as representativas de um *utilitarismo-fraco* se caracterizam pela omissão dos pressupostos teóricos e fundamentos da relação entre *utilidade* e *validade*, jamais se pode ter certeza sobre qual das duas concepções está em jogo em determinada situação. Embora possa

ser difícil distingui-las em situações práticas, sabê-las possíveis auxiliará, por contraste, na compreensão do que aqui se propõe ser a representação mais genuína da *concepção utilitarista* acerca da validade das categorias diagnósticas psiquiátricas.

Diferentemente das *concepções utilitaristas* acima mencionadas e cuja consistência teórica pode ser posta em cheque, uma visualização inicial do que constituiria a melhor representação de uma visão *utilitarista* sobre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas pode ser encontrada em formulações similares àquelas que Zachar e Kendler (51) anteriormente classificaram como sendo ‘*abordagens à validade baseadas em informação*’¹⁷. Segundo estes autores, tais abordagens se caracterizariam pelo viés fortemente *empirista* com que tratam a questão da *validade* dos diagnósticos psiquiátricos (categorias diagnósticas) e representariam claro contraponto às *visões realistas* sobre este atributo. Nestas concepções, a determinação da *validade* de uma categoria diagnóstica não recorre a hipóteses sobre que tipo de coisas elas representam, mas às informações por elas carreadas. Como propõem Zachar e Kendler, a validade de um conceito classificatório, segundo a ‘*abordagem baseada em informações*’, não seria uma questão *metafísica*, tendo a ver, em vez disso, com as implicações de sua atribuição como diagnóstico a um paciente. Segundo tais autores, uma postura um tanto *anti-realista* poderia de fato ser notada em tal abordagem. Nela pouco importaria se uma categoria diagnóstica constitui elemento integrado a uma rica rede de correlações — como tipicamente requerido à demonstração da realidade de algo — ou se, diversamente, esta categoria nos oferece uma *única, provisória, contexto-dependente*, mas, ainda, *útil* correlação. Como consequência disso, na *abordagem baseada em informação* a validade das categorias diagnósticas não se daria como *tudo-ou-nada*, mas segundo graus variados. Um diagnóstico que, atribuído a um paciente, seja

¹⁷ Zachar e Kendler não se anunciam como patrocinadores dessa abordagem (também não o negando), apenas apontando-a como reconhecível na literatura, especialmente em estudos e métodos que avaliam as diferentes e úteis correlações que emergem do emprego de diferentes conjuntos de critérios para diagnosticar um mesmo paciente (98-101). Isto hipoteticamente sinalizaria que em lugar de entidades reais fazendo fundo a uma categoria diagnóstica, a utilidade advinda de diferentes modos de fracionar e remontar um diagnóstico seria a questão mais relevante.

útil por predizer sua resposta terapêutica a determinadas intervenções, pode não ser útil para definir sua capacidade de auto-determinação. Mais que isso, predições permitidas por certo diagnóstico em um grupo de pacientes poderiam não valer para um segundo grupo, sejam eles distintos do ponto de vista etário, de gênero, cultura etc. Cada categoria diagnóstica, desse modo, poderia ser válida em alguns aspectos e inválida em outros aspectos.

Um poucas observações merecem ser feitas, entretanto, um vez que sinalizam sutis diferenças entre a leitura realizada por Zachar e Kendler e o que aqui se crê ser mais característico da *concepção utilitarista de validade*.

Em primeiro lugar, é interessante notar que Zachar e Kendler dão significativa ênfase ao contraste entre a *abordagem realista* à validade dos diagnósticos psiquiátricos e a *abordagem baseada em informação*. Para os autores, a *abordagem baseada em informação* não se ocuparia com questões *metafísicas* próprias da *abordagem realista*, sendo-lhe inclusive creditada uma tendência *anti-realista*. Fica a dúvida, porém, quanto a que Zachar e Kendler exatamente se referem quando mencionam as preocupações *metafísicas* das concepções realistas de validade. Não é claro se os autores atribuem às concepções realistas de validade uma preocupação com a *existência das coisas* em sentido mais estrito, isto é, como entidades dotadas de ontologia própria, ou em sentido mais amplo, segundo o que entidades podem existir e ser reais pelos *loci* que ocupam em tramas conceituais. Notar esta indefinição quanto ao que Zachar e Kendler creem ser as preocupações *metafísicas* das abordagens realistas torna-se importante na medida em que nenhuma das concepções realistas que previamente apresentamos parece se interessar pelas entidades mórbidas como *coisas existentes* para além do nível teórico. Assim, nem nos parece razoável imputar às concepções realistas de validade um viés *metafísico* em senso mais estrito, nem tampouco, por consequência, que nisto encontremos importante diferença entre as *abordagens realistas* e as *baseadas em informação*. Resta, evidentemente, a possibilidade de que Zachar e Kendler, ao se referirem às questões *metafísicas*

próprias da *abordagem realista*, se refiram a considerações acerca da realidade das entidades nosológicas como entidades bem integradas a redes nomológicas consistentes. Estas, sim, seriam considerações bastante características e até centrais às abordagens realistas, mas ausentes na concepção utilitarista de validade.

Em segundo lugar, ao realçarem a postura empirista da *abordagem baseada em informação*, falta-lhes notar que isto não exige negar a existência das entidades nosológicas em seu próprio direito e que, tampouco, isto deslegitima o eventual interesse em outros níveis de entendimento sobre tais objetos. Essencialmente, o que parece caracterizar as '*abordagens à validade baseadas em informação*' não é a filiação a um *empirismo radical* do ponto de vista *epistemológico*, mas sim seu *posicionamento empirista metodológico*. Não parece ser o caso de que, ao defender a validade de categorias diagnósticas carreadoras de informação, os advogados de concepções utilitaristas de validade estejam a negar o valor de uma categoria diagnóstica amparada por uma robusta rede nomológica ou objetando à sua validade. De fato, recusar a validade de uma categoria diagnóstica, se sua *realidade* fosse demonstrada por numerosas correlações que lhe garantissem *realidade teórica*, seria um absoluto contrassenso para uma abordagem *utilitarista* ou *baseada em informação*. Assim, as abordagens baseadas em informação não se tratam, rigorosamente, de abordagens *anti-realistas*. Talvez a melhor maneira de descrevê-las seja como abordagens que '*suspendem*' as questões metafísicas bem como qualquer outra consideração '*epistemológica*'.

Finalmente, a opção por aqui nomeá-las *concepções utilitaristas*, em vez de '*abordagens baseadas em informação*', tenta deixar claro que tais concepções tipicamente restringem o tipo de informação capaz de validar uma categoria diagnóstica. Interessam-nas apenas informações pertencentes aos domínios de conteúdos relacionados ao papel destes conceitos classificatórios como representantes de fatos mórbidos. Sendo a medicina campo fundamentalmente prático, interessam-lhe informações que sejam clínica ou cientificamente úteis e, mesmo neste último caso, deve-se notar que a informação

científica é valorizada sempre pelas implicações clínicas que tem, sejam elas imediatas ou potenciais. A correlação entre uma determinada categoria diagnóstica e, digamos, a predileção por um determinado time de futebol, dificilmente seria tomada como validadora desta categoria diagnóstica, mesmo que estatisticamente bastante significativa. Assim, nesta concepção de validade, utilidade conferiria validade às categorias diagnósticas por nelas se assumir que a identidade da medicina é prática, intervencionista, e que mesmo as condições mórbidas que hoje não tratamos se definem pela expectativa de que um dia possamos sobre elas intervir.

Como advogado deste tipo de concepção sobre a validade das categorias diagnósticas, um dos melhores exemplos é provavelmente Robert Spitzer. Além de ser explícito quanto à identificação entre a *validade* e a *utilidade* das categorias diagnósticas psiquiátricas, suas afirmações sobre as categorias diagnósticas incluídas no DSM (particularmente DSM-III e DSM-III-R) se caracterizarem como hipóteses a serem testadas jamais apelam para outros critérios além de sua *utilidade* para clínicos e pesquisadores (21; 52). De fato, o autor chega a enfatizar que, durante os trabalhos do DSM-III, o principal elemento motivador para se considerar a inclusão uma categoria diagnóstica tenha sido sua *utilidade* percebida pelos clínicos, e que foi a demonstração da *utilidade* de cada uma das categorias candidatas (i.e., sua não trivialidade demonstrada por correlações com variáveis externas) o critério determinante da aceitação de sua *validade*. Se Spitzer não renuncia textualmente a pressuposições epistemológicas ou metafísicas para além da crença de que o método a ser empregado no DSM deve ser o *empírico*¹⁸, a ênfase que dá à *utilidade* como propósito cardinal da medicina e de seus conceitos classificatórios sugere que outros eventuais pressupostos teriam, para o autor, relevância menor.

¹⁸ Nesse caso significando que o ponto de partida para o acúmulo de informações deve ser a descrição de categorias com o menor montante possível de elementos inferenciais em sua composição.

1.2.3. A concepção ‘psicométrica’ de validade

Provavelmente tão difundida quanto a *concepção realista* sobre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas é a concepção que aqui chamamos de ‘*concepção psicométrica de validade*’. Assim como as concepções de validade anteriormente expostas, são também as *categorias diagnósticas psiquiátricas* os seus objetos de interesse. Fortemente influenciada pela psicometria e pelo grande desenvolvimento que a teorização sobre a noção de *validade* teve em tal domínio, esta concepção acerca do que sejam categorias psiquiátricas válidas tenta emular cada um dos parâmetros e procedimentos validadores propostos para aquele campo e objetos originais de aplicação. Ou seja, são essencialmente os mesmos métodos empregados na psicometria para a validação de testes e escalas psicológicas que, na *concepção psicométrica de validade*, se tenta reproduzir para fins de validação das categorias diagnósticas psiquiátricas. Como é fácil presumir, a repercussão deste paralelismo metodológico e de objetivos — caso ele seja estrito — é que a validade de uma categoria diagnóstica psiquiátrica, segundo a *concepção psicométrica*, deveria ter significado similar ao da *validade de um teste psicológico*.

Entre as definições e descrições que no início deste capítulo foram oferecidas para a noção de *validade* na nosologia psiquiátrica, bem como para suas rubricas com uso corrente nesse campo, várias constituem casos que se inscrevem com perfeição sob a concepção de validade neste momento apresentada. Exemplos disso são as definições de ‘*validade de face*’ oferecidas por Spitzer e Williams (52) e por First *et al* (15), as definições de ‘*validade de conteúdo*’ e de ‘*validade de construto*’ apresentadas por Blashfield e Livesley (22), as definições de ‘*validade critério-relacionada*’ patrocinadas por Nelson-Gray e por Löwe *et al.* (34; 37), bem como a definição de ‘*validade preditiva*’ enunciada por Löwe *et al* (37). Deve-se se notar, todavia, que várias das inconsistências terminológicas relativas à noção de validade — apresentadas no início deste capítulo — incidem precisamente sobre as rubricas de validade importadas da psicometria. Ao serem transpostas de seu

campo original para a nosologia psiquiátrica, tais rubricas de validade foram montadas em diferentes pacotes. Em alguns desses pacotes foram incluídos tanto os termos que as designam quanto seus métodos de implementação e os significados que conferem aos objetos a que se aplicam, deste modo resultando em excelentes traduções do que eram originalmente na psicometria. Em outros casos, não mais que suas designações foram copiadas. Assim, para que fique claro quanto a que nos referimos, apenas aquelas definições e descrições que guardam relação com o originalmente proposto no âmbito da psicometria serão tomadas como integrantes da aqui denominada *concepção psicométrica de validade*. Os não raros casos em que os significados conferidos às rubricas de validade emuladas da psicometria foram grosseiramente deturpados serão comentados em outra oportunidade, quando também sugeriremos que, apesar de manterem uma enganosa correspondência terminológica com conceitos psicométricos, são mais compatíveis, na realidade, com outras concepções de validade discutidas neste capítulo (sobretudo com as concepções *realista* e *utilitarista*).

Uma vez dito que as rubricas de validade que integram a '*concepção psicométrica de validade*' constituem, na nosologia psiquiátrica, adaptações daquelas formulações originais pertencentes ao campo da psicometria, estes conceitos básicos são a seguir expostos tal como figuram no campo em que nasceram. Tal descrição será então utilizada como referência para compreendermos os efeitos e significados de sua transposição para a nosologia psiquiátrica.

1.2.3.1. Introdução aos propósitos e desafios da psicometria

Em adição aos variados desafios impostos pela prática científica, alguns desafios peculiares às ciências humanas correlacionam-se ao tipo de variáveis com que frequentemente lidam. A saber, algumas das variáveis de interesse em tal domínio científico têm natureza *latente*, ou seja, têm natureza apenas hipotética e são teoricamente induzidas a partir da observação de um número de outras variáveis diretamente acessíveis, mas às quais não poderiam ser reduzidas (53; 54). Uma vez

que têm natureza *latente* e não são diretamente acessíveis tem-se, como implicação, a impossibilidade de servirem elas próprias como referências para a legitimação dos resultados providos por instrumentos destinados a identificá-las e medi-las. Diferentemente de uma neoplasia pancreática, por exemplo, que pode ser indiretamente reconhecida através de uma variedade de métodos diagnósticos, mas tem uma identidade histológica própria e com ela conta para legitimar os resultados de tais testes, uma *variável latente* não dispõe de uma identidade aparente à qual se possa recorrer para a confirmação de sua presença. Naturalmente, isto trás, a reboque, questionamentos quanto à legitimidade dos dispositivos criados e utilizados com o propósito de detectá-las. É este o caso com instrumentos dirigidos à detecção ou mensuração de variados conceitos psicológicos, psicopatológicos e de indicadores sociais. Como saber se testes ou escalas que ambicionam detectar ou medir a expressão de variáveis como inteligência, ansiedade e qualidade de vida realmente o fazem? É fundamentalmente este o problema a que se endereçam as reflexões sobre a validade dos testes psicológicos e as metodologias propostas sobre como determinar a validade dos mesmos.

Se o interesse num determinado instrumento é que ele aponte para alguma variável definida com base em parâmetros objetivamente apreensíveis ou, em lugar disso, se o interesse é que o mesmo aponte para uma variável cuja identidade não se assenta sobre referências objetivas, é questão com marcantes implicações sobre a complexidade da determinação de sua validade. De fato, ao se comparar o modo relativamente direto de validação dos testes dirigidos a variáveis ostensivas com o desafio metodológico de validar testes dirigidos a variáveis pouco tangíveis, a exemplo das acima mencionadas, fica claro o motivo pelo qual as teorias da validade, bem como os debates acerca do significado e métodos de avaliação deste atributo, se referem quase com exclusividade ao último tipo de situação. Não por acaso, foi no contexto da psicometria, das avaliações educacionais e das ciências sociais que floresceram as mais importantes formulações, críticas e revisões sobre a noção de validade. Destacados empreendimentos dirigidos à determinação das condições necessárias para a

validade de instrumentos direcionados a variáveis como as mencionadas se deram nesse campo, criando-se contexto para que as formulações aí realizadas passassem a ser tomadas como modelos de validade ou estratégias de validação em várias outras áreas do conhecimento.

Variadas estratégias foram propostas para tal fim, sendo as mais notáveis aquelas constituintes das noções de ‘*validade critério-orientada*’ (validade preditiva e validade concorrente), ‘*validade de conteúdo*’ e ‘*validade de construto*’. A seguir, estas mais relevantes estratégias formuladas para validação dos testes ou outros instrumentos dirigidos à aferição de *variáveis latentes* são apresentadas.

De modo diverso ao até então realizado com as concepções de validade que sugerimos existir na *nosologia psiquiátrica*, aqui não nos omitiremos em apontar as limitações das estratégias de validação que caracterizam cada uma das *rubricas psicométricas de validade*. A apresentação que neste capítulo vem sendo realizada sobre as concepções de validade existentes na *nosologia psiquiátrica*, lembramos, visa essencialmente nos informar sobre o quão bem entendido é este atributo em nosso campo de interesse. Analisá-las criticamente não é tarefa crucial para tal fim e, por conveniência, ficará a cargo do próximo capítulo. No caso do papel ocupado pelas *rubricas psicométricas de validade* em seu campo de origem, ao contrário, estas críticas necessitam ser feitas já aqui. Como veremos, a partir das limitações de cada uma das rubricas psicométricas de validade se estabelece uma relação incremental entre as mesmas. Ao tentarem lidar com as deficiências das estratégias de validação representadas pelas rubricas que lhes precederam, outras rubricas e estratégias de validade contribuem para o desenvolvimento de uma *teoria da validade* progressivamente mais robusta para a psicometria. Assim, não apenas cada rubrica particular de validade e suas limitações precisam ser compreendidas, mas, também, o modo como cada rubrica de validade busca corrigir e superar aquelas que lhe precederam necessita ser compreendido a fim de que sua transposição para a *nosologia psiquiátrica* possa ser bem apreciada.

1.2.3.2. Validade critério-orientada

De modo similar ao que se dá com outras variáveis, grande parte do que se espera ser engendrado pelo estudo e compreensão das variáveis latentes tem a ver com as predições eventualmente possibilitadas a seu respeito. Ainda à semelhança do que ocorre em relação outras variáveis de interesse científico, também para o estudo das variáveis latentes — ainda que sejam elas desprovidas de identidade objetiva — se requer mecanismos adequados para sua aferição. Diante disto, as estratégias que em âmbito psicométrico foram inicialmente empregadas para determinação da validade dos instrumentos a elas dirigidos buscaram fazê-lo por via indireta. Sendo uma *variável latente* em si mesma imaterial, mas com existência presumida a partir de ocorrências visíveis que se supõe serem suas manifestações ou efeitos, o propósito de se validar testes que aferissem tal tipo de variável foi estrategicamente substituído pela ambição de se validar testes que predissessem aquelas manifestações que inicialmente nos fizeram postulá-la. Ou seja, se a noção de *'inteligência enquanto variável latente'* nos é inacessível, mas postulada a partir de um *'construto-inteligência'* mais tangível e concebido através da observação de uma variedade de performances denotativas de perícia ou capacidade intelectual, se passaria, então, a buscar meios que nos permitissem efetivamente prever o *'construto-inteligência'*. Usar o *'construto'* como referência para a validação de um teste, em vez da própria *variável latente* à qual tal teste visa aferir, constitui a tônica de praticamente todo o projeto psicométrico como modernamente entendido.

No caso específico do que se denominou *'validade critério-orientada'*, o lançamento do *construto de interesse* ao papel de objeto de investigação — em substituição à *variável latente* que a ele supostamente faria fundo — recorreu, como estratégia de validação para os instrumentos a ele dirigidos, à investigação de variáveis ostensivas com ele fortemente relacionadas. Partindo de uma presumidamente forte correlação entre o *construto de interesse* e alguma variável acessível, então colocada no papel de *'critério'* para o construto, a determinação da correlação entre tal critério

mensurável e os resultados da aplicação de um instrumento constituiria via simples para validação deste último (55). Um teste que visasse medir inteligência, por exemplo, poderia ter seus resultados comparados ao desempenho escolar dos indivíduos testados, bem como à apreciação deles feita por seus professores, ou, ainda, ao êxito profissional ou financeiro dos mesmos em momento futuro¹⁹. Tal estratégia de validação, denominada '*critério-orientada*' ou '*critério-relacionada*', seria especificada respectivamente como '*concorrente*' ou '*preditiva*', conforme o caráter concomitante ou futuro do critério em relação ao momento da aplicação do teste.

Uma vez eleito o *critério*, esta abordagem seria tentadoramente conveniente porque a correlação entre critério e escores dos testes poderia ser empregada como um '*coeficiente de validade*' destes últimos (55). No entanto, os dois elementos basilares desta estratégia de validação de testes, a saber, a confiança na legitimidade dos critérios escolhidos, assim como a natureza meramente estatística exigida para a correlação entre escores e critérios, logo foram reconhecidos como questionáveis ou insuficientes para tal função (56; 57). Como notam Crombach e Meehl (58), é bastante evidente que a validade do teste para a detecção ou medição do atributo é, na ideia de validade critério-orientada, meramente substituída pela '*validade do próprio critério*' como marcador do atributo em questão. Conquanto a correlação entre atributo e critério possa ser verdadeira, esta se trataria, idealmente, de uma hipótese a ser testada e não pressuposta como verdadeira. Infelizmente, estando o atributo ancorado unicamente na correlação que se deveria testar, a ideia de validade critério-orientada não deixa muitas alternativas lógicas para o teste da validade do critério.

¹⁹ Note-se que o critério empregado para indicar a presença do construto pode, ele mesmo, ser integrante do construto. Isto, evidentemente, ainda configura uma grande vantagem para o investigador, uma vez que uma série de outras performances tidas como características daquele construto podem, mesmo sem que se encontrem expressas em um caso particular, ser prognosticadas para o futuro do indivíduo testado. Se o desempenho escolar fosse assumido como critério para o construto inteligência estaríamos falando, portanto, de sua capacidade para prever uma série de outras características do construto, como criatividade, êxito profissional, reconhecimento intelectual pelos pares e outras tantas características, mesmo que ainda não tenham ocorrido na vida de um indivíduo específico.

O apoio estatístico da ideia de *validade critério-orientada* não é menos problemático. A constatação de correlações entre elementos de qualquer ordem em bases meramente estatísticas, afinal, é sempre susceptível de se dar indiretamente, de forma espúria, através de elementos mediadores casuais e que variam de maneira imprevisível com a modificação das condições de testagem. Sem o amparo de teorias que liguem o teste ao critério, mesmo sua validade para predizê-lo deveria ser vista com reservas. A estrutura do teste, os itens que o constituem, assim como as bases teóricas que sustentam a conjectura de sua ligação ao critério (e/ou ao atributo) seriam, assim, pontos essenciais de qualquer correlação legítima entre os mesmos, mas que não se encontram devidamente contemplados pela ideia de validade critério-orientada.

1.2.3.3. Validade de face e validade de conteúdo

Foi como resposta às limitações da *estratégia critério-orientada* em estabelecer validade para os testes que surgiram os rudimentos do que eventualmente se conheceria como '*validade de face*' e '*validade de conteúdo*'. Enquanto a duvidosa '*validade do critério*' sugeria a busca por alternativas para a ligação entre teste e atributo, a necessidade de que esta conexão se desse em bases teoricamente mais sólidas que a existente em correlações meramente estatísticas tornou bastante oportuna a emergência destas novas estratégias de validação.

Seus prenúncios surgiram como sugestões de que o julgamento de peritos seria essencial para suplementar a validação dos testes em bases estatísticas, sendo logo reconhecido que especial atenção deveria ser dada ao exame da pertinência dos itens de tais testes ao universo de conteúdos do domínio de interesse (59-61). O nível de subjetividade envolvido na avaliação de tal pertinência, entretanto, variaria segundo o rigor com o qual a mesma seria realizada. De um lado, a ausência do devido detalhamento sobre como peritos deveriam proceder tal avaliação, ou a atribuição de um caráter vago

e superficial à mesma, caracterizariam o que eventualmente tornou-se conhecido como '*validade de face*' (60). De outro lado, o reconhecimento à inadequação de se tomar testes por 'obviamente válidos' à luz apenas de julgamentos superficiais e de senso-comum sobre os itens que os constituem, mesmo que circunstanciados por peritos nos domínios de interesse em questão (60), trouxe a reboque especificações que deram forma ao que atualmente se entende por '*validade de conteúdo*'. Ainda que mantido o caráter essencialmente subjetivo de tal julgamento, a especificação dos elementos a serem observados para que a validade de um teste pudesse de fato ser avaliada através de seu conteúdo garantiu contornos mais nítidos a tal estratégia e possibilidade de mais justa consideração a suas potencialidades e limitações — característica necessária ao papel científico pretendido para a mesma. A explicitação e adequada descrição dos conteúdos característicos do domínio de interesse, assim como a observação à relevância e à representatividade dos itens do teste como amostragem de tal universo de conteúdos, passariam explicitamente a caracterizar a base da determinação da '*validade de conteúdo*' de um teste (55; 62). Em 1951, sintetizando recomendações de vários autores sobre o papel do conteúdo de um teste para sua validade (59-61), o termo '*validade de conteúdo*' surge na literatura juntamente com uma descrição de seu significado nos termos acima descritos (63).

Décadas após o lançamento de suas bases, a consolidação do conceito atual de '*validade de conteúdo*' não se deu, todavia, sem tentativas de refinamento das fundações mencionadas. Exemplo disto é a sugestão de que, além da adequada descrição do universo de conteúdos de onde os itens dos testes seriam extraídos e da cuidadosa consideração à relevância e representatividade dos últimos em relação aos primeiros, uma descrição dos processos e critérios pelos quais os itens do teste seriam selecionados entre os elementos do referido universo de conteúdos também deveria participar do provimento e da avaliação da '*validade de conteúdo*' de um teste (64). Também não foi sem debates quanto a que tipos de testes ela melhor se aplicaria que a noção de validade de conteúdo atravessou as

décadas, sendo ora considerada de maior relevância para testes destinados a aferir aquisições pós-treino, ora tomada como parte essencial da validação de qualquer teste ou instrumento dirigido a atributos não objetivos (65-67). Todavia, nem a explicitação das etapas e elementos necessários para um adequado julgamento sobre a correspondência entre os itens do teste e os conteúdos do domínio de interesse, nem tampouco especificações duvidosas sobre os tipos de testes para os quais a noção de *validade de conteúdo* seria mais apropriada, são capazes de livrá-la de limitações quanto a sua capacidade de validar um teste de maneira independente de outros tipos de evidência. Em que pese o fato de procedimentos adequados garantirem a correspondência entre conteúdos de um teste e o universo de conteúdos que presumidamente caracterizaria seu domínio de interesse (64), praticamente desde a concepção da noção de validade de conteúdo é reconhecida sua incapacidade para confirmar a correlação entre os escores de tal teste e o construto ao qual se dirige (68-71). Sobretudo porque comumente não há definição sobre que conjunto de características explícitas representaria o domínio de interesse e porque mais que uma listagem de conteúdos pode estar em jogo na caracterização de um construto, a validação de um teste através da mera análise de seus conteúdos não é tão frequentemente possível.

1.2.3.4. Validade de construto

Como visto, as estratégias de avaliação compreendidas pelas noções de validade de conteúdo e critério-orientada em geral não permitem inferir, com elevado grau de certeza, que determinado teste é uma adequada medida do construto de interesse. Essencialmente, ambas fracassam em desempenhar tal papel porque conteúdos e critérios externos são comumente inadequados como definições ou como marcadores fidedignos dos construtos em questão (58).

Embora originalmente concebida durante os trabalhos do *Committee on Psychological Tests* da *American Psychological Association* (66), a elaboração posteriormente dada por Cronbach e Meehl

(58) à idéia de '*validade de construto*' certamente constituiu a mais expressiva página dedicada ao estudo da validade de testes psicológicos. Por seu intermédio, uma via teórica mais robusta para a legitimação de testes como medidas de variáveis latentes foi oferecida para as circunstâncias em que inexistem critérios ou conteúdos aptos para tanto. Com efeito, sua vantagem sobre as estratégias de validação anteriormente mencionadas decorre exatamente do fato de transitar entre os extremos expressos nas noções de *validade de conteúdo* e *validade critério-orientada*. De um lado, a *validade de construto* evita o excesso de confiança na ideia de que conteúdos são suficientes para definir um construto. De outro lado, evita o ceticismo presente na ideia de que não sendo possível lidar diretamente com o mesmo faz-se necessário o recurso a algum critério externo.

O ponto de partida para o estudo da validade de construto de um teste, segundo Crombach e Meehl (58), deveria ser a adequada descrição do que hipoteticamente seria o construto de interesse. Seria crucial a elaboração de uma descrição o mais completa possível deste último e que envolvesse não apenas suas características constitutivas, mas, também, as relações entre as mesmas e, sobretudo, as relações existentes entre o construto em questão e elementos extrínsecos responsáveis por seus contornos — aí incluídos outros testes empregados para medi-lo e outros construtos dos quais se distinguiria. Sumariamente, a validade de construto de um teste seria determinada examinando-se as relações que seus escores estabelecem tanto com os variados elementos hipoteticamente associados ao construto de interesse quanto com elementos dos quais ele se distinguiria ou seria dissociado. Além disso, seria também levado em consideração o quanto as correlações existentes entre os itens ou fatores do teste reproduzem as correlações hipoteticamente existentes entre os elementos que descrevem o construto. Em outras palavras, a investigação da validade de construto de um teste se daria, respectivamente, avaliando-se a presença de evidências de '*validade convergente*' e '*validade discriminante*' em seu favor, assim como pela análise de sua '*consistência interna*'. Correlações positivas e fortes entre os escores do teste e elementos hipoteticamente associados ao construto de

interesse, assim como ausência ou fracas correlações entre tais escores e elementos hipoteticamente dissociados do construto em questão, igualmente falariam em favor da validade de construto do teste. O mesmo se daria quando as correlações entre os próprios itens ou fatores do teste, verificadas através da covariância de seus escores, refletissem o previsto na descrição do construto de interesse.

Embora o tipo de evidência supracitado corrobore a validade de construto de um teste, o inverso não poderia ser imediatamente assumido caso o teste não exibisse correlações similares às previstas na descrição do construto. Tratando-se de um construto sem definição operacional e para o qual não existam referências objetivas estabelecidas, os estudos sobre a validade de construto de um teste a ele direcionado não poderiam se apoiar na referida descrição como se esta fosse uma espécie de *'padrão ouro'*. Tampouco qualquer elemento extrínseco com qual o construto hipoteticamente se correlacionasse poderia ser tomado como critério inviolável. De fato, a falibilidade da descrição dada e das correlações previstas para o construto é assumida de princípio, e tal descrição teria caráter tão hipotético quanto o próprio teste avaliado. Disto decorre que, ao se constatar que os escores de um teste não se correlacionam com algum elemento conforme o previsto pela descrição do construto, é impossível dizer se o *'erro'* está no teste ou na descrição dada ao construto. Neste caso a opção por modificar o teste ou reformular a concepção defendida sobre o construto de interesse dependeria essencialmente do montante dos interesses ou das evidências em favor de um ou outro.

Claro está que a avaliação da validade de um teste, nestes moldes, se dá numa sucessão de etapas e de modo contínuo, consumando-se com o eventual encontro entre teste e construto, mas sem que qualquer um deles tenha primazia em relação ao outro. De fato, estudos sobre a validade de construto de um teste são dois testes de hipótese simultâneos — avalia-se a concepção defendida sobre o construto e avalia-se o teste que o quer representar. O exame da *'validade de construto'* de um teste, então, viria sempre acompanhado do estudo da *'validade do construto'* de interesse. Servindo um ao

outro como pontos provisórios de apoio, tática denominada de *'bootstrapping'*²⁰, teste e construto podem ser assim validados ou evoluir para a melhor conformação possível, sem que previamente houvesse qualquer critério fixo para respaldar um ou outro.

Sendo numerosas as correlações a serem examinadas para a determinação da *validade de construto* de um teste, esta última se trata mais de um programa investigativo com um propósito definido que propriamente de um procedimento específico. Muitos estudos, a exemplo da verificação de qual proporção da variância dos escores numa escala como a PANSS é efeito do uso de neurolépticos, ou qualquer estudo envolvendo análise de traços latentes, igualmente proveem evidência para validade de algum construto e, portanto, podem ser consideradas partes de investigações sobre a *validade de construto* de testes dirigido a tais construtos.

1.2.3.5. Na psicometria todos os caminhos *'deveriam levar'* à validade de construto

Feita a exposição acima, o realce a alguns pontos torna-se pertinente, importantes que serão para o cotejamento da noção de validade quando aplicada às categorias diagnósticas psiquiátricas. Em primeiro lugar, embora cada uma das noções de validade desenvolvidas no âmbito da psicometria seja comumente pensada como um *'tipo de validade'* por si mesma, a apresentação sobre elas realizada deixa claro que compartilham uma essência. Todas foram igualmente concebidas com o propósito de respaldar correlações entre as performances em testes²¹ psicológicos e seus construtos *'alvos'*.

²⁰ Da expressão *"to hoist oneself by the bootstraps"* (içar a si próprio pelos cadarços). Empregada original e coloquialmente para se referir a algo ou alguém que faz-se por si próprio ou que cria a oportunidade para o próprio progresso, tal expressão tem sido utilizada, no contexto científico, para se referir ao teste de hipóteses no qual, não havendo o apoio de premissas seguras, utiliza-se premissas hipotéticas até que eventuais desenvolvimentos decorrentes deste teste de hipóteses possam demonstrar a referida premissa ou substituí-la.

²¹ Em todo o texto, salvo especificado, o termo *'teste'* deverá ser entendido em sentido amplo, designando todo tipo de instrumento de avaliação, de medição ou de qualquer outro tipo cujos escores sirvam de base para inferências sobre determinada variável. Mantida a equivalência entre estas expressões por todo o texto, o eventual uso alternado das mesmas deve ser entendido à luz dos casos específicos a que se referem ou como motivado por questões de estilo. Equivalência é pretendida também para termos como *'medição'*, *'identificação'* e *'avaliação'*. Usados de

Noutras palavras, todas elas se referem à racionalidade ou à verdade de uma mesma proposição — a proposição de que certo teste adequadamente mede ou identifica determinado construto. De fato, elas se distinguem apenas pelos parâmetros que, atendidos, garantiriam validade a tais testes. Assim, as expressões *‘validade de conteúdo’*, *‘validade critério-orientada’* e *‘validade de construto’* não nomeiam diferentes propriedades que um teste psicológico poderia ter, mas vias distintas através das quais a mesma propriedade seria garantida ao teste em questão. Cada uma destas rubricas seria mais bem entendida, portanto, como representativa de uma *‘estratégia de validação’* e não como um tipo ou uma noção específica de validade.

Contemporaneamente, todavia, e a própria apresentação aqui realizada leva a concordar, é praticamente consenso entre teóricos da validade e psicometristas o fato das estratégias por trás das noções de *‘validade critério-orientada’* e *‘validade de conteúdo’* serem insuficientes para o mencionado propósito (55; 62). Ou seja, além de não constituírem realmente *‘tipos’* de validade, as noções de *‘validade critério-orientada’* e *‘validade de conteúdo’* também não seriam as estratégias metodologicamente mais aptas a determinar a validade daqueles testes nos termos requeridos. Forneceriam indícios não definitivos de sua *‘validade de construto’*, mas sendo dela sub-determinantes. Esta última, por sua vez, é amplamente assumida como a melhor representação pragmática do que constitui o núcleo semântico da validade de um teste psicológico (58; 62; 71).

1.2.3.6. Da psicometria à nosologia psiquiátrica

Expostas as formulações psicométricas destinadas ao exame da validade de testes psicológicos, passamos, por fim, a suas contrapartes em uso na nosologia psiquiátrica. Assim como as rubricas psicométricas de validade representam, em seu campo de origem, métodos pelos quais se tenta

maneira intercambiável ao longo do texto, todos são empregados para fazer referência à função desempenhada pelos testes ou instrumentos.

determinar ‘o quão bem um teste psicológico identifica e/ou mensura o construto ao qual ele supostamente se dirige’, na nosologia psiquiátrica, por uma analogia estrita, a ‘concepção psicométrica de validade’ poderia ser talvez caracterizada pela atenção ao ‘quão bem ou corretamente um conceito classificatório identifica casos de seu construto de interesse’. Em outras palavras, se reconhecemos que a esquizofrenia é uma entidade hipotética concebida na forma de um *construto* que integra as características a ela reputadas e, simultaneamente, reconhecemos que qualquer *caracterização* porventura dada à esquizofrenia pode ser eventualmente usada para fins diagnósticos, a aplicação da concepção psicométrica de validade à nosologia psiquiátrica se encontraria atenta ao quanto esta *caracterização* (um *conceito classificatório*, em última análise) conduziria seus usuários à *correta identificação* do que é e do que não é um caso de esquizofrenia, tomando-se como referência o ‘*construto-esquizofrenia*’. Alguns exemplos apresentados adiante, com efeito, sugerem que este tipo de interesse se encontra presente em muitos dos projetos investigativos cujos resultados são tipicamente aludidos ao se tentar sugerir a validade dos conceitos classificatórios psiquiátricos.

Ainda que neste momento não se pretenda julgar o mérito de uma transposição tão direta destas rubricas de validade e dos seus significados entre os campos mencionados, é importante observar que, se de fato pretendida e realizada, ela se acompanha de dois importantes efeitos, mas que podem facilmente passar despercebidos ou serem interpretados como mais triviais que o que realmente são.

O primeiro destes dois efeitos diz respeito aos casos em que tal tentativa de transposição teria fracassado. Se realmente tentou-se transportar para a nosologia psiquiátrica os conceitos e propósitos relacionados ao atributo validade na psicometria, nem sempre se teve o êxito presumido. É preciso, portanto, saber reconhecer a distinção entre os casos em que tal transposição teria sido adequadamente realizada ou não. Empregando uma terminologia que é oriunda da psicometria e, talvez, injustamente usufruindo do prestígio de sua tradição, afirmações sobre a *validade preditiva* de um conceito classificatório psiquiátrico muitas vezes querem simplesmente dizer que ele é *válido*

como instrumento para prever algo clínica ou cientificamente relevante (concepção utilitarista) ou, ainda, *que é válido porque sua demonstrada capacidade de predição atesta não se tratar de um conceito artificial* (concepção realista). O mesmo pode ser dito sobre muitas afirmações feitas quanto à sua *validade concorrente*. Deve-se recordar, entretanto, que afirmações sobre a *validade preditiva* ou sobre a *validade concorrente* dos conceitos classificatórios psiquiátricos, quando realizadas segundo o original enfoque psicométrico, deveriam trazer adiante um sentido bem diferente dos acima citados. Seguindo-se o paradigma psicométrico de um modo estrito, a afirmação de que um determinado conceito classificatório tem *validade preditiva*, por exemplo, deveria informar:

- a) que o conceito classificatório em questão de fato é um *bom instrumento para a identificação de casos do construto* ao qual hipoteticamente se refere;
- b) que as evidências de que isto é o caso residem no fato de que tal conceito classificatório se correlaciona com certas variáveis (futuras) de maneira similar ao que nossas teorias sobre o construto dizem ocorrer.

Ou seja, sua capacidade de predizer determinada variável à semelhança do que se postula ser a relação existente entre ela e o construto alvo deveria ser pensada, segundo as feições originais do paradigma psicométrico, apenas como um sinal de que, a despeito de eventuais discrepâncias descritivas, *conceito classificatório* e *construto* gozam de uma espécie de isotopia teórica que lhes garantiria '*correspondência estendida*'. Além da correlação testada, assim, haveria a expectativa que isso indicasse que as demais correlações previstas entre o construto e outras variáveis se repetissem entre elas e o conceito classificatório. Por tal razão, evidentemente, de modo diverso ao que pode se dar nos paradigmas *realista* e *utilitarista*, não seriam quaisquer predições relevantes ou úteis que, segundo a perspectiva psicométrica, sugeririam a validade de um conceito classificatório psiquiátrico.

Se o que está em questão é a correspondência entre um conceito classificatório e um construto, apenas correlações que replicassem a visão pré-existente sobre o construto de interesse poderiam apoiar a validação daquele conceito classificatório. Não se poderia afirmar, por exemplo, que o ‘*conceito classificatório-esquizofrenia*’ (alguma descrição que lhe seja efetivamente dada, quer nos sistemas classificatórios psiquiátricos ou fora deles) tenha *validade preditiva* segundo os termos psicométricos, se aquilo que ele se mostrou capaz de prever não se encontra já previsto no ‘*construto-esquizofrenia*’ como até então concebido. A predição de um tipo de resposta alérgica muito peculiar, por exemplo, poderia ser reconhecida em sua *utilidade* e, talvez, até mesmo em sua eventual capacidade de sinalizar que subjacente a uma determinada caracterização dada à esquizofrenia exista uma *entidade real* justificando o fenômeno atópico citado. Ainda assim, correlações como esta não são capazes de sugerir correspondência entre a ‘*esquizofrenia-construto*’ e uma ‘*esquizofrenia-conceito classificatório*’. Portanto, usar um teste alérgico inspirado naquela observação com o fim de identificar exemplares do ‘*construto esquizofrenia*’, ou para prognosticar ocorrências que fazem parte de nossas concepções sobre o construto, seria um grande equívoco.

Ao terem seus significados e propósitos originais ignorados, no entanto, as rubricas de *validade preditiva* e *validade concorrente*, por exemplo, são por vezes empregadas na nosologia psiquiátrica sem qualquer atenção aos tipos de correlação que se deveria examinar existir entre um conceito classificatório e outras variáveis, a fim de que tal conceito classificatório pudesse ser reconhecido como um instrumento válido para a identificação de casos do construto alvo. Não raro, *validade preditiva* e *validade concorrente*, na nosologia psiquiátrica, têm suas cores reduzidas àquilo que já é ofertado pelas *concepções utilitarista* e *realista* de validade, perdendo os tons que lhe confeririam um valor diferenciado. De modo similar, as noções de *validade de face* e *validade de conteúdo*, na nosologia psiquiátrica, parecem haver ganhado significados e propósitos distintos dos que têm na psicometria. Enquanto na psicometria tais rubricas de validade orientam os tipos de conteúdos e

domínios a serem cobertos pelos itens integrantes de um teste psicológico, mas fazendo-o com o específico propósito auxiliar tal teste a corretamente identificar ou mensurar o construto de interesse, na nosologia psiquiátrica elas parecem essencialmente monitorar as similaridades descritivas entre *conceito classificatório* e *construto*, fazendo-o mais livremente de propósitos ulteriores. Ou seja, elas são tipicamente enunciadas e empregadas como rubricas de validade cuja missão fundamental é manter os conceitos classificatórios assemelhados ao construto de referência, mas sem que através delas se pretenda favorecer a *validade de construto* dos conceitos classificatórios em questão. Sem entrarmos em maiores detalhes a este respeito, chamamos atenção para o fato de que embora distorcidos em relação a seus propósitos e significados originais, estes sentidos que as noções de *validade de face* e *validade de conteúdo* ganham na nosologia psiquiátrica tornam-nas extremamente valiosas em tal campo. A pesar do fato de que estes sentidos assumidos pelas noções de *validade de face* e *conteúdo* na nosologia psiquiátrica segregam-nas do que lá mais estritamente caracteriza a ‘*concepção psicométrica de validade*’, eles são de grande relevância, como veremos no próximo capítulo, para limitar certos problemas que tenderiam a ser engendrados por uma excessiva ênfase na expectativa de que os conceitos classificatórios corretamente identifiquem casos dos construtos de referência.

O segundo dos efeitos aos quais se deveria estar atento — se é que realmente se pretendeu transportar a *concepção psicométrica de validade* para a nosologia psiquiátrica — diz respeito ao fato de que embora aquelas rubricas de validade hipoteticamente importadas da psicometria sejam comumente mencionadas como se cada uma dissesse respeito à validade dos conceitos classificatórios em algum aspecto particular, aqueles que as mencionam tentando conservar seus significados e propósitos originais, a rigor, deveriam estar atribuindo a elas um único significado e propósito final — ou seja, de que funcionam como índices do quão bem o conceito classificatório avaliado representa o construto alvo do ponto de vista funcional. Colocando-se de modo um pouco diferente, na visão dos

que as pretendem manter em seus moldes originais, estas variadas *'modalidades'* de validade deveriam ser tomadas como facetas de um mesmo e único tipo de validade realmente relevante. Apesar de suas diferentes bases e mecanismos de aferição, as noções de *'validade de face'*, *'validade de conteúdo'*, *'validade concorrente'*, *'validade preditiva'* e mesmo a noção de *'validade de construto'* — quando empregadas na nosologia psiquiátrica por investigadores com forte *background* psicométrico e que ambicionam conservar seus significados originais — estariam atentas ao quão corretamente os conceitos classificatórios psiquiátricos são capazes de identificar ou antecipar os exemplares do construto de interesse.

Esta preocupação com a *correspondência entre conceito classificatório e construto de referência*, evidentemente, constitui questão de legítimo interesse e importantes implicações. É a resposta sobre esta equivalência que nos permite dizer se o usuário de um determinado sistema classificatório psiquiátrico, ao instrumentar-se com as caracterizações nele dadas à *esquizofrenia*, estará realmente apto a diagnosticar casos daquilo que entendemos ser a esquizofrenia.

Obviamente, sugerir que a capacidade do *conceito classificatório* corretamente identificar casos do *construto de interesse* seja questão relevante não constitui demonstração de que sua verificação realmente seja alvo de uma concepção de validade na nosologia psiquiátrica. Da mesma maneira, afirmar que a correspondência entre *conceito classificatório* e *construto de interesse* é, na nosologia psiquiátrica, a mais direta analogia para o que as rubricas psicométricas de validade buscavam em seu campo de origem, em nada garante que na nosologia psiquiátrica de fato vigore uma *concepção psicométrica de validade* nestes moldes. O que torna legítimo afirmar que há uma concepção de validade com inspiração psicométrica em vigor na nosologia psiquiátrica, e que esta é de fato análoga à concepção de validade praticada na psicometria, é mostrar exemplos de programas de validação com tais características. Pode-se então perguntar: aquelas rubricas de validade que na nosologia psiquiátrica se apresentam como advindas ou inspiradas pela psicometria estão de fato tentando fazer

o mesmo tipo de trabalho que fazem em seu campo de origem? Em outras palavras, se a aferição da capacidade de um *conceito classificatório* identificar seu *construto alvo* parece constituir, na nosologia psiquiátrica, a tradução mais literal do que é a concepção de validade praticada na psicometria, a investigação deste tipo de aptidão dos *conceitos classificatórios* é realmente valorizada e praticada como projeto de validação em nosso campo de interesse?

A resposta que parece ser correta para as questões acima apresentadas é que sim, ainda que, com certa frequência, os estudos em que este tipo de projeto de validação se encontra representado não sejam explícitos quanto a tal propósito. Não raro, estudos com potencial de demonstrar a *'correspondência'* entre um conceito classificatório e seu construto de referência tendem a ser lidos, por exemplo, como se meramente orientados por uma *concepção realista de validade*. Assim, é preciso reconhecer que, por exemplo, quando um estudo testa a correlação diferencial que determinada variável estabelece com diferentes transtornos (como descritos em um determinado sistema classificatório), este estudo pode, ou não, ser um estudo sobre sua *validade de construto* em um sentido mais estritamente psicométrico. Imaginemos, como exemplo, estudos pioneiros com o propósito de verificar a diferença de resposta que esquizofrenia, psicose maníaca, depressão unipolar e depressão bipolar talvez apresentassem em relação ao tratamento farmacológico com carbonato de lítio. Sem previamente conhecerem os mecanismos de ação da droga ou a fisiopatologia das referidas desordens, estudos como estes não poderiam antecipar as respostas que eventualmente iriam obter. O que desejavam testar não eram correlações já previstas nos *'modelos teóricos'* que implícita ou explicitamente existiam para aqueles transtornos, ou seja, nos *'construtos'* que caracterizavam cada um daqueles transtornos. O que quer que se viesse a observar naqueles grupos de pacientes estudados não poderia confirmar que tais *'conceitos classificatórios'* previam o que era previsto pelos *'construtos'*. Isso porque, evidentemente, os *construtos* que caracterizam aqueles transtornos, à época da realização dos referidos estudos, eram indiferentes ao lítio, seu mecanismo de ação ou a qualquer

correlação que a substância estabelecesse com hipóteses etiopatogênicas então existentes. Tais estudos não estariam contribuindo, portanto, com a demonstração da *'validade de construto'* de qualquer um daqueles transtornos. Claro, a depender de seus resultados, aqueles estudos poderiam imediatamente contribuir para a discriminação entre esquizofrenia, transtorno bipolar e mesmo entre os estados depressivos unipolares e bipolares — poderiam, então, colaborar com a demonstração da realidade de tais transtornos e estados. Mas, como sabemos, não é disto que se trata a *concepção psicométrica de validade*, quer na nosologia psiquiátrica, quer na própria psicometria. Em contraste ao que estudos deste tipo podem nos dizer sobre os transtornos investigados e em contraste ao tipo de validade que podem ajudar a demonstrar (validade em termos *realistas*), alguns estudos a eles bastante similares — e que, inclusive, também podem integrar projetos de validação em termos *realistas* — podem participar da demonstração de que os conceitos classificatórios testados de fato fazem boa correspondência aos construtos de interesse. Se um estudo contrasta o desempenho de certos critérios diagnósticos para depressão maior ao desempenho destes mesmos critérios acrescidos de um item que exija que o quadro depressivo tenha *significância clínica*, este estudo está, essencialmente, verificando se aquele primeiro conjunto de critérios é capaz de identificar os mesmos casos identificados por um outro conjunto de critérios diagnósticos considerado mais completo e mais representativo do *'construto depressão maior'*. Investigações deste tipo nos dizem se os conceitos classificatórios conseguem prever o mesmo que está previsto no modelo teórico dos transtornos estudados, ou seja, em seus construtos. Deve estar claro, então, que estudos orientados pela concepção psicométrica de validade não são raros na literatura, mesmo quando não lidos sob esta ótica.

Por fim, é preciso lembrar que a aptidão com que os *conceito classificatórios psiquiátricos* corretamente identificam casos dos *construtos nosológicos* aos quais pretendem fazer referência constitui preocupação bastante distinta daquelas que caracterizam as concepções de validade antes

discutidas. Como vimos, tanto as concepções *realistas* como as concepções *utilitaristas* de validade têm, como interesse fundamental, a determinação da legitimidade dos conceitos classificatórios como entidade nosológicas, embora diferindo entre si quanto o que significaria ser uma entidade nosológica legítima. Talvez este seja, de fato, um dos menos reconhecidos, mas, ao mesmo tempo, mais importantes pontos de disputa sobre o que constitui um conceito classificatório psiquiátrico válido. Influenciados pelo uso de uma mesma terminologia, psicometristas e outros investigadores dedicados ao estudo da nosologia psiquiátrica parecem não perceber que devotam atenção preferencial a distintos aspectos dos conceitos classificatórios. Um dos efeitos da inadvertida polissemia que afeta o termo *validade* e várias de suas *rubricas* comuns à psicometria e à nosologia psiquiátrica é que investigadores mais afins a um ou outro significado destes termos, bem como a uma ou outra faceta dos conceitos classificatórios psiquiátricos, não raro põem em questão as metodologias empregadas por seus interlocutores, sem perceberem que seus projetos são distintos (22; 34; 72-75).

1.2.4. A concepção taxonômica : o interesse em sistemas classificatórios válidos

Por fim, um último entendimento dado ao atributo validade na nosologia psiquiátrica pode ser encontrado no que aqui chamamos de '*concepção taxonômica de validade*'. Antes de apresentá-la, contudo, é prudente lembrar algo que já anteriormente dissemos caracterizar as relações entre concepções de validade aqui discutidas; a saber, que existem superposições entre as mesmas, e que o que frequentemente as distingue é a particular *ênfase* que em cada uma delas é dada a um ou outro aspecto, objeto e método de avaliação do atributo validade. Assim, embora o exemplo através do qual será aqui apresentada a '*concepção taxonômica*' empregue conceitos e estratégias familiares a outras concepções de validade, interessamo-nos, sobretudo, pelo que nela é mais marcante e a distingue das demais: o fato de nela estar em questão a validade não somente dos *conceitos classificatórios*, mas dos *sistemas classificatórios* psiquiátricos.

A apresentação da referida concepção de validade será aqui efetuada através de uma breve exposição da proposta, realizada por Skinner (36), de uma metodologia dirigida à produção de classificações válidas em psiquiatria. Embora a *concepção taxonômica* talvez pudesse ser facilmente inferida a partir de autores que se limitam a relacionar a *validade dos sistemas classificatórios* psiquiátricos ao sucesso com que suas *categorias diagnósticas* seguem algum tipo de ordenamento, realizar sua exposição através da proposta de Skinner possibilitará uma visão mais completa dos diferentes tipos de avaliação potencialmente envolvidos em tal concepção de validade. Paradoxalmente, o que talvez de imediato possa levantar dúvidas quanto ao fato da validação dos *sistemas classificatórios* ser algo distintivo no programa de Skinner, em um segundo momento se tornará particularmente proveitoso. A saber, se, por um lado, parte substancial do programa que o autor recomenda para a validação dos *sistemas classificatórios psiquiátricos* se confunde com os programas destinados à validação de suas *categorias diagnósticas* constituintes, lá também há, por outro lado, elementos que claramente transcendem esta tarefa e nos obrigam a compreender que na validade de um *sistema classificatório* pode haver muito mais coisas envolvidas que a simples validade de suas classes constitutivas.

Como pano de fundo à proposta de Skinner havia, àquele momento, uma expectativa de que *métodos estatísticos de classificação* pudessem assistir à produção de *sistemas classificatórios* psiquiátricos. Diferente da montagem de sistemas classificatórios a partir de categorias diagnósticas preexistentes e derivadas da tradição clínica observacional, ferramentas como as técnicas de análise multivariada e *cluster analysis* se apresentavam como promissores meios para o reconhecimento de diferentes padrões de agregação de variáveis nosologicamente relevantes. Isto é, tais ferramentas eram então vistas como potencialmente capazes de demonstrar ou rejeitar a existência de classes de indivíduos que, segundo os parâmetros classificatórios previamente especificados, fossem internamente homogêneas e distinguíveis de outras classes.

Notável para Skinner, todavia, era o fato de que ferramentas deste tipo poderiam eventualmente ser muito exitosas em esquadrihar o campo nosológico e *'revelar'* classes de condições psiquiátricas, mas sem que isto necessariamente implicasse em entendimento sobre tais condições, conhecimento sobre os transtornos mentais como um todo, ou mesmo de alguma garantia sobre a qualidade dos sistemas classificatórios resultantes. Afinal, tais métodos estatísticos de formação de categorias diagnósticas e sistemas classificatórios meramente apontariam a existência ou inexistência de grupos de indivíduos nos quais as variáveis eleitas como parâmetros classificatórios se expressariam de maneiras particulares. Ou seja, uma vez definido que se ambiciona, por exemplo, um sistema classificatório psiquiátrico calcado em critérios sintomáticos ou etiopatogênicos, aquelas ferramentas recorreriam às informações existentes a este respeito para montar um mapa que demonstrasse ou negasse a existência de grupos de indivíduos que, segundo tais critérios, se distinguíssem dos demais. Todavia, mesmo que daí emergisse um cartograma nosológico muito elaborado, nada poderia ser adicionalmente dito sobre os grupos de indivíduos eventualmente reconhecidos. A única coisa possível de se dizer sobre tais grupos de indivíduos, a princípio, seria o próprio modo como expressam as variáveis eleitas como parâmetros classificatórios. Não se poderia, por exemplo, afirmar qualquer coisa sobre os tipos de manifestações clínicas ou sobre a história natural das condições nosológicas eventualmente delimitadas segundo critérios etiopatogênicos. O inverso também seria verdadeiro. Isto é, ainda que aquelas ferramentas estatísticas desenhassem um mapa de como as manifestações psicopatológicas se agregam, talvez permitindo a formulação de um sistema classificatório ancorado sobre princípios descritivos, nada se poderia a princípio dizer sobre a etiopatogenia dos transtornos mentais reconhecidos. Mais que isto, uma vez que sobre sistemas classificatórios psiquiátricos pesam demandas maiores que sua boa ancoragem em um determinado princípio classificatório, o mapa nosológico eventualmente produzido através daquelas ferramentas estatísticas não poderia, de antemão, ser assumido como um bom representante do que se imagina ser

um bom sistema classificatório. Apenas a título de exemplo, não se poderia presumir, de imediato, que o sistema classificatório desenhado por tais ferramentas em atenção a critérios sintomáticos conseguisse oferecer a *cobertura diagnóstica* esperada. Poderia ser o caso, eventualmente, de que o sistema classificatório gerado por tais ferramentas estatísticas não contivesse categorias diagnósticas em que se pudesse adequadamente inscrever as desordens mentais apresentadas por cada indivíduo (à semelhança do que hoje ocorre com a CID e o DSM-IV-TR, obrigando os clínicos a recorrerem a categorias diagnósticas '*residuais*'). Da mesma maneira, não se poderia de antemão assumir que um sistema classificatório produzido por tais ferramentas estatísticas a partir de critérios etiopatogênicos tivesse a *significância clínica* esperada para os sistemas classificatórios psiquiátricos.

Atenta às virtudes e limitações de tais *ferramentas estatísticas*, a abordagem proposta por Skinner pretendia, essencialmente, garantir que elas pudessem ter seu potencial maximamente explorado para a produção de *categorias diagnósticas* e *sistemas classificatórios* válidos — isto é, para a produção de *categorias diagnósticas* e *sistemas classificatórios* dotados com as virtudes requeridas ao adequado exercício de suas funções. Para isto, Skinner sugeria ser fundamental a boa articulação entre as *virtudes empíricas* de tais ferramentas estatísticas e as *teorizações* sobre as categorias diagnósticas e sistemas classificatórios. Mais especificamente, Skinner sugeria ser de crítica importância que tais *ferramentas estatísticas* fossem adequadamente informadas sobre como acreditamos ser o mapa nosológico e, portanto, sobre o que desejamos que elas testem empiricamente. Adicionalmente, como segundo aspecto de uma boa integração entre *métodos empíricos* e *teorizações*, Skinner afirmava ser essencial que os *modelos hipotéticos* existentes sobre o campo nosológico estivessem abertos à reformulação, nisto podendo ser subsidiados pelos dados provenientes da implementação daquelas técnicas estatísticas de classificação.

Tais recomendações de Skinner tornam bastante claro, e o próprio autor o reconhece, que sua proposta é inspirada e metodologicamente alicerçada na estratégia característica à '*validade de*

construto', tal como descrita por Crombach e Meehl (58). Assim como na produção de testes psicométricos válidos, Skinner propunha que a produção de uma válida classificação dos transtornos mentais através de *ferramentas estatísticas* requereria dois elementos fundamentais. De modo similar à produção de *testes psicométricos* válidos, cujo ponto de partida Crombach e Meehl recomendavam ser a formulação de um *modelo teórico do construto* de interesse, o primeiro elemento necessário à produção de *sistemas classificatórios* válidos através de ferramentas estatísticas de classificação deveria ser, na visão de Skinner, a formulação de um *modelo teórico inicial* do campo nosológico, bem como dos *tipos nosológicos* que hipoteticamente o integrariam. Da mesma forma, enquanto o *segundo elemento* fundamental à produção de testes psicométricos válidos seria a possibilidade de *correção*, ou melhor, de *mútuo remodelamento* entre tais testes e os modelos teóricos dos construtos de interesse, também a confecção de sistemas classificatórios válidos através de técnicas estatísticas requereria uma cuidadosa *avaliação* e, sobretudo, a possibilidade de *falsificação* tanto dos sistemas classificatórios eventualmente emergentes quanto dos modelos teóricos que instruíram aquelas ferramentas.

No que diz respeito ao modelo teórico que Skinner propunha dever ser inicialmente formulado, pelo menos três itens básicos deveriam estar nele incluídos:

- a) Uma descrição dos domínios de conteúdos de interesse, os quais seriam usados como guias ou princípios classificatórios. Isto é, uma definição sobre os tipos de parâmetros a serem usados para distinguir as categorias diagnósticas (etiologia, sintomatologia, aspectos psicossociais, ou mesmo alguma combinação de vários parâmetros).
- b) Uma determinação do modelo de relação hipoteticamente existente entre os transtornos mentais, e cuja existência seria testada na figura dos sistemas classificatórios eventualmente produzidos por aquelas ferramentas estatísticas. Ou seja, uma definição quanto à hipotética estrutura do campo nosológico e quanto

à relação funcional presumidamente existente entre as desordens mentais, podendo estas ser de natureza hierárquica, categorial, dimensional, mutiaxial, *classi*-quantitativa, entre outras possibilidades.

- c) Descrições dos *tipos nosológicos ideais*, isto é, descrições de como seriam as *categorias diagnósticas* integrantes de um sistema classificatório que de fato tivesse as características previamente postuladas para o *campo nosológico*, incluindo as relações que tais *tipos ideais* estabeleceriam entre si e com outras variáveis.

O que Skinner propunha, portanto, era a formulação de um *modelo teórico* não apenas para as categorias diagnósticas, mas para todo o sistema classificatório em que elas estariam inseridas, incluindo seus aspectos contentuais e estruturais. Para o autor, tal modelo deveria servir tanto como *hipótese a ser cotejada* pelos sistemas classificatórios que aquelas ferramentas estatísticas eventualmente conseguissem delinear (e pelos estudos a elas dirigidos), quanto como *matriz dos princípios classificatórios* a serem utilizados por tais ferramentas. Eles instruiriam tais ferramentas estatísticas sobre que tipos de critérios classificatórios cremos serem convenientes e possíveis de se usar para mapear o campo nosológico, bem como sobre os tipos de relações que estas ferramentas estatísticas deveriam averiguar existir entre os *tipos nosológicos ideais*. Assim, em contraste ao modelo teórico que a *validade de construto* exige em antecipação à produção de testes psicométricos válidos, claro está que o modelo teórico solicitado por Skinner deveria descrever nossas hipóteses sobre o '*campo nosológico*' — hipóteses estas que as ferramentas estatísticas devem examinar serem plausíveis ou não.

O *segundo conjunto de elementos* propostos como fundamentais para que as ferramentas estatísticas de classificação servissem à produção de sistemas classificatórios válidos — a saber, a necessidade de *avaliação*, bem como a possibilidade de *falsificação* e *remodelamento* dos sistemas classificatórios e seus modelos teóricos — também recebe, de Skinner, detalhamento quanto a que tipos específicos de itens deveria incluir. Assim como na avaliação da *validade de construto* de um teste psicométrico, a avaliação de cada um destes itens específicos incidiria, do ponto de vista lógico,

tanto sobre o *modelo teórico do espaço nosológico* quanto sobre o *sistema classificatório produzido* (i.e, sobre a hipotética operacionalização daquele modelo teórico). Do ponto de vista prático, no entanto, e novamente à semelhança do que se daria no exame da *validade de construto* de testes psicométricos, a avaliação de tais itens incidiria preponderantemente sobre o elemento material da *idade construto-operacionalização*, uma vez que seria nele que se encontrariam acessíveis os dados empíricos relevantes às hipóteses que se deseja testar. No caso presente, portanto, seria sobre o *sistema classificatório* produzido por aquelas ferramentas estatísticas que, inicialmente, recairia a atenção deste processo de avaliação. Para Skinner, entre os itens quanto aos quais tais *sistemas classificatórios* seriam julgados a fim de que tivessem sua validade determinada deveriam estar incluídos:

- a) **sua confiabilidade**: a capacidade dos sistemas classificatórios produzidos conduzirem, consistentemente, à inscrição de casos clínicos semelhantes em uma mesma categoria diagnóstica específica;
- b) **sua homogeneidade**: o grau com que os casos identificados pelo sistema classificatório como pertencentes a uma categoria diagnóstica em particular sejam de fato semelhantes entre si;
- c) **sua cobertura**: a medida com que um sistema classificatório oferece oportunidade da inscrição dos vários casos de desordens mentais em alguma categoria diagnóstica específica;
- d) **sua validade preditiva**: sua capacidade de auxiliar a tomada de decisões clínicas, em face das correlações que as categorias diagnósticas nele incluídas estabeleçam com variáveis de natureza prognóstica e resposta terapêutica;
- e) **sua validade descritiva**: sintetizando as ideias de *validade convergente* e *validade discriminante*, tal item diria respeito à consistência dos agrupamentos diagnósticos desenhados por tal sistema classificatório. Mais especificamente, estaria em consideração se os grupos de indivíduos delimitados segundo critérios etiopatogênicos seriam semelhantes àqueles delimitados por critérios sintomáticos, bem como o fato de diferentes estratégias de aferição de um determinado parâmetro classificatório (por exemplo: entrevistas estruturadas *versus* avaliação clínica) confirmarem ou não a distinção entre agrupamentos diagnósticos;

- f) **sua validade clínica:** o quanto tal sistema classificatório seria percebido como clinicamente aceitável por seus usuários. Estariam aí incluídas questões relativas à sua compatibilidade com a realidade clínica testemunhada por tais profissionais e o quanto as informações contidas neste sistema classificatório atendem às necessidades mais significativas no contexto clínico;
- g) **sua generalizabilidade:** a possibilidade de que sistemas classificatórios produzidos em determinado contexto e a partir das informações oriundas de uma amostra ou população específica sejam extrapoláveis para outros contextos e populações.

Se para Skinner os *sistemas classificatórios psiquiátricos* são como hipóteses ou teorias abertas à testagem empírica, são os itens acima que o autor entende precisarem ser testados. Ou seja, ao serem empiricamente testados nos *sistemas classificatórios* produzidos com o auxílio de ferramentas estatísticas, estes itens nos fariam falar do quão bem tais *sistemas classificatórios* seriam dotados com as características que, na visão de Skinner, definiriam sua validade.

Notável na proposta de Skinner, observe-se, não é somente a extensão do que ambiciona e o detalhamento da metodologia que nos apresenta. Mais que isto, sua proposta chama atenção pela força com que nela estão entrelaçadas a *validade de cada categoria diagnóstica* e a *validade do sistema classificatório* como um todo. Talvez à exceção da *cobertura* que o autor sugere ser necessária aos sistemas classificatórios, e que efetivamente é uma característica dos sistemas classificatórios em sua completude, todos os demais critérios de avaliação mencionados incidem sobre as *categorias diagnósticas* que os compõem, ou seja, incidem sobre suas unidades básicas.

O entrelaçamento que lá existe entre a *validade dos sistemas classificatórios* e a *validade das categorias diagnósticas*, no entanto, se estende para além deste fato mais evidente. Embora Skinner afirme que a avaliação dos sistemas classificatórios e de suas categorias diagnósticas constitua uma oportunidade para que ambos possam ser remodelados, este remodelamento necessariamente seria de natureza tal, que o sistema classificatório permaneceria integralmente alinhado por algum princípio

ordenador, mesmo que não idêntico ao(s) princípio(s) categorizador(es) originalmente proposto(s). Todas as suas categorias diagnósticas integrantes, portanto, mesmo que significativamente modificadas e mesmo que eventualmente passem a ser modeladas por princípios classificatórios distintos daqueles originais, ainda serão, ao final, definidas pelos mesmos critérios classificatórios que definem as demais categorias. Isto equivale a dizer que, mesmo após substanciais correções orientadas por evidências empíricas, o projeto de Skinner não comporta a possibilidade de que algumas categorias diagnósticas sejam determinadas, por exemplo, por critérios sintomáticos e por sua história natural, enquanto outras sejam determinadas por critérios etiopatogênicos e por sua resposta a terapias farmacológicas. Embora em nenhum momento o autor seja explícito sobre a exigência de que o sistema classificatório avaliado permaneça uniforme quanto aos princípios delimitadores de suas categorias diagnósticas, isto pode ser deduzido a partir do fato de que, em sua proposta, a *validade discriminante* de cada uma destas categorias diagnósticas é requerida. Por mais exigente e radicalmente *realista* que isto pareça, a validade de um sistema classificatório, segundo a proposta de Skinner, demanda que a população de indivíduos delimitada por uma determinada categoria diagnóstica descritiva seja similar à detectada por alguma categoria diagnóstica presente em um sistema classificatório erigido sobre outros princípios (o etiopatogênico, por exemplo). A *validade discriminante* que Skinner exige para cada uma destas categorias diagnósticas seria, assim, uma espécie de confirmação de sua *realidade* a partir de critérios externos. No entanto, se durante a análise da *validade discriminante* de uma categoria diagnóstica calcada em critérios sintomáticos, por exemplo, fosse demonstrado que ela delimita uma população muito heterogênea no que diz respeito a uma variedade de outras características, as duas únicas possibilidades de intervenção sobre tal categoria diagnóstica seriam tentar corrigir esta heterogeneidade através de uma modificação dos sintomas que a caracterizam ou, alternativamente, suprimi-la. Não há a opção de substituí-la por uma categoria diagnóstica baseada em critérios etiopatogênicos, uma vez que isto exigiria que todas as

demais categorias diagnósticas sintomáticas fossem analisadas quanto à possibilidade de que parte das populações que delimitam também satisfizesse tal critério etiopatogênico — afinal, se um novo critério está sendo utilizado para criar uma categoria diagnóstica, cabe saber se não apenas parte da população delimitada por sua *categoria-mãe* corresponde a tal perfil, mas, também, se quaisquer outros indivíduos o fazem. Ou seja, ao se tentar trocar o princípio delineador de uma categoria diagnóstica específica se estaria, na verdade, plantando a semente de um segundo sistema classificatório. Trata-se de coisa bem diversa, note-se, de um sistema classificatório em que vários diferentes critérios ordenadores estão sendo aplicados, mas todos eles igualmente aplicados em cada uma das categorias diagnósticas.

Em suma, enquanto no modelo de Skinner a *validade de um sistema classificatório* formulado a partir de ferramentas estatísticas é dependente da validade de cada uma das categorias que o integram, cabendo modificá-las se as evidências empíricas o recomendarem, cada uma destas categorias necessita estar alinhada ao mesmo tipo de princípio classificatório que delinea o sistema como um todo. Um sistema classificatório que atenda às especificações de Skinner, ainda que tal autor não o enuncie explicitamente, não pode constituir uma coleção aleatória de rótulos diagnósticos distintos entre si quanto a seus critérios delineadores, mesmo que cada um deles seja corroborado por algum tipo de evidência empírica.

Até este ponto, portanto, deve haver ficado claro que enquanto o projeto de Skinner é inquestionavelmente um projeto de validação de *sistemas classificatórios*, tal validação vai ser, em parte, buscada na validade de cada uma de suas categorias diagnósticas constitutivas. Por outro lado, parte dela também será buscada no fato de que o sistema classificatório, mesmo com eventuais reformulações, se mantenha ordenado por princípios classificatórios que perpassem cada uma de suas categorias.

Mais ainda, a proposta de Skinner é bastante útil em evidenciar que podem existir diferentes tipos e níveis de exigência quanto aos critérios determinantes da validade de um *sistema classificatório*. Em contraste à sua visão acerca da validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos, segundo a qual pelo menos dois níveis distintos de exigência estão presentes (a validade de cada categoria diagnóstica segundo critérios internos e externos, assim como sua adesão aos princípios classificatórios em vigor no sistema como um todo), outros autores fazem exigências, a princípio, menos rigorosas ou detalhadas. Apenas a título de exemplo, além da própria proposta de Skinner, traços dessa concepção de validade também podem ser encontrados, na literatura, na forma de críticas reiteradas quanto ao fato de nossos sistemas classificatórios (DSM e CID) e suas categorias diagnósticas falharem em corresponder àquilo que estes mesmos críticos pressupõem serem os princípios classificatórios eleitos pelos formuladores daqueles instrumentos. Ironicamente, como notado por Pouncey (26), tratam-se tanto de *empiristas* que imputam ao DSM e à CID um viés *realista-racionalista* e, na sequência, acusam o fracasso de tais sistemas classificatórios por não haverem produzido categorias reais e discretas como um modelo *realista-racionalista* demandaria, como também, por outro lado, de *racionalistas* que acusam tais sistemas classificatórios de adotarem um posicionamento *empirista estrito* e, em seguida, alegam que sua implementação é inviável, uma vez que identificação de padrões sintomáticos e de casos pertencentes a uma categoria diagnóstica sempre envolveria o julgamento subjetivo (5; 35; 76-79).

1.3. Considerações finais do capítulo

Ao fim deste capítulo ainda não podemos afirmar, com certeza, a que especificamente se refere cada afirmação sobre nosso inadequado entendimento a respeito do atributo validade e sobre a dificuldade em se lidar com o mesmo na nosologia psiquiátrica. Apesar disso, acreditamos haver

apresentado algumas razões para se tomar tais proposições como verdadeiras. Entre os fatores envolvidos incluem-se:

- a) a vasta terminologia que faz referência a este atributo, bem como a suas facetas e/ou variantes;
- b) o confuso emprego desta terminologia, caracterizado tanto pela polissemia afetando termos específicos, quanto pela identidade semântica entre termos distintos;
- c) a variedade de objetos cuja validade é posta em foco, aí se incluindo os *diagnósticos psiquiátricos* emitidos, as *categorias diagnósticas* psiquiátricas e os próprios *sistemas classificatórios*;
- d) a variedade de concepções de validade e estratégias de validação propostas no campo, cada uma das quais traz adiante um diferente enfoque aos objetos de interesse, assim como critérios próprios que os validariam;
- e) o significativo esforço inferencial que, em face das reduzida sistematização e clareza conceitual e teórica, se faz necessário à abdução de concepções mesmo tão variadas.

Como exemplificado em alguns pontos específicos do capítulo, cada um destes fatores cria oportunidade para que mesmo nosologistas e psicometristas experientes se engajem em debates pouco frutíferos, pelo simples fato de tais debates não serem dirigidos às mesmas questões e nem modelados pelas mesmas referências conceituais. Como veremos, tal tipo de ocorrência não é destituída de efeitos práticos e, de fato, constitui uma das justificativas mais substanciais para a proposta de Poucey (26-28) sobre a necessidade de se reconhecer pelo menos dois tipos fundamentais de *validade*, nomeadamente, o que chama de '*validade nosológica*' e '*validade diagnóstica*'. Oportunamente estas

distinções propostas pela autora serão examinadas mais detalhadamente, tratando-se de um dos propósitos centrais do presente trabalho.

Cabe observar, por fim, que enquanto aqui se pode concluir que há reduzida clareza e unidade no entendimento sobre o que é validade na nosologia psiquiátrica, afirmações como a de Kendell e Jablensky (16), que enfatizam a *ausência de adequados critérios de validade* para os ‘*diagnósticos*’ psiquiátricos, podem se referir a problemas bem distintos dos aqui levantados. Eventualmente, estes e outros autores podem estar mais preocupados com as *limitações* apresentadas por concepções específicas de *validade*, ou mesmo com indefinições sobre a *comensurabilidade* entre distintas concepções que julguem relevantes. É a estas questões que nos dirigimos no capítulo a seguir.

CAPÍTULO II

AVALIANDO AS CONCEPÇÕES DE VALIDADE EM VIGOR NA NOSOLOGIA PSIQUIÁTRICA

No capítulo precedente empreendeu-se uma análise das dificuldades relativas à compreensão e manejo do atributo validade na nosologia psiquiátrica, todavia apenas dirigida à inteligibilidade e consensualidade do que se propõe serem seus significados. A análise em questão, em outras palavras, se restringiu a determinar se a literatura atinente permite a fácil detecção do significado deste atributo e se este se trata de um entendimento unitário. Após concluir-se que os entendimentos existentes sobre a noção de validade não são de identificação tão simples e incontestável, e que as concepções de validade passíveis de identificação são também bastante variadas, com objetos e propósitos diversos, resta ainda a tarefa de determinar se cada uma delas é adequada. É este o propósito do presente capítulo.

O trabalho aqui desenvolvido se dá em duas etapas. Na primeira delas (tópico 1 e subtópicos) concentramo-nos em determinar qual a melhor referência para o julgamento da legitimidade das concepções de validade existentes na nosologia psiquiátrica. Ou seja, procuramos apontar que tipo de parâmetro melhor assegura a '*validade de uma concepção de validade*'. Nossa resposta a esta questão vem como sugestão de que o critério definidor da legitimidade de uma concepção de validade é sua pertinência em relação à perspectiva epistemológica e interesses científicos a ela atrelados. Alinhada a tal sugestão está nossa outra proposta, também detalhada no tópico em questão, de que o modo mais adequado de conceber a noção de validade no contexto da nosologia psiquiátrica é como um *meta-atributo pragmático*, do qual as concepções específicas de validade são materializações contexto e propósito-dependentes.

Em um segundo momento deste capítulo (tópico 2 e subtópicos), nos ocuparemos da avaliação propriamente dita de cada uma das concepções de validade reconhecidas a partir da literatura e apresentadas no capítulo anterior. Levando-se em consideração a discussão realizada no tópico 1 e sua conclusão de que a noção de validade tem ancoragem pragmática, a análise conduzida sobre cada uma das concepções particulares deste atributo avaliará suas potencialidades e limitações de modo abrangente, mas, sobretudo, o quão bem cumprem seus próprios propósitos. Ao fim da referida análise, propõe-se que todas

as concepções de validade previamente reconhecidas apresentam suas próprias virtudes e limitações, sem que isso, entretanto, signifique que sejam intrinsecamente adequadas ou inadequadas.

1. Estabelecendo um critério externo de avaliação

Embora a avaliação de concepções particulares de validade deva levar em consideração características intrínsecas às suas próprias formulações, a exemplo da coerência interna de que porventura desfrutem, o julgamento de sua legitimidade segundo critérios externos também é de crítica importância. Apenas na adoção de algum critério externo podemos encontrar evidência de que tais concepções de validade não são circulares ou triviais, ou seja, de que se inserem na linguagem, no mundo, e estabelecem algum tipo de conexão com outras informações ou questões que lhes garantam significado.

No presente tópico, o critério externo que propomos dever aplicar-se de modo mais fundamental à avaliação das variadas concepções de validade existentes é o quão bem materializam a essência formal da noção geral de validade. É necessário notar, todavia, que a proposta de se julgar os casos particulares por sua boa correspondência ao caso geral não parte de uma precipitada suposição de filiação entre os mesmos. Ou seja, não pressupomos que, simplesmente por levarem a alcunha de '*tipos*' ou '*concepções de validade*', deva-se de imediato supor que o que chamamos de '*casos particulares*' realmente o sejam e compartilhem do significado de uma noção geral de validade. Mais ainda, não acreditamos que o fato de levarem a alcunha de '*tipos*' ou '*concepções de validade*' lhes imponha o dever de corresponderem ao que significa a noção geral de validade. Fazê-lo seria erroneamente assumir uma necessidade de vínculo ou, até mesmo, subordinação entre os significados de termos que ganham seus verdadeiros sentidos nos usos que lhes são dados. Em vez disso, como veremos adiante, nossa proposta de que a *noção geral de validade* seja o melhor parâmetro externo para a avaliação das *concepções particulares* de validade decorre de uma *constatação* de que esses supostos *casos particulares* propõem, a si mesmos, natureza e finalidade equivalentes às do *caso geral*. Ou seja, nos é visível e tentaremos mostrar na sequência, que o que almejam

as concepções particulares de validade, através das estratégias que lhes são características, é prover-nos coisa semelhante ao que nos provê o atributo validade em seu sentido mais geral e original. Paradoxalmente, isso também não implica que já de início reconheçamos que as concepções particulares de validade existentes na nosologia psiquiátrica são boas materializações programáticas do sentido mais geral deste atributo e que, assim, o satisfazem como critério externo de avaliação. Afinal, poderia bem ser o caso de que os propósitos e a natureza que os proponentes de cada concepção particular de validade lhes tentam imprimir, ou supõem que elas tenham, não sejam adequadamente representados nos métodos pelos quais as tentam implementar — talvez elas não consigam ser o que se supõe ou se espera que sejam.

1.1. Validade, um atributo epistemológico

Considerado o acima exposto, o que significa validade em sentido mais abrangente torna-se, neste ponto, questão crucial. Só clarificando-o podemos demonstrar que, concomitante à existência de peculiaridades no significado de cada concepção particular de validade, há uma pretensão de correspondência entre o que lhes há de mais elementar e o significado mais amplo do atributo.

Quer na linguagem ordinária, quer na linguagem científica, as ideias de *'verdade'*, *'racionalidade'*, *'legitimidade'* ou *'adequação'* nos parecem ser aquelas mais fortemente relacionadas à noção de validade. Isto é facilmente verificável em uma variedade de casos práticos onde o emprego do termo validade ou seus correlatos soa pertinente. Tanto ao se afirmar que *'o investimento no sistema de transporte coletivo é uma estratégia válida para a melhoria do tráfego urbano de veículos'*, quanto ao se dizer que *'certo teorema tem apenas uma demonstração válida conhecida'*, são precisamente aquelas propriedade que parecem estar qualificando os objetos das proposições.

Para efeito de detalhamento, deve-se notar que duas diferentes dimensões podem ser reconhecidas nesses usos dados ao termo validade. Em primeiro lugar, ao referirmo-nos a alguma coisa como sendo *válida* estamos emitindo, de certo modo, um parecer sobre o quanto tal coisa é *'adequada'* ou

'apropriada'. Ao configurarem juízos de valor sobre os objetos em questão, pareceres de tal tipo apontam a existência de uma *'dimensão ética e estética'* para a noção de validade. Todavia, mais que isso parece estar em jogo. Uma segunda *'dimensão, de natureza epistemológica'*, se mostra ainda mais característica do referido atributo. De fato, ao se empregar o termo validade com o intuito de denotar o quão bom, adequado ou apropriado é algo, também se pretende dar a entender que estes juízos de valor são bem fundamentados e credíveis. Ou seja, mais que na qualificação do objeto de interesse, é sobretudo no julgamento sobre a legitimidade da informação contida naquelas afirmações que se encontra a essência da noção de validade. Dizer que algo seja válido não é, portanto, apenas uma qualificação do objeto ou fato em questão, mas, tão ou mais importante que isso, também se trata de uma declaração sobre o quão razoável é o referido julgamento.

Considerando-se o exposto no capítulo anterior, nada muito diferente parece estar em questão quando pensamos no significado assumido pelo termo validade no contexto específico da nosologia psiquiátrica. Isto é, estejamos nós falando sobre os diagnósticos emitidos por psiquiatras, sobre as categorias diagnósticas psiquiátricas, ou mesmo sobre os sistemas classificatórios psiquiátricos, não se parece ter em mente outra coisa senão sua *'verdade'*, *'racionalidade'*, *'legitimidade'* ou *'adequação'*. Como ocorre no caso geral, ao falarmos da validade dos objetos de interesse da nosologia psiquiátrica estamos, de um lado, emitindo um juízo de valor aprovativo ou reprovativo sobre os mesmos, mas, de outro lado, também estamos comunicando não se tratar de um julgamento arbitrário e, sim, de um juízo de valor ele próprio legítimo.

Como anteriormente proposto, portanto, a essência do atributo validade em sentido abrangente, ou seja, sua natureza epistemológica, parece ser também o que tipicamente se pretende que esteja representado nas concepções de validade próprias da nosologia psiquiátrica. Isto não implica, todavia, que se possa de antemão assumir que a natureza epistemológica das concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica se encontra traduzida de modo eficaz em formulações coerentes ou, ainda, em adequadas

metodologias de validação (ou de análise de validade). Será precisamente este o foco da avaliação efetuada no tópico 2 deste capítulo (e subtópicos).

1.2. Uma meta-concepção pragmática de validade

Antes de seguirmos para a avaliação do quanto as concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica realmente cumprem o papel epistemológico que se outorgam, propomos que seja relevante uma consideração mais cuidadosa quanto ao tipo de objeto a que se dirige o atributo em questão. Com efeito, um olhar criterioso nos revelará que, diferente do que talvez seja a interpretação mais provável ao senso comum, os elementos nosológicos aos quais se dirigem as várias concepções de validade não são os objetos por excelência deste atributo. Reconhecer tal fato, como veremos, nos facilitará certos *insights* sobre a ancoragem pragmática da noção de validade e, paralelamente, sobre a relevância de aspectos valorativos e contextuais para a análise do êxito epistêmico das concepções específicas de validade.

Isto posto, a primeira coisa que se deve notar é que, como atributo epistemológico, a noção de validade não se refere a fatos ou objetos, mas a elementos da racionalidade e da produção de informação, como argumentos, inferências, conclusões ou proposições em geral²². Não se diz, e nem faria sentido dizer, sendo validade um atributo epistemológico, que um *veículo automotor*, um *chaveiro* ou a palavra *'coleóptero'* sejam válidos ou inválidos. De modo inverso, faz sentido dizer que seja válida ou inválida a proposição de que *'veículos automotores são responsáveis por parte das transformações ambientais afetando grandes centros urbanos'*. Falar da validade da esquizofrenia, do transtorno depressivo recorrente, do DSM-IV ou do diagnóstico dado a um determinado paciente igualmente não tem sentido, mesmo que, por fazerem parte do jargão nosológico, afirmações deste tipo pareçam pouco suspeitas. De fato, mesmo quando o emprego do termo validade soa como se endossasse algum fato, objeto ou entidade,

²² Como cada um destes elementos é representado ou conduz à formulação de proposições faremos referência às proposições, ao longo do texto, como representativas de todos estes elementos do conhecimento e da racionalidade.

a validade que estes aparentam ter é parasítica em relação à validade das inferências e proposições a eles implicitamente dirigidas. Em última análise, então, só há sentido em falar sobre a *'validade de uma categoria diagnóstica'* se isto vem em substituição à afirmação sobre a validade de alguma(s) proposição(ões) específica(s) sobre a referida categoria diagnóstica. Evidentemente, o mesmo se aplica à *'validade dos demais objetos da nosologia psiquiátrica'*. Ou seja, se é que se pode admitir que falar sobre a validade destes objetos tem algum sentido, tal sentido e a validade destes objetos são totalmente dependentes da validade das proposições sobre eles enunciadas.

As implicações do acima exposto são significativas. Em primeiro lugar, uma vez que se reconheça que o foco genuíno da noção de validade é a distinção entre o que é racional e o que é irracional, ou entre o que é verdadeiro e o que é falso, somos obrigados a aceitar que quaisquer proposições, inferências ou argumentos sobre os objetos da nosologia psiquiátrica podem ser alvos do atributo. Temos, portanto, uma multiplicação dos focos do atributo. Por exemplo, as proposições de que esquizofrenia seja um transtorno mental real, um conceito diagnóstico útil, uma condição de etiologia multifatorial ou, ainda, uma causa importante de incapacidade, são todas igualmente aptas a figurar como objetos/casos aos quais a noção de validade se aplica. O mesmo se dá em relação a proposições acerca da utilidade dos sistemas classificatórios psiquiátricos, seu comprometimento ideológico, ou sua capacidade de mapear o campo psicopatológico.

Evidentemente, conquanto qualquer proposição dotada de sentido possa ser considerada quanto à sua validade, aí incluídas proposições sobre os elementos da nosologia psiquiátrica, nem todo tipo de proposição vem ao caso como objeto de *'concepções nosológicas de validade'*. Por exemplo, embora a proposição *'indivíduos com esquizofrenia são merecedores dos mesmos direitos constitucionais que outros cidadãos'* seja objeto legítimo do atributo validade, ela a princípio não parece ser de qualquer relevância para a nosologia psiquiátrica (talvez sim para o direito civil e para a psiquiatria social) e, por tal razão, não deve fundamentar uma *'concepção de validade'* em tal domínio. Por outro lado, mesmo que se

circunscrevesse a atenção a um único elemento da nosologia psiquiátrica, a exemplo de suas *categorias diagnósticas*, e se deixasse de lado outros elementos como os *diagnósticos e sistemas classificatórios*, ainda seriam múltiplas as proposições que se poderia considerar relevantes para o campo. Proposições relativas à *utilidade* que as categorias diagnósticas psiquiátricas tenham enquanto conceitos classificatórios ou sobre a correspondência das mesmas a *entidades reais*, como vimos anteriormente, exemplificam diferentes aspectos que, no âmbito nosológico, se considera importante conhecer sobre tais categorias. Assim, é preciso estar atento ao fato de que, quando se opta pelo uso do jargão e se fala sobre a '*validade das categorias diagnósticas psiquiátricas*', não apenas se está lançando mão de uma construção que só tem sentido como uma forma alternativa de falar da '*validade de certa(s) proposição(ões) sobre as referidas categorias*', mas, também, que se incorre no risco de deixar encobertas e ignoradas pelos interlocutores proposições que são muito diversificadas²³.

Paralelamente, o reconhecimento de que o atributo validade tem natureza epistemológica e é essencialmente dirigido a '*proposições*' também nos impõe a reflexão sobre quais proposições específicas são relevantes ao campo da nosologia psiquiátrica e, assim, mereceriam figurar como foco de alguma *concepção de validade* em tal domínio. A este respeito, o posicionamento que acreditamos ser mais lúcido é o de que, pelo menos a princípio, o que constitui um interesse do campo e, portanto, estaria habilitado a figurar como questão central a alguma concepção de validade lá existente, deve ser determinado em bases pragmáticas. Isto é, a emergência e legitimação de alguma questão como foco de uma *concepção de validade* na nosologia psiquiátrica devem ser determinadas pelas práticas do campo. Isto implica que, à exceção de uma eventual demonstração de que os variados interesses reconhecidos têm entre si uma relação de subordinação ou dependência, e de que algumas concepções de validade poderiam ser assim

²³ Embora esse tipo de proposição substituta possa ser usado de modo pertinente, pode também ensejar reduzida clareza sobre o que quer dizer mais especificamente. De fato, tal falta de clareza pode ser tão grave a ponto de comprometer o entendimento inclusive daquele que a enuncia. Um dos para-efeitos deste tipo de substituição são as visões reducionistas sobre o que é uma 'categoria diagnóstica válida'. Uma vez que se faça de '*um objeto*' o foco do atributo validade, em lugar das proposições a ele dirigidas, fica-se a um passo de se concluir, através da suposição de uma relação biunívoca, que há '*uma única resposta*' para a questão.

consideradas de ordem inferior, seja prudente assumir que os diferentes interesses clínicos, científicos, sociais e subjetivos devem ter lugares assegurados como focos de *concepções de validade* na nosologia psiquiátrica. Cada um deles é de marcada relevância em contextos que, no atual estágio de desenvolvimento da nosologia psiquiátrica, frequentemente não se entrecruzam do ponto de vista teórico e científico e, portanto, não são redundantes entre si. Se, por um lado, as atuais categorias diagnósticas descritas em nossos sistemas classificatório podem e devem ser avaliadas no que concerne a sua *utilidade clínica*, e tal questão é foco inquestionavelmente legítimo do atributo validade, a referida avaliação não basta à determinação de quão subjetivamente significativos são os diagnósticos que aquelas categorias permitem emitir. Assim, se se considera que a significância subjetiva dos diagnósticos também é tema de relevo para a nosologia psiquiátrica, sua não redutibilidade (pelo menos provisória) aos objetos de outras concepções de validade sugere que ela seja, por si própria, questão merecedora de figurar como foco do atributo validade. Nossas necessidades práticas de avaliar a verdade ou coerência de quaisquer hipóteses ou proposições, num contexto em que estas não podem ser alinhadas em uma formulação unitária do que significa o padecimento mental, exige, pelo menos provisoriamente, que todas as questões com que se ocupa a nosologia psiquiátrica sejam admitidas como objetos escrutinados pela noção de validade.

Finalmente, ao compreendermos que *validade* é um atributo epistemológico e que se aplica a objetos da racionalidade e da constituição do conhecimento, cria-se a necessidade de que a avaliação do que é *válido* leve em conta as perspectivas epistêmicas que são próprias das plataformas em que se assentam e na qual foram formulados os argumentos, inferências ou juízos de interesse. Exemplo da importância de se estar alerta para os distintos interesses ou demandas epistêmicas pode ser encontrado no contraste entre o que ocorre em dois dos campos mais básicos em que o atributo se aplica — a lógica formal e a lógica material. Em seu uso original, pertencente à '*lógica formal*', o termo *validade* diz respeito à adequação formal dos argumentos e das inferências neles envolvidas, estando em jogo, para sua apreciação, o simples exame da derivabilidade de uma proposição conclusiva a partir de determinada(s) premissa(s). No referido contexto,

assim, a *validade* é propriedade independente da verdade factual das premissas e conclusões, refletindo sim a coerência ou '*verdade lógica*' do argumento. Subjacente à admissão da validade de um juízo falso haveria, evidentemente, a influência do tipo de elemento ou aspecto da racionalidade pelo qual se tem interesse. No caso em questão, seria o interesse claro e específico sobre o aspecto formal do argumento que garantiria independência entre a validade e a verdade empírica das premissas e conclusões.

No âmbito científico, por sua vez, e da '*lógica material*' portanto, necessidades epistêmicas distintas às do contexto lógico formal estão em jogo, nele criando-se um sentido próprio para o termo validade. Para a produção de conhecimento científico exige-se mais que inferências e argumentos formalmente apropriados, sendo estas exigências básicas da racionalidade mas insuficientes para a natureza pragmática do campo. Em tal domínio, o interesse não somente na racionalidade em seu sentido formal, mas sobretudo na '*verdade empírica*' dos juízos conclusivos, liga a noção de validade à apreciação de toda a metodologia e instrumental envolvidos na produção do conhecimento. No contexto científico, assim, questões substantivas ganham marcada relevância para a determinação do que é válido ou não. A escolha das populações e a delimitação das amostras estudadas, a qualidade dos métodos de coleta e tratamento dos dados, bem como os variados vieses aos quais cada uma das instâncias anteriores podem estar sujeitas, todos influem sobre a adequação das inferências e proposições conclusivas no contexto científico²⁴. Guardado o cumprimento aos requisitos formais, essenciais a qualquer processo inferencial, é o atendimento a tais exigências substantivas que, portanto, garante a validade de quaisquer inferências ligadas a investigações científicas, ou seja, que favorece a verdade da hipótese apoiada pelo estudo e afasta hipóteses alternativas (80).

²⁴ Quer intuitivamente, quer com o aval da literatura especializada, a ideia de validade é comumente aplicada também a proposições. Contudo, não somente por convenção de linguagem, mas por distinção lógica, deve-se observar que proposições e juízos podem ser considerados verdadeiros ou falsos, mas a qualificação dos mesmos como válidos ou inválidos se dá apenas por extensão a partir da validade das inferências das quais são conclusões. Só proposições conclusivas, portanto, podem receber tal qualificação. Mais que isso, deve-se lembrar que não há uma relação biunívoca entre a verdade e a validade de uma conclusão. Enquanto na lógica formal a verdade e a validade de uma conclusão não tem nenhuma dependência entre si, no contexto científico a verdade de uma conclusão pode ser presumida a partir da confirmação de sua validade, embora a verdade de uma conclusão não seja suficiente para que a mesma seja válida.

Assim como diferem os critérios epistemológicos que determinam a validade de uma proposição nos âmbitos da lógica material e lógica formal, também podem diferir os critérios que definem o que conta como conhecimento ou informação aceitável sobre os objetos da nosologia psiquiátrica quando, por exemplo, as informações que nos interessam dizem respeito a questões tão díspares como a realidade e a utilidade das categorias diagnósticas psiquiátricas. Do mesmo modo, são diferentes os requisitos epistemológicos em jogo quando o interesse sobre a real existência das entidades mórbidas psiquiátricas está filiado a um *'realismo metafísico'* ou um *'realismo teórico'*. Ademais, tanto quanto a escolha das proposições que à nosologia psiquiátrica interessam sobre seus objetos, os requisitos epistemológicos para a validade das proposições avaliadas não pode ser, a princípio, definido senão por *'aquele a quem interessa saber'* sobre os objetos das proposições.

Das reflexões acima se pode extrair, então, algumas breves considerações adicionais. Em primeiro lugar, quando se expõe a natureza epistemológica do atributo validade e, ao mesmo tempo, admite-se que determinar qual tipo de conhecimento interessa é prerrogativa de quem deseja produzir e consumir tal conhecimento, fica evidente que qualquer concepção de validade, com suas características peculiares, é fruto de escolhas com elevada carga valorativa. Quaisquer concepções de validade são, portanto, entidades com forte ancoragem pragmática; ou seja, o valor e significado que têm são fundamentalmente dependentes daquilo que delas se pretende. Ainda por tais razões, a avaliação de quaisquer concepções de validade — com seus objetos e proposições de interesse, e com suas próprias demandas epistêmicas — só se pode fazer segundo as características que as circunscrevem. Isto é, ao tempo em que se faz necessário observar se as concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica satisfazem suas próprias pretensões de funcionarem como atributos epistemológicos, os aspectos mais particulares de cada concepção de validade só poderão ser avaliados segundo as especificidades de suas pretensões. É assim que, no próximo tópico, conduziremos a análise de cada uma das concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica e expostas no capítulo anterior.

2. Avaliando o potencial e limitações epistêmicas das concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica

Antes de prosseguirmos com esta avaliação, todavia, cabe notar que as características e propósitos aqui atribuídos a essas concepções de validade, em alguns casos, constituem elementos inferidos a partir das concepções de validade anteriormente reconhecidas. Em outros casos, foram eles próprios os substratos para o reconhecimento de tais concepções de validade. Esta advertência visa reforçar o entendimento de que a presente análise das concepções de validade existentes na nosologia psiquiátrica, bem como de suas características e propósitos, é um empreendimento essencialmente hermenêutico. Se, por um lado, algumas informações são explícitas na literatura atinente, notar como elas se integram e constituem concepções de validade requer esforço interpretativo não negligenciável. Adicionalmente, um mecanismo inverso, no qual aquelas concepções de validade já laboriosamente reconhecidas nos facultam inferir outras de suas características e propósitos, ou mesmo aprofundar a compreensão sobre as características que previamente lhes haviam embasado o reconhecimento, nos parece um valioso recurso para o refinamento do entendimento que temos do atributo validade. Esta oscilação do ponto de apoio usado para nossas interpretações e análises constitui incontornável estratégia para a compreensão de nossos objetos de interesse, uma vez que, como já enfatizado, a sistematização teórica sobre as concepções de validade existentes na nosologia psiquiátrica é precária.

2.1. A concepção realista de validade: pressupostos, características, motivações e propósitos

Em sentido amplo, a concepção realista sobre o que constitui uma categoria diagnóstica válida, como introduzida no capítulo precedente, se caracteriza pelos seguintes pressupostos:

- a) categorias ou conceitos diagnósticos válidos são aqueles que representam transtornos mentais reais;

b) um transtorno mental real (não artificial) é aquele cujos casos não são apenas nominalisticamente determinados e, de fato, existe como universal²⁵ — sua existência não se limita à sua designação ou reconhecimento arbitrário como categoria de fatos no mundo.

Em outras palavras, a concepção em questão diz que esquizofrenia é um conceito diagnóstico válido apenas se esquizofrenia for uma entidade de fato existente e, não, algo com existência limitada à sua cunhagem como conceito ou ao reconhecimento de casos que a exemplifiquem. Isto se aplica não apenas à validade dos conceitos diagnósticos, mas à validade de quaisquer conceitos julgados sob o prisma realista, quer em sua versão praticada mais tradicionalmente em âmbito científico, quer em sua versão praticada pelo senso comum.

Seguindo tal formulação e usando um exemplo não pertencente ao domínio da nosologia psiquiátrica, poderíamos postular como não real (ou artificial) o universal fictício denominado *'androlueticocheli'*, aqui definido como *'toda e qualquer tesoura pertencente a indivíduo do sexo masculino infectado pelo do Treponema pallidum'*. Salvo demonstração do contrário, nada há nessa categoria de objetos (provavelmente com muitos de milhares de exemplares em todo o mundo) que sugira que sua existência transcende a arbitrariedade de sua *'invenção'* ou o reconhecimento de objetos com tais características. Um exemplo de entidade nosológica hipotética cuja realidade deve parecer duvidosa a qualquer psiquiatra pode ser encontrado na *'caginiofinia'*²⁶, à qual fizemos menção no capítulo anterior.

Embora compartilhem a mesma visão sobre o que essencialmente caracteriza *a concepção realista de validade*, senso comum e a ciência tradicional distinguem-se quanto a como nela avaliam a validade de conceitos, sejam eles conceitos diagnósticos ou não. Ao lidarmos com conceitos como os de

²⁵ Universais, no sentido que aqui damos ao termo, são entidades de natureza geral e que substantivam, de maneira sintética, conjuntos de casos particulares.

²⁶ Para efeito de recordação, o conceito diagnóstico em questão faria referência a uma entidade caracterizada pela coexistência das seguintes características: a) reduzida frustração frente a derrotas do seu time de futebol de preferência; b) professar religião em que não seja permitida a adoração a imagens; c) aversão a pratos ricos em lipídios; d) apreciar literatura popular e reality shows; e) dispêndio de 50% ou mais de seu tempo livre em atividades extradomiciliares.

'androlueticocheli' e *'caginiofinia'* através de uma atitude de senso comum somos, por mais de uma razão, muito prontamente compelidos a negar que se refiram a entidades reais, sem que, todavia, tais razões sejam as mesmas que guiariam uma decisão em âmbito científico. O exotismo dos conceitos em questão é provavelmente uma destas razões. O fato de nos serem completamente estranhos, nunca antes imaginados como coisas em si mesmos e difíceis de conceber através dos parâmetros e tipos de relações pelos quais normalmente reconhecemos coisas no mundo, todos estes são fatores que provavelmente contribuem com a recusa do senso comum em aceitá-los como conceitos correspondentes a entidades reais. Parecer similar provavelmente seria emitido pelo homem comum, restrito a uma comunidade culturalmente isolada, sobre uma noção como a de *'inconsciente'*. Que o exotismo dos conceitos seja um critério de realidade dissonante em relação aos adotados pela ciência tradicional fica evidente ao considerarmos os casos de algumas outras entidades sobre as quais a ciência tradicional oferece um posicionamento de virtual consenso. Enquanto conceitos que a ciência tradicional nega fazerem referência a entidades reais — a exemplo do *'flogisto'* (*phlogiston*) e do *'éter'* — podem soar bastante intuitivos em determinadas circunstâncias, outros conceitos por ela reputados como representativos de entidades reais — como o caso do *'átomo'* — podem soar incompreensíveis, irrelevantes e sobretudo inverossímeis, igualmente a depender do contexto em que sejam apresentados.

Paralelamente à estranheza ou familiaridade despertada por um conceito, outro frequente motivo para a crença ou descrença em sua correspondência a uma entidade real e, novamente, critério a respeito do qual divergem o senso comum e a ciência tradicional, é a experiência do avaliador com fatos ou objetos cujas características os tornem casos dos conceitos em questão ou de seus supostos efeitos. Átomos, por exemplo, não apenas não podem ter seus exemplares observados, mas, também, sendo entidades incompreendidas e a princípio inimagináveis por muitas pessoas, podem ter despercebidos muitos dos efeitos de sua existência. Isto não raro motiva o senso comum à descrença na realidade destas entidades, embora os efeitos produzidos pelas propriedades destas partículas estejam insuspeitamente presentes no

cotidiano destas pessoas e elas sejam entidades reais aos olhos da ciência convencional. Ao mesmo tempo, uma vez que se formule conceitos como o de *'flogisto'* ou de *'transtorno de déficit de atenção e hiperatividade'*, encontrar manifestações hipotéticas de seus efeitos ou exemplares das entidades que hipoteticamente representariam é algo plausível, mesmo que pelo efeito do acaso. Conquanto isto às vezes favoreça a aceitação da realidade de tais entidades pelo senso comum, não basta, por outro lado, ao reconhecimento de sua natureza real pelo prisma científico tradicional. De fato, mesmo quando conceitos diagnósticos são inicialmente formulados a partir da observação clínica, sendo assim dotados de maior apelo empírico e parecendo não haverem sido meramente *'inventados'*, não há garantias de que a realidade das entidades a que hipoteticamente fariam referência seja aceita em âmbito científico, uma vez que certa arbitrariedade poderia alegadamente impregnar a seleção (quer explícita ou implícita) dos critérios que delimitam tais conceitos diagnósticos. À existência real da esquizofrenia ou da psicose maníaco-depressiva, por exemplo, não bastaria, aos olhos da ciência convencional, simplesmente mostrar que há casos que as ilustram.

Em ambos os casos supracitados o que parece figurar como motivação para que o senso comum acate ou rejeite a realidade de uma determinada entidade é o *'recurso à experiência'*, seja ela com o conceito que a representaria, seus supostos exemplares ou presumidos efeitos. Isto é, a inserção de um conceito na linguagem e o quão importante nas vidas das pessoas são as hipotéticas manifestações da entidade que tal conceito representa parecem inclinar o indivíduo comum a lhes creditar ou negar existência real. Para o senso comum é simplesmente *'evidente'* que tais coisas existam, tal a força da experiência com tais conceitos, entidades hipotéticas ou noções correlatas, e tal o entrosamento existente entre estes, a vida e o mundo como compreendem. Todavia, sendo a visão de realidade sustentada pelo senso comum uma visão *'realista forte'*, é preciso reconhecer que os critérios da *'experiência'* e *'familiaridade'* com um conceito sejam apenas equivocadamente tomados como suficientes. Ainda assim, ao influenciarem o acolhimento dado pelo senso comum à realidade de quaisquer entidades, ambos os critérios supracitados caminham

lado a lado com a existência de sentido e importância para os conceitos que as representam. Em última análise, se não garantem uma *realidade forte* às entidades em questão, tais critérios ao menos acusam a não arbitrariedade dos conceitos que as representam.

De modo distinto, as metodologias empregadas em âmbito científico para a confirmação da real existência de quaisquer entidades postuladas, entre elas as entidades nosológicas psiquiátricas, caracterizam-se pela busca de evidências externas a este respeito. Enquanto o senso comum via de regra não parece atento ao fato de que estratégias deste tipo são de crítica importância para se contornar os enganos às vezes induzidos pelas *'impressões e hábitos'*, é sobre elas que recai a ênfase dos programas que, em âmbito científico, são conduzidos em resposta às demandas das *concepções realistas de validade*. De fato, mesmo quando tem clareza de que pretende concluir sobre *realidade forte* das entidades às quais dirige atenção, o senso comum — ainda que muitas vezes sem perceber — no máximo consegue auferir não arbitrariedade para os conceitos que as representam, mediante a valorização de sua penetração na linguagem e nas vidas dos indivíduos. Ou seja, as estratégias que sugerimos serem empregadas pelo senso comum, quando muito, conseguem mostrar que a criação desses conceitos e o agrupamento de fatos ou objetos segundo as características que os definem não é fruto de processo classificatório/categorizador trivial. Isto não é pouco, evidentemente, e como veremos, pode até ajudar a iluminar algumas limitações da concepção realista de validade tipicamente praticada em âmbito científico. De todo modo, a consciência que a prática científica tem de seus propósitos e que, em grande parte, é determinar se as entidades pelas quais se interessa têm uma *realidade forte*, faz com que a não arbitrariedade dos conceitos que as representam não lhe baste. Em vez disso, interessa-lhe outro tipo muito particular de não arbitrariedade — uma que não seja consequente à relevância de um conceito, mas seu próprio substrato. Ou seja, tipicamente não interessa à ciência que a realidade da entidade seja derivada da importância do conceito a ela atrelado, mas, inversamente, que a importância do conceito seja um efeito da real existência da entidade a que ele se refere. A visão realista que vigora em âmbito científico, assim, diferentemente do que termina por fazer

aquela sustentada pelo senso comum, tenta empregar metodologias que lidem mais diretamente com *'evidências sobre a existência da entidade de interesse'* e não com a *'significância do conceito que a representa'*.

Como mencionado anteriormente, as estratégias pelas quais a ciência convencional tradicionalmente reconhece a real existência de entidades hipotéticas, aí incluídas as entidades nosológicas psiquiátricas, caracterizam-se, grosso modo, pela busca de evidência *'externas'* a este respeito. Mais especificamente, duas estratégias básicas são empregadas. A primeira delas é demonstrar que os exemplares, bem como as situações em que supostamente se manifestam as entidades em questão, apresentam certas características e/ou associam-se a certas variáveis não descritas em suas próprias definições, fazendo-o de modo diverso do que ocorre com não-exemplares ou com situações não tomadas como manifestações daquelas entidades. No caso de um transtorno mental, se tentaria demonstrar, por exemplo, que quando comparados a outros indivíduos os indivíduos afetados exibem distintas características biológicas, desempenho sócio-funcional, curso de vida, resposta a intervenções terapêuticas ou outras características nosologicamente relevantes, sem que elas sejam, todavia, previstas pela definição ou descrição do transtorno. A crença subjacente a esta estratégia é que se um transtorno como a esquizofrenia não existir em seu próprio direito, se seus reputados exemplares não passarem de casuais agrupamentos de características que existem de modo disperso em muitos outros indivíduos, e se o reconhecimento de tais ocorrências como representativas de uma entidade mórbida não passar de uma decisão arbitrária, não haveria razão para imaginarmos que os indivíduos diagnosticados com este transtorno se mostrariam distintos do restante da população em qualquer outro aspecto, a não ser pelas próprias características mentais e comportamentais que o definem.

Uma segunda estratégia comumente empregada, mas apenas praticável para entidade cujas definições incluem mais de uma característica, é tentar determinar se tais características se agregam de uma maneira não aleatória. No caso de um transtorno mental, por exemplo, se tentaria demonstrar que os critérios que o definem coalescem, na população de indivíduos acometidos, segundo um padrão distinto do que tenderia a

ocorrer incidentalmente. Novamente tomando-se a esquizofrenia como exemplo, contaria como evidência de sua realidade a demonstração de que delírios, alucinações, comportamento desorganizado, alogia e demais características a ela atribuídas ocorrem, em conjunto, com chance aumentada em relação ao que seria esperado pelo acaso. Em termos práticos isto pode se dar através da aferição da capacidade de mútua predição destas características, consideradas as frequências totais de cada uma das mesmas em uma determinada população. Subjacente a esta estratégia encontra-se a crença de que entidades reais têm identidade própria — às vezes evidente na forma de características definidoras '*verdadeiramente correlacionadas*' e não apenas '*convencionalmente reconhecidas*' — e que isto permite sua distinção em relação a outros objetos e fatos no mundo.

Destas duas estratégias básicas comentadas, das quais existem variações, o que se pode depreender é que, em última análise, as evidências sobre a realidade de uma entidade hipotética são tipicamente buscadas na forma de dados que de alguma maneira indiquem sua distinção em relação ao pano de fundo — seja através do modo particular com que tal entidade se correlaciona a variáveis externas a sua definição, seja através de evidências de que tem identidade própria e demonstradamente não nominalista. Em um sentido mais amplo que se pode dar à noção de causalidade, a concepção realista de validade parece apontar para a existência de mecanismos causais, únicos ou múltiplos, subjacentes ao conjunto das manifestações de uma entidade ou interconectando-as, agindo de modo a favorecer o surgimento de uma entidade particular com aquelas características. Existiria, por assim dizer, alguma espécie de trama interligando suas características constitutivas e/ou correlacionando tais características a variáveis externas — alguma força promotora de sua manifestação conjunta.

2.1.1. Por que uma concepção realista de validade?

As informações acima oferecidas auxiliam a formação de um entendimento quanto ao que caracteriza a concepção realista de validade e sobre qual tipo de crença ela é erigida. Elas não esclarecem,

entretanto, pelo menos de maneira imediata, quanto ao tipo de *motivação* existente por trás dos projetos realistas de validação, ou seja, por trás da crença de que as categorias diagnósticas psiquiátricas devam ser julgadas válidas ou inválidas a depender das evidências de que existam como entidades reais. Que potencialidades se supõe terem categorias diagnósticas reais e o que justifica a expectativa de que categorias diagnósticas psiquiátricas sejam reais para serem válidas? Algumas das motivações para a defesa de uma concepção de validade e de programas de validação nestes termos são apresentadas na literatura atinente e expostas a seguir. Embora implícitas, outras motivações podem ser também aventadas e, por tal motivo, serão igualmente comentadas.

2.1.1.1. Primeiro motivo: a busca pela não trivialidade

Uma das objeções que se pode dirigir a conceitos diagnósticos artificiais é relacionada à necessidade de se lidar, tanto na medicina de maneira geral, como na psiquiatria de maneira específica, com conceitos diagnósticos não triviais. Ao se lidar com um conceito diagnóstico espera-se que seu emprego comporte algum tipo de implicação. Entre muitas outras coisas e não necessariamente de modo cumulativo, espera-se que o diagnóstico dado a um indivíduo permita, por exemplo, prognosticar, escolher tratamentos e estimar a probabilidade de novos casos entre familiares ou descendentes do probando. Há também a expectativa que a cunhagem de um conceito diagnóstico, ao sistematizar a observação de quadros patológicos antes não apreciados como particulares, crie condições mais favoráveis ao achado de mecanismos promotores, mantenedores ou elementos sinalizadores daqueles quadros. Ou seja, espera-se que um conceito classificatório, possibilitando a criação de grupos de indivíduos semelhantes entre si e seu contraste a outros grupos, facilite o estabelecimento de correlações com variáveis de natureza etiopatogênica ou que eventualmente lhes sirvam de marcadores.

Nada disso se costuma pensar ser possível através de conceitos diagnósticos supostamente artificiais, a exemplo da *caginiofinia*²⁷. Não havendo indícios prévios de que este seja um conceito diagnóstico representativo de uma entidade real, ou existindo uma forte crença de que as características que descrevem a *caginiofinia* estão apenas aleatoriamente arranjadas em um conceito, não se espera que indivíduos com este ‘diagnóstico’ estejam sob maior risco de terem filhos *caginiofínicos*, de terem um curso de vida distinto das demais pessoas, ou apresentem características biológicas, psicológicas, ou mesmo histórias de vida distinguíveis das de indivíduos não *caginiofínicos*. Ao se buscar evidências de que uma categoria diagnóstica sinaliza uma entidade real estamos tentando, portanto, restringir a possibilidade de que seu emprego seja destituído de implicações nosologicamente relevantes. Deve-se notar, assim, que o achado de correlações com variáveis externas a sua definição não configura apenas um dos meios pelos quais se pode validar as categorias diagnósticas psiquiátricas segundo o prisma realista. O achado deste tipo de correlação, pela não trivialidade que adiciona às categorias diagnósticas estudadas, também é, muitas vezes, uma *ambicionada consequência* de se lidar com categorias diagnósticas para as quais já existem prévios indícios de realidade. Trata-se de uma valorização a quaisquer evidências prévias de sua realidade, com a expectativa de que isto indique uma aumentada probabilidade de que outras correlações com variáveis externas sejam desveladas *a posteriori*.

2.1.1.2. Segundo motivo: a busca por mecanismos causais e oportunidades de intervenção

Como anteriormente comentado, fatores de natureza etiopatogênica constituem um dos tipos de variáveis externas que, ao se correlacionarem de modo não fortuito com exemplares e postuladas manifestações de uma entidade nosológica, falam em favor de sua realidade. À parte seu papel como

²⁷ Evidentemente, o achado de mecanismos causais específicos, a correlação com variáveis externas ou mesmo a não aleatória agregação de suas características poderia eventualmente sugerir, contra todas as suspeitas anteriores, que a *caginiofinia* seja uma entidade não real. A hipótese de sua não realidade é aqui mencionada como elemento que motivaria o fato de se esperar que tal conceito diagnóstico (ou outros conceitos do tipo) comporte implicações nosologicamente relevantes.

indício da natureza real de tais entidades, o desvelamento de fatores com papel causal na emergência de tais condições mórbidas também é uma das mais esperadas *consequências* de sua prévia validação como entidades reais. Em certa medida, evidentemente, tanto ao se oferecer como *meio* quanto ao ser colocada como um dos *propósitos* da validação das categorias diagnósticas psiquiátricas em termos *realistas*, a exposição dos fatores causais a ela relacionados constitui um dos casos particulares em que a demonstração de sua correlação com variáveis externas perfaz ambos aqueles papéis. A correlação com variáveis de natureza especificamente etiopatogênica, no entanto, além de oferecer a não trivialidade que se espera de um conceito diagnóstico, é frequentemente assumida como capaz de fazê-lo com muito mais profundidade. Enquanto correlações com outras variáveis têm implicações práticas e compreensivas, conhecer os elementos e processos envolvidos na produção de uma perturbação mental seria, provavelmente, uma das melhores oportunidades para intervenção. Uma vez que, como anteriormente mencionado, fenômenos de natureza causal seriam hipoteticamente responsáveis pela emergência e agregação não incidental das características de uma entidade nosológica *real*, seria também sobre tais processos causais que incidiriam as intervenções mais eficazes em desarticulá-la ou suprimi-la.

2.1.1.3. Terceiro motivo: a restrição ética a conceitos diagnósticos nominalisticamente determinados

Uma terceira motivação subjacente à ideia de que a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas deva ser contingenciada a sua correspondência a entidades reais é, pelo menos alegadamente, atribuída a questões de natureza ética. No cerne das discussões a este respeito encontram-se as acusações de que, sem que a *realidade* de tais entidades nosológicas tenha sido demonstrada, os diagnósticos psiquiátricos são pouco ou nada mais que instrumentos de controle e manipulação, obtenção de poder, além de geradores de estigma e segregação social. Com efeito, desde a década de 60 o movimento da anti-psiquiatria propõe que seja precisamente isso o que ocorre na prática psiquiátrica, tipicamente argumentando que os fracassos em

se evidenciar os substratos *biológicos* das doenças mentais as confirma como entidades puramente ficcionais. As categorias diagnósticas psiquiátricas, por seu turno, seriam conceitos classificatórios injustificados, enquanto a própria psiquiatria seria uma práxis antiética e danosa.

Ao tempo em que os críticos da psiquiatria propõem que a *realidade* de suas entidades nosológicas carece de *evidências biológicas* e, portanto, seus conceitos classificatórios são ficcionais, apenas justificados por interesses ilegítimos e não raro escusos, a atenção da comunidade científica psiquiátrica também tem sido, desde então, significativamente dedicada a contradizer tais alegações. De fato, não apenas a busca por evidências acerca da realidade das entidades nosológicas psiquiátricas marca alguns dos mais influentes programas visando a determinação da validade dos conceitos classificatórios psiquiátricos, mas, além disso, é notável que muitos dos empreendimentos relacionados persigam e atribuam especial valor às evidências de natureza biológica.

2.1.2. Limitações e objeções à concepção realista de validade

A despeito das motivações acima comentadas, uma série de objeções podem ser apresentadas contra a ideia de que a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas seja condicionada ao fato de representarem entidades nosológicas reais. Paralelamente, ainda que não como objeções de fato, uma variedade de limitações quanto ao que tal concepção de validade é capaz de oferecer podem ser também apontadas.

Em primeiro lugar, ainda que a confirmação da *realidade* de uma entidade nosológica seja de fato auspiciosa quanto à probabilidade de que relevantes correlações com variáveis externas venham a ser encontradas, não se trata de uma condição necessária para tanto. Grande parte das categorias diagnósticas psiquiátricas em vigor, mesmo não tendo sido indiscutivelmente demonstradas como representativas de entidades reais até o presente momento, comportam correlações com variáveis diversas e os usos que lhes são dados têm óbvias implicações. O diagnóstico de transtorno distímico, por exemplo, traz consigo a

probabilidade aumentada de que doses elevadas de antidepressivos e ensaios terapêuticos mais prolongados sejam necessários, em contraste ao esperado no tratamento de episódios depressivos. Nem transtorno distímico e nem depressão maior, todavia, têm realidade definitivamente demonstrada. Se por um lado também não se pode tão facilmente antecipar que estas não sejam entidades reais e assim descartar que as implicações de seus usos disto decorram, outros bem conhecidos e importantes conceitos como os de *'justiça'* e *'amizade'* são claramente não triviais, embora seguramente originadas no seio das relações e entendimento humano.

No que se refere ao fato da busca por mecanismos etiopatogênicos figurar como motivação para que a validação das categorias diagnósticas psiquiátricas se dê segundo um prisma realista, ressalvas têm também de ser feitas. Primeiramente, categorias diagnósticas que representam entidades reais podem de fato favorecer o encontro de mecanismos causais relacionados. Por outro lado, assim como a realidade que se ambiciona para estas categorias diagnósticas em larga medida tem papel funcional, este também parece ser o caso com o que se pretende do achado dos mecanismos causais que lhes sejam subjacentes. Como bem observado por Kendell e Jablensky (16), nada de intrinsecamente importante existe acerca de elementos causais, a não ser pela oportunidade de intervenção eventualmente propiciada por seu conhecimento. Note-se, no entanto, que o conhecimento sobre os fenômenos de natureza etiológica e patogênica subjacentes a uma determinada condição clínica não é condição imprescindível para que tais intervenções se deem de maneira adequada. Além do fato de que, em larga extensão, as intervenções reconhecidamente positivas que hoje dirigimos aos transtornos mentais não se apoiam em prévio conhecimento sobre seus processos causais, o que frequentemente ocorre, pela via inversa, é que o conhecimento sobre a etiopatogenia destes transtornos avança a reboque da observação sobre a eficácia de certas intervenções. Ou seja, embora validar as categorias diagnósticas psiquiátricas em termos *realistas* pudesse vir a favorecer o encontro de seus *mecanismos causais* subjacentes, e estes próprios pudessem ser muito valiosos, os propósitos intervencionistas destes conceitos classificatórios podem também ser

atingidos sem tal recurso. Nem a *realidade* e nem tampouco o conhecimento *etiopatogênico* sobre uma entidade nosológica psiquiátrica, portanto, têm relevância intrínseca ou precisam ser expostos para que intervenções sejam possíveis.

Por fim, as pressões éticas para que a validação das categorias diagnósticas psiquiátricas se dê em termos *realistas* também precisam ser sujeitas a uma moderação. É evidente que a anuência à cunhagem de uma categoria diagnóstica não deve ser irrestrita e livre de consideração às suas consequências. Entretanto, é questionável que tal endosso deva ser buscado na demonstração de que as entidades nosológicas em questão sejam *reais* e, ainda mais questionável, que tal *realidade* seja buscada na forma de evidências biológicas sobre a natureza das mesmas — perspectiva frequentemente assumida tanto pelos teóricos da anti-psiquiatria como, ironicamente, também por aqueles empenhados em demonstrar que as categorias diagnósticas psiquiátricas são válidas. Se, por um lado, há de fato o risco de que os conceitos classificatórios psiquiátricos sejam empregados de modo nocivo e antiético, sendo também evidente que algum tipo de padrão ou critério tem de ser estabelecido para que interesses escusos não sejam os únicos substratos para sua existência, não é tão evidente, por outro lado, que os desígnios da natureza sejam os melhores parâmetros para se avaliar a pertinência de conceitos classificatórios que tão expressivamente dizem respeito à condição humana, à experiência de si mesmo, à intersubjetividade, à linguagem e à cultura. Enquanto a *realidade* e a *natureza* são realçadas como critérios validadores das entidades nosológicas psiquiátricas pelo movimento anti-psiquiátrico, isto parece ocorrer não pelas capacidades ou méritos intrínsecos que tenham a *realidade* e a *natureza* como critérios validadores, mas constituir estratégia para se limitar as influências pessoais e interesses classistas na decisão quanto ao que se deve acatar como conceito classificatório legítimo. Não é necessário dizer que existem outros parâmetros que, no contexto da vida humana, podem ser de muito maior significância imediata e muito mais eticamente orientados que o recurso à *realidade* e à *natureza*. A importância subjetiva da condição vivida, por exemplo, talvez seja um destes critérios. Também o desejo de transformar a própria experiência de vida, o

sofrimento nela comportado, sua semelhança ao que vivem outras pessoas e a possibilidade de se compartilhar tais experiências, bem como a existência de estratégias capazes de modificá-las, todos são critérios que independem dos indivíduos ou grupos supostamente propensos a manipular a cartografia da experiência e do comportamento humano a fim de atenderem seus próprios interesses. Em última análise, entretanto, os parâmetros a serem eventualmente empregados como alternativas às decisões monocráticas e eticamente questionáveis quanto ao que podemos aceitar como um conceito classificatório aplicável não podem ser escolhidos para tal missão à margem de uma cuidadosa e ampla discussão de ordem valorativa. O recurso à *realidade* e a *natureza* como critérios guardiões da ética na nosologia psiquiátrica, por seu turno, mais parece uma equivocada e precipitada tentativa de extrapolar, para o domínio valorativo, a reputação epistêmica e capacidade heurística de que gozam.

2.2. Concepção utilitarista de validade: características fundamentais

A uma inspeção grosseira, o que imediatamente parece caracterizar a *concepção utilitarista* de validade é o fato de ter como foco a questão relativa a serem úteis ou não os conceitos classificatórios psiquiátricos. Como discutido em capítulo anterior, todavia, deve-se notar que *utilidade* não é um propósito a ela exclusivo. Concepções de validade como a *realista*, por exemplo, também incluem entre suas motivações o encontro de correlações que façam das categorias diagnósticas psiquiátricas ferramentas úteis. Diferente de outras concepções de validade, entretanto, na *concepção utilitarista* a utilidade dos conceitos classificatórios não se encontra casada a quaisquer posicionamentos teóricos específicos e nem tampouco tem seu valor disto dependente. Adicionalmente, a *utilidade* dos conceitos classificatórios não é nela vista como uma mera *consequência*, *propósito*, ou mesmo como um *norteador* de suas características teóricas e metodológicas. Em vez disso, a *utilidade* de um conceito classificatório psiquiátrico dá a própria *identidade* da concepção utilitarista. Para esta concepção de validade, não interessa por qual via se deu o fato de uma categoria diagnóstica em particular ser útil, mas simplesmente que ela o seja. Questões

ontológicas e epistemológicas, portanto, mesmo quando coexistem com a concepção utilitarista de validade, são exteriores ao que lhe é a questão de interesse.

2.2.1. Propósitos, objeções e defesas à concepção utilitarista de validade

Diferente do que motiva a expectativa de que as categorias diagnósticas psiquiátricas se refiram a entidades reais, é imediatamente evidente o porquê de se esperar que sejam úteis. Precisa-se que elas sejam úteis, primeiramente, porque a medicina é um campo intervencionista. Espera-se que tais conceitos comportem correlações com variáveis a eles externas e que tais correlações iluminem a tomada de decisões clínicas diversas. Espera-se que tais conceitos sejam úteis porque neles se busca amparo para a tomada de decisões no âmbito das políticas de saúde pública, bem como em âmbito previdenciário e jurídico. Também se espera que sejam úteis porque as reflexões e tomadas de decisão no contexto interpessoal e mesmo no contexto social mais amplo tipicamente se voltam e buscam respaldo em conceitos cuja utilidade já foi demonstrada ou é pelo menos presumida. De fato, a busca de *utilidade* ou, em sentido mais abrangente, a busca de *não trivialidade* para os conceitos que empregamos é uma necessidade de toda a linguagem e pensamento humanos para que não sejam estéreis.

Por ter resposta evidente, portanto, a mais importante pergunta sobre o que motiva ou dá amparo a uma concepção de validade com tais características não diz respeito ao porquê de se desejar que os conceitos classificatórios psiquiátricos sejam úteis. Em seu lugar, o que precisa ser respondido é o porquê de tal concepção de validade deixar considerações ontológicas e epistemológicas à margem.

A resposta a tal questão é que não faria sentido assumi-la como uma concepção independente de validade se o papel da *utilidade* como critério de validação fosse periférico ou subordinado a pressuposições epistemológicas ou ontológicas que a caracterizassem mais centralmente. Ou seja, ainda que a perspectiva pragmática anteriormente defendida reconheça que a importância nosológica do atributo *utilidade* legitima-o em si mesmo como critério de validade dos conceitos classificatórios psiquiátricos,

desqualificá-lo para tal papel pode ainda ser o caso se ele for redutível a algum tipo de ontologia ou epistemologia específica, no contexto da qual seu reconhecimento se torne redundante. Assim, não atrelar a *utilidade* a questões ontológicas e epistemológicas é, de certo modo, a única possibilidade não fútil. Ao mesmo tempo, manter este tipo de questão teórica de lado representa, intencionalmente ou não, um valioso meio de se preservar o papel da *utilidade* dos conceitos classificatórios psiquiátricos como legítimo critério validador, mesmo frente a incertezas epistemológicas e ontológicas existentes sobre tais conceitos classificatórios. Isto é, tal manobra permite que o papel da *utilidade* como critério validador seja poupado dos ataques dirigidos a qualquer visão ontológica ou epistemológica a que fosse eventualmente atrelada.

Entre as mais substanciais objeções que se poderia dirigir à *concepção utilitarista de validade*, com efeito, estão aquelas calcadas em uma hipotética redutibilidade entre a *utilidade* e certos posicionamentos ontológicos e epistemológicos sobre os conceitos classificatórios psiquiátricos. Podemos aqui exemplificá-las através do caso do *realismo*. Caracteriza o posicionamento *realista* não apenas a atribuição de existência real às entidades com as quais lidamos ou a busca de fundamentos para que possamos sabê-lo, mas, não raro, também a presunção de que as correlações que rendem *utilidade* aos conceitos que representam tais entidades refletem uma espécie de *ordem* entre os fatos e objetos do mundo — ordem esta que, por seu turno, indica a *realidade* de tais fatos e objetos. Segundo tal perspectiva, apenas na não artificialidade das noções com as quais lidamos, bem como em sua não dependência do contexto e subjetividade, reconhece-se a possibilidade de que sejam *úteis*. A ideia de *realidade*, como aqui apresentada, é marcada pela *existência própria* dos objetos e fatos, independente de subjetividade e contexto, traduzida em redes estáveis de correlações que estabelecem com outras variáveis. E seria precisamente nestas redes estáveis de correlações, espelhos da realidade das entidades que as compõem, que se fundamentaria a *utilidade* dos conceitos que representam tais entidades. Ao se incluir considerações ontológicas e epistemológicas nas reflexões sobre a validade dos conceitos classificatórios psiquiátricos há, portanto, o risco de que elas encapsulem completamente o papel da *utilidade* de tais conceitos e a

desautorizem com critério de validade. É precisamente o que ocorre na *concepção realista de validade*, pelo menos quando ela é representativa de uma forma mais estrita de *realismo* como a acima comentada. Mesmo que a *utilidade* de uma categoria diagnóstica psiquiátrica seja lá valorizada, ela é tida como emergente e dependente da *realidade* das entidades nosológicas representadas. Para uma concepção de validade em tais moldes, suposições de que as categorias diagnósticas psiquiátricas retratem entidades reais, tanto quanto suposições do contrário, são detratoras da *utilidade* de tais conceitos classificatórios como critério de sua validade. De um lado, as suposições sobre *realidade* das entidades nosológicas psiquiátricas tornam a *utilidade* dos conceitos classificatórios que as representam um atributo subordinado. De outro lado, as suposições de que tais conceitos não representem entidades reais já se acompanhariam, de antemão, pelo entendimento de que tais conceitos são inúteis. Se um conceito diagnóstico é tomado como representativo de uma entidade já de início tida como inexistente, sua utilidade jamais seria, portanto, um critério verdadeiro de validade segundo uma perspectiva *realista*.

É precisamente contra o tipo de redução acima exemplificada que a *concepção utilitarista de validade* necessita se afirmar legítima em seu próprio direito. Isto é, para que ela se imponha como uma concepção de validade em si mesma, a *utilidade* de uma categoria diagnóstica psiquiátrica não pode ser dependente, um mero efeito, nem tampouco inerentemente dedicada a um tipo específico de ontologia ou epistemologia. Alguns argumentos que conferem certa liberdade de limites ontológicos e epistemológicos podem e serão a seguir levantados em defesa à *utilidade* dos conceitos classificatórios psiquiátricos. Deve-se observar, todavia, que enquanto tais argumentos incluem reflexões de natureza ontológica e epistemológica, eles próprios não fazem parte da *concepção utilitarista de validade*. Ou seja, as reflexões teóricas realizadas a seguir não devem ser vistas como uma contradição à prévia afirmação de que a *concepção utilitarista de validade* deve estar livre de amarras desta natureza. Elas serão valiosas, compreenda-se, não por integrarem a *concepção utilitarista de validade*, mas por livrarem o atributo *utilidade* de subordinação a quaisquer pressupostos ontológicos e epistemológicos. De fato, como abaixo

se poderá verificar, a valorização à *utilidade* dos conceitos classificatórios psiquiátricos como critério de validade se ajusta igualmente bem a posicionamentos ontológicos e epistemológicos distintos, inclusive opostos entre si. Por conseguinte, não se encontra restrita a nenhum deles.

2.2.1.1. A legitimidade da utilidade como critério validador num contexto *não realista*

Veja-se inicialmente, por exemplo, como a atribuição de validade segundo o critério utilitarista pode se ajustar, sem conflito, a uma visão de que os conceitos classificatórios psiquiátricos não representam entidades reais.

Especulações quanto ao fato dos conceitos classificatórios psiquiátricos não indicarem entidades nosológicas reais não são raras na literatura atinente, sendo ora enunciadas como se disto decorresse que tais conceitos são inválidos, ora enunciadas como se em nada isto comprometesse a validade dos mesmos. A reflexão sobre alguns casos práticos, contudo, sugere que tal tipo de suposição ontológica, ou mesmo eventuais constatações a esse respeito, dificilmente implicariam em se dever assumir que um determinado conceito seja destituído de valor (mesmo se uma ontologia realista houver sido eleita como critério de validade). Uma variedade de conceitos/construtos importantes para as ciências humanas e sociais, como anteriormente comentado, são tidos como *não indicativos de entidades reais* (pelo menos em sentido mais estritamente naturalista), sem que, por outro lado, haja qualquer dúvida de sua aplicabilidade prática e mérito como foco de estudo. Exemplos disso são as noções de *justiça*, *felicidade*, *qualidade de vida*, *inteligência*, *verdade*, todas elas incontestavelmente importantes. Conquanto aqueles particularmente interessados na *realidade* das entidades representadas por tais conceitos possam talvez dizê-los *inválidos* neste sentido específico, não poderiam com igual facilidade descartar sua *importância* e *utilidade*.

Todavia, se mesmo frente à forte suspeita de que não correspondam a entidades reais é razoavelmente claro que cada um dos conceitos acima mencionados seja útil e relevante, aqueles inclinados a negar a *utilidade* de conceitos não representativos de entidades reais poderiam ainda defender tal interdependência

por outra via. Poderiam alegar, por exemplo, que a despeito dos indícios ou crenças de que aqueles conceitos não representam entidades reais, haveria, sim, algum tipo de elemento real, complexa e imperfeitamente subjacente a cada um deles, indiretamente justificando a emergência de tais noções como elementos relevantes nas relações humanas. Colocando-se em outros termos, se por um lado se pode duvidar de uma natureza real para o que chamamos de *justiça*, também se poderia alegar a hipotética existência de algum tipo de fenômeno real (psicobiológico, por exemplo) que, embora só parcialmente responda pelas situações humanas em que a noção de *justiça* é percebida, o faz numa medida suficiente para fornecer utilidade à mesma. Segundo tal raciocínio, talvez a noção de *justiça* e uma série de outras noções pertencentes ao domínio do humano e do social sejam *proxies* imperfeitos ou expressões indiretas de *entidades reais*, as quais seriam as verdadeiras fontes de sua *utilidade*. Não haveria espelhamento completo entre a ‘*noção de interesse*’ (*justiça, verdade etc.*) e a ‘*entidade real*’ que lhe patrocinaria, mas, ainda assim, uma dependência entre a *utilidade* da primeira e a *realidade* da segunda. Perceba-se que, neste caso, a disjunção entre tais noções e as entidades reais que hipoteticamente lhes patrocinariam não seria mero reflexo dos diferentes domínios teóricos em que se situariam — como às vezes se pretende que seja o caso da disjunção entre fenômenos mentais e neurobiológicos —, mas efeito de uma ausência de isomorfismo entre as teorias, linguagens e elementos que caracterizam aquelas noções e entidades. Isto é, neste argumento que se poderia levantar em defesa à dependência entre *utilidade* e *realidade* estaria previsto, paradoxalmente, algum grau de *assimetria* entre os conceitos/construtos de interesse e estas entidades reais que hipoteticamente lhes conferiram apoio. A robustez das correlações que estas *entidades reais* estabeleceriam em suas redes nomológicas, portanto, estaria atenuada, em grau correspondente ao grau desta assimetria, nos conceitos e construtos aos quais supostamente dariam sustento. Isto justificaria a manutenção da *utilidade* de tais conceitos e construtos, mas, também, uma perda de exatidão nas correlações que eles estabeleceriam com outras variáveis e a ulterior conclusão sobre sua *não realidade*. Em sentido estrito, segundo tal raciocínio, noções como aquelas acima mencionadas seriam *úteis, não*

reais, mas ainda dependentes de um pano de fundo realista — sua utilidade seria tomada de empréstimo, tendo como fonte as correlações que as entidades reais mais fortemente influentes em sua emergência estabelecem com outras variáveis relevantes. Sumariamente, então, a dúvida que se poderia lançar sobre a independência entre *utilidade* e *realidade*, e que poderia negar que a *utilidade* seja por si mesma um critério de validade, livre de um pano de fundo *realista*, pode ser traduzida nas seguintes questões:

- a) É de fato possível que conceitos, entre eles os conceitos classificatórios psiquiátricos, sejam úteis sem que representem entidades reais?
- b) A impressão de que isto seja possível não seria equívoca? Assumir que algumas relevantes ideias e conceitos são totalmente independentes de um pano de fundo realista não seria uma conclusão precipitada, mero efeito da complexidade e obscuridade das conexões que estabelecem com as *entidades reais* que lhes sustentam?

A resposta que nos parece correta a estas questões é que, sim, é possível que conceitos classificatórios sejam úteis sem que *correspondam* a entidades reais e sem que, nem mesmo, sejam marginal e indiretamente *amparadas* por entidades reais. Para exemplificar como isto pode ser dar, e inspirados por argumentação sobre os '*tipos interativos*' conduzida por Ian Hacking (81), podemos pensar no caso de um conceito não apenas considerado irreal, artificial e simultaneamente desprovido de qualquer utilidade, mas que, por outro lado, gradualmente conquista relevância conforme vai se integrando à linguagem. Tome-se o esdrúxulo caso da *caginiofinia*. Pelo efeito de transformações dos valores sociais, padrões de comportamento e aspectos da vida de relação, as características que individualmente compõem aquele construto podem eventualmente encontrar um contexto histórico e cultural bastante peculiar, no qual não apenas ganham grande realce individualmente, mas, também, ao ocorrerem em conjunto, mesmo que pelo efeito do acaso, passam a marcar certos indivíduos como integrantes particularmente desviantes da

comunidade. Sem que tenham sido vítimas de uma rotulagem arbitrária por parte de psiquiatras, como poderiam querer sugerir os teóricos da antipsiquiatria, *caginiofínicos* nunca antes notados como pessoas especiais podem passar, em um determinado momento, a ser percebidos como indivíduos que fracassam em exibir um perfil psicológico que é de crítica significância naquele contexto histórico e cultural. Mais que isso, estes indivíduos podem passar a sofrer subjetivamente com o fato de se encontrarem desengajados da cultura prevalente e mesmo com as consequências de tal desengajamento. *Caginiofínicos*, então reconhecidos como indivíduos que falham em corresponder àquilo que socialmente mais se valoriza em um determinado momento, passam a sofrer com o isolamento social auto-imposto e praticado por outrem, passam a alimentar sentimentos de menos valia, pessimismo quanto à possibilidade de constituírem família e obterem êxito sócio-laboral, sofrer com quadros depressivos, ansiosos, abuso e dependência de substâncias e taxas aumentadas de suicídio. Passam ainda a onerar a seguridade social e, ironicamente, a se identificar ao papel de doentes portadores de *caginiofinia*. Sem qualquer indício de que houvesse fenômenos reais com papel mais significativo na agregação daquelas características ‘*sindrômicas*’, testemunhamos o surgimento, por força da combinação de uma miríade de microfatores envolvidos no modelamento da cultura, de um conceito inequivocamente *relevante* e, por que não dizer, *útil*. Se grande proporção de *caginiofínicos* passar a seguir um curso de vida como o descrito, temos um conceito classificatório incontestavelmente valioso para intervenção. Por se saber que estão mais predispostos a todos os riscos mencionados, estes indivíduos poderiam, por exemplo, passar a receber a mesma atenção atualmente dispensada a populações infanto-juvenis em situação de risco ou mais predispostas ao desenvolvimento de determinados transtornos mentais. Terapias que, mesmo não específicas, atendessem aos aspectos alimentares, desempenho social e questões relativas à identidade destes indivíduos poderiam ser combinadas em programas estruturados que maximizassem os resultados obtidos por seu emprego isolado e não estruturado. Ademais, cada uma das peculiares características que definem tal construto passam a ter tão grande notoriedade em âmbito social e tão expressivo papel na visão

que indivíduos ditos *caginiofínicos* têm de si mesmos, que é de se supor que as consequências que garantem *não-trivialidade* e utilidade ao construto também tenham algum grau de especificidade em relação às consequências de outros transtornos mentais. Ao fim, teríamos um conceito classificatório *útil*, ainda que *não real* e, portanto, não representativo de qualquer fenômeno específico que ordene o surgimento conjunto de cada uma daquelas características. Mais que isso, não se trataria nem mesmo de um caso em que a *utilidade* seja fruto da *existência real* de outros fenômenos que, ainda que imperfeitamente correspondentes à *caginiofinia*, conseguissem lhe contrabandear a importância contida em suas correlações com outras variáveis. De fato, toda a relevância daquela síndrome, cujas características permanecem se agregando de maneira absolutamente aleatória, advém do papel que a cultura lhe outorga.

O caso apresentado não configura, evidentemente, imposição à comunidade de um novo conceito diagnóstico. Ao contrário, a criação de tal conceito é em si mesmo um movimento e uma necessidade da cultura²⁸. Depois de criado o contexto para que seu reconhecimento tenha alguma relevância e a *caginiofinia* se inscreva na linguagem e na forma de vida de uma comunidade, correlações em número cada vez maior passam a existir para a mesma. Pode-se ponderar, inclusive, se a robustez das redes nomológicas estabelecidas *a posteriori* para a *caginiofinia* não lhe garantiriam o status de *entidade conceitual real*²⁹. Com efeito, não surpreenderia se uma série de conceitos que se imbricam fortemente na nossa linguagem e na forma de vida que conhecemos, a despeito de inicialmente irreais, não tenham ganhado um nível de *realidade teórica* superior a uma variedade de entidades com ancoragem natural reputadamente forte. Mesmo sem cogitarmos a possibilidade de que uma *entidade conceitual* — que ganha

²⁸ Não vamos entrar em detalhes a este respeito, mas vale a pena refletir se, ao tempo que se considera que as implicações de introduzir um novo conceito classificatório psiquiátrico à comunidade exigem ponderações éticas cuidadosas, também a tentativa de se ignorar a importância médica ou mesmo tentar suprimir um conceito relevante para a comunidade, como o caso da *caginiofinia*, não deva merecer a mesma cautela.

²⁹ Ao usarmos o termo '*entidade conceitual*', propositalmente tentando distingui-lo do que seja um mero conceito, tentamos nos referir à conquista de uma existência de fato para o mesmo. Não se trata de uma existência relacionada a alguma entidade à qual faça referência, não tendo portanto um caráter metafísico. Trata-se, sim, por outro lado, de uma verdadeira existência. As correlações que tais entidades conceituais estabeleceriam com variáveis diversas, mesmo que em um determinado momento e contexto, são suficientemente estáveis, confiáveis e significativas para lhes garantir o papel não apenas de instrumentos do conhecimento, mas o papel de objetos do conhecimento. Elas, por assim dizer, desfrutariam de uma *ontologia* própria.

realidade teórica a partir de sua inserção na cultura — venha a enraizar-se ainda mais profundamente por mecanismos biológicos, coisa que a natureza auto-reflexiva do psiquismo e a natureza plástica do cérebro tornariam razoável supor, ainda poderíamos falar de uma espécie de *realidade conceitual* que é não apenas *a posteriori*, mas também pragmática. Em conclusão, a *utilidade* de conceitos ou construtos poderia, pela via acima descrita, ser não apenas independente da realidade das entidades que supostamente representariam, ou independente da realidade de outros fenômenos que lhes contrabandeassem relevância de modo mais indireto, mas, eventualmente, poderia até preceder a emergência de *realidade teórica* para si próprios.

2.2.1.2. A legitimidade da utilidade como critério validador num contexto *realista*

A reflexão sobre quão legítimo é o emprego da *utilidade* como critério de validade quando se supõe que os transtornos mentais sejam *entidades reais* tem motivações em parte filiadas mas, ainda assim, diferentes da reflexão conduzida no tópico anterior. Anteriormente, estava em questão o receio de que *utilidade* não seja possível para conceitos classificatórios que não representam (ou se supõe não representarem) entidades reais e, portanto, também receio de que o emprego da *utilidade* como critério de validade seria, de antemão, fadado a uma única conclusão em tal contexto — a de que tais conceitos classificatórios também são inúteis e inválidos segundo a concepção utilitarista. Antes da demonstração de que *realidade* e *utilidade* não são necessariamente interdependentes em qualquer grau, a preocupação existente era, portanto, de que seria *vão* apostar na *utilidade* como critério de *validade*, caso o entendimento predominante fosse o de que os transtornos mentais não constituem entidades reais.

Aqui a questão se inverte. Uma vez que prevaleça a crença de que os transtornos mentais são entidades reais, a objeção ao emprego da *utilidade* dos conceitos classificatórios psiquiátricos como critério de sua validade se relacionaria ao temor da *trivialidade* de tal avaliação, em vez do risco de que tenha natureza *vã*. Ou seja, mantida a suposição de interdependência entre *realidade* e *utilidade*, testar a utilidade de

conceitos que suposta ou sabidamente são reais seria pouco lúcido pelo resultado positivo a ser sempre encontrado. Cabe lembrar, todavia, que segundo a concepção de realidade previamente apresentada e que sugerimos ser um tanto estrita, *utilidade* presume *realidade*, mas sem que, por outro lado, a *realidade de uma entidade* necessariamente proveja *utilidade* para o conceito que a representa. Isto é, na concepção de realidade inicialmente exposta não foi assumida uma relação biunívoca entre tais propriedades, mas uma relação unidirecional — havendo sido ela própria contradita ao apresentarmos uma versão de realidade mais teórica, mas praticamente construída. O que se precisa aqui considerar, portanto, é se as redes nomológicas que conferem realidade a uma entidade também implicam em que nestas correlações invariavelmente encontremos *utilidade* para os conceitos que representam tais entidades. Assim, só ao se confirmar ou negar que a realidade de uma entidade seja suficiente para que o conceito que a representa seja útil, poder-se-ia confirmar ou negar que o emprego da *utilidade* como critério de validade seja trivial num contexto em que transtornos mentais são tidos como entidades reais.

Neste segundo trabalho de análise sobre a disjunção entre *realidade* e *utilidade*, empregaremos, como estratégia, um exame do que afinal se entende ser uma *correlação útil* no contexto nosológico. Tanto naquela concepção realista mais estrita e naturalmente orientada, quanto na concepção realista posteriormente apresentada, de alicerces mais pragmáticos e permeável ao entremeamento de certas ideias na forma de vida vigente, o que garante realidade a uma entidade ou ideia são as redes de correlações em que estão inseridas. Tanto em um como em outro caso, portanto, realidade e *não-trivialidade* estão intrínseca e indissociavelmente relacionadas. Todavia, embora correlações que rendam *não-trivialidade* a uma ideia ou entidade possam evidentemente ser correlações úteis, é preciso saber, por outro lado, se são *sempre e necessariamente úteis*. Colocando-se em outros termos, é preciso saber se uma entidade ou ideia pode ser real e, portanto, dotada de correlações que lhe confirmam *não-trivialidade* e, ainda assim, não encontrarmos utilidade nestas correlações. Saber se *não-trivialidade* e *utilidade* são coisas idênticas, portanto, é o foco de nossa atenção neste momento.

2.2.1.2.1 Não trivialidade e utilidade são coisas idênticas?

Quando pensamos nos conceitos classificatórios psiquiátricos, assim como acontece ao pensarmos em conceitos de qualquer tipo, a ideia de *não-trivialidade* não só parece mais clara como, também, a princípio, mais abrangente que a ideia de *utilidade*. Rigorosamente, qualquer correlação existente entre um conceito classificatório psiquiátrico e alguma variável que lhe seja externa oferece-lhe *não-trivialidade*, desde que tal correlação se dê com frequência superior ao que se esperaria ao acaso. Se, por exemplo, 35% dos indivíduos com *esquizofrenia* e 37% dos indivíduos com *transtorno depressivo recorrente* apresentarem uma determinada característica χ , enquanto os vários grupos de indivíduos não portadores destes transtornos mentais apresentam frequências de expressão de χ variando apenas entre 5-15%, podemos dizer, sem hesitar, que *esquizofrenia* e *transtorno depressivo recorrente* são construtos *não-triviais*. Obviamente, se χ não constituir variável de interesse para a nosologia psiquiátrica não poderíamos dizer que *esquizofrenia* e *transtorno depressivo recorrente* seriam *não-triviais* do ponto de vista nosológico mas, em última análise, ainda seriam *não-triviais*. A não trivialidade, portanto, no sentido que aqui é lhe é dado, é a propriedade que caracteriza um conceito ou construto dotado de significado e implicações. Se além daquilo já contido em suas definições a única coisa que se pudesse dizer sobre a *esquizofrenia* ou sobre o *transtorno depressivo recorrente* fosse a aumentada predileção que os indivíduos acometidos têm pela cor verde, estes construtos já seriam *não-triviais*. Para que estes construtos tivessem sua *não-trivialidade* confirmada no domínio nosológico bastaria que tais correlações se dessem com variáveis particularmente importantes em tal domínio. Bastaria, por exemplo, que os grupos de indivíduos diagnosticados com tais condições expressassem determinado gene ou modificações na atividade de determinada cascata bioquímica com uma frequência diferente daquela com que outros indivíduos o fazem. Nada mais seria necessário.

Ao se falar da utilidade de tais construtos, por outro lado, as certezas parecem ser menores. É possível colocar em questão se, além de garantirem não trivialidade para a *esquizofrenia* e o *transtorno depressivo*

recorrente, estes últimos tipos de correlação (de natureza genética e bioquímica, por exemplo) também devem ser entendidos como propiciadores de utilidade a tais construtos. Rigorosamente, achados de tal tipo, no presente momento, não são de imediata *utilidade clínica* em sua grande maioria. Mesmo os tratamentos farmacológicos mais modernos pouco são guiados pelo prévio achado de características biológicas como as mencionadas. Ao contrário, frequentemente é o êxito ou fracasso de determinada intervenção farmacoterápica que nos serve de instrumento para achado ou confirmação de correlações como as aludidas. Por outro lado, é duvidoso se os próprios proponentes e advogados de concepções utilitaristas/instrumentalistas de validade valorizam apenas correlações úteis do ponto de vista clínico ou, também, correlações científica e teoricamente relevantes. É evidente que correlações com variáveis genéticas e bioquímicas são relevantes do ponto de vista teórico e científico. Isto, por outro lado, não garante mais do que *potencial utilidade* a tais correlações. O interesse teórico e científico nelas depositadas, é preciso que se note, não é fundamentado em uma antecipada certeza de que delas derivarão avanços ou utilidade prática, ou mesmo sobre que tipos de ganhos poderiam ser esses. De fato, muito do *potencial futuro* que se atribui a achados de tal tipo baseia-se em experiências prévias ou no fato de parecerem ser peças integrantes de modelos que, um dia, se espera poderem explicar ou nos fazer compreender os transtornos mentais. Não havendo garantias de que isto venha a se concretizar, parece ser mais razoável assumir que a utilidade das correlações que um construto nosológico estabelece com variáveis externas não deve ser uma '*utilidade potencial*'.

Em resumo, se correlações sem utilidade prática imediata para as *atividades fins* da psiquiatria estiverem presentes em número substancial e integradas numa rede nomológica, tais correlações podem ser ainda entendidas como sugestivas de que o construto de interesse seja representativo de entidades reais. Se correlações destes construtos com variáveis externas não forem de utilidade imediata para os variados fins da psiquiatria e, adicionalmente, também não se integrarem em redes nomológicas que sugiram sua correspondência a entidades reais, tais correlações só garantem o mesmo tipo de *não-trivialidade* oferecido

pela predileção por cores específicas. Em outras palavras, correlações com variáveis que não são nosologicamente úteis já no momento presente e tampouco colaboram com a demonstração de que os construtos psicopatológicos representam entidades nosológicas reais não configuram, pelo menos até então, correlações pertencentes ao domínio nosológico. Inferir que são *'potencialmente'* úteis ou *'apostar'* em sua eventual integração ao entendimento que temos de um determinado transtorno mental, por outro lado, no máximo pode se dar como fruto de uma analogia ao que ocorreu em outras situações ou mesmo como um mero ato de fé. Em cada um destes casos, a anuência à relevância ou mesmo ao *'caráter'* nosológico das correlações em questão ainda requereria demonstração. Por tudo isso, nos parece que a *realidade* demonstrada ou suposta para os construtos psicopatológicos e conceitos classificatórios psiquiátricos, assim como a *não-trivialidade* encontrada nas redes nomológicas que lhes garantem tal *realidade*, não podem ser tomadas como garantias de estarmos diante de construtos e conceitos classificatórios presentemente *úteis*. Assim, ao tempo em que atrelar a *concepção utilitarista de validade* a uma ontologia realista anula-a e torna-a trivial, também parece bastante razoável, por outro lado, assumir que a presunção ou demonstração da realidade dos transtornos mentais de interesse ainda deixa espaço para que a utilidade dos conceitos classificatórios que os descrevem seja investigada.

Sintetizando o que se tentou demonstrar nos dois tópicos precedentes, a despeito da inclusão de pressupostos ontológicos ou epistemológicos na concepção utilitarista de validade ser incoerente (por tornar a utilidade um falso critério ou um critério trivial), as conclusões que a concepção realista de validade ofereça sobre a natureza real ou não real dos transtornos mentais, sejam elas quais forem, ainda permitem um lugar à concepção utilitarista de validade e às investigações que lhe caracterizam. Tal conclusão se faz particularmente importante pela inconclusividade dos estudos acerca da validade dos transtornos mentais como entidades reais, de fato distinguíveis entre si em relação à normalidade.

2.3. Concepção psicométrica de validade: características

A imagem que no capítulo precedente se forneceu quanto a como a *concepção psicométrica de validade* se manifesta no âmbito da nosologia psiquiátrica — supostamente uma reprodução de sua versão vigente na psicometria — a situou como essencialmente ocupada em avaliar o quão bem um instrumento diagnóstico ou *conceito classificatório psiquiátrico* identificam casos do *construto nosológico* a que se referem. Isto é, ao tempo em que a imagem implícita ou explícita que se tem de determinado transtorno mental — imagem esta que o caracteriza como *construto nosológico* — figura como uma referência quanto ao que se entende ser e quanto ao que se sabe sobre tal transtorno mental, o que interessa à concepção psicométrica de validade é se os instrumentos diagnósticos existentes, assim como os *conceitos classificatórios* que tentam enunciar materialmente tal construto, mostram-se capazes de corretamente identificar seus exemplares. Assim, se seu significado na nosologia psiquiátrica for mantido equivalente àquele que tem na psicometria, a *concepção psicométrica de validade* se encontraria, em ambos os campos, essencialmente voltada à avaliação da boa correspondência entre as *‘verdadeiras instâncias de um construto de interesse’* e aqueles casos apontados por um *‘instrumento de identificação ou medição’*. Enquanto na psicometria este *instrumento* é algum tipo de teste, inventário ou escala, na nosologia psiquiátrica este papel seria cumprido por dispositivos similares (i.e.: escalas, inventários e entrevistas estruturadas), mas, também, pelos próprios *conceitos classificatórios elaborados* para representar textualmente cada construto nosológico.

Note-se que, ao se empregar como referência o significado que originalmente tem no domínio da psicometria, não se está simplesmente atribuindo autoridade ao processo analógico como determinante do significado da *concepção psicométrica de validade* em um diferente campo. Fazendo-o, sobretudo, se está tentando evitar que outros entendimentos dados às rubricas psicométricas de validade — mais relacionados às *concepções realista e utilitarista de validade* — obscureçam esse relevante significado que para elas também existe na nosologia psiquiátrica. Antes que a preferência arbitrária por um dos significados particulares dados àquelas rubricas de validade oriundas da psicometria, trata-se de uma tentativa de

mostrar que, ao serem aplicadas à nosologia psiquiátrica, seus significados e propósitos originais são em parte conservados e requerem atenção.

2.3.1. Considerações críticas à concepção psicométrica de validade

Em face destas características atribuídas à *concepção psicométrica de validade*, são duas as principais considerações críticas possíveis de a ela se dirigir e a serem realizadas na sequência. A primeira se refere ao quanto a *concepção psicométrica de validade*, mantendo os mesmos propósitos e feições originalmente apresentados na psicometria, é de fato pertinente para a nosologia psiquiátrica. A segunda consideração crítica que se pode realizar tem a ver com a não rara pressuposição de que tal concepção de validade só pode subsistir se houver alguma referência acertada, uma visão correta ou, por assim dizer, um padrão-ouro em contraste ao qual seriam legitimados os diagnósticos emitidos com o auxílio dos *conceitos classificatórios* psiquiátricos ou outros *instrumentos diagnósticos*. Como veremos, as considerações dirigidas a ambos estes pontos podem trazer à tona objeções e restrições à aplicação da *concepção psicométrica de validade* na nosologia psiquiátrica, mas que, posteriormente, argumentaremos poderem ser contornadas.

2.3.1.1. Diagnosticar e descrever: o duplo e elusivo propósito dos conceitos classificatórios psiquiátricos

Ao falarmos sobre a *concepção psicométrica de validade*, no primeiro capítulo, optamos por lá apenas caracterizá-la em suas origens (i.e., no domínio das testagens psicológicas), comentar sobre o que seria mais intuitivo de se tomar por seu análogo na *nosologia psiquiátrica* e, por fim, expor evidências sugestivas de que uma concepção de validade nesses moldes se encontraria operando neste último campo. Naquela oportunidade, a concepção de validade em questão foi caracterizada como fundamentalmente atenta ao quão satisfatoriamente um *teste psicológico*, um *conceito classificatório psiquiátrico* ou um

instrumento diagnóstico psiquiátrico identificam casos dos construtos aos quais se referem. Não discutido naquele capítulo foi se, quando entendida nestes moldes, a *concepção psicométrica de validade* se ajusta bem à nosologia psiquiátrica.

Embora adequado à psicometria, é possível que o interesse em aferir o quão bem certos *dispositivos conceituais* identificam casos de seus *construtos-alvos*, se transposto para outros domínios sem os devidos cuidados, constitua programa investigativo fadado ao fracasso ou venha a ser, ele mesmo, gerador de inconvenientes no domínio de destino. Ainda que se tenha sugerido que o tipo de questão à qual a *concepção psicométrica de validade* se devota seja realmente foco de um número de projetos investigativos no âmbito da nosologia psiquiátrica, é necessário examinar se este campo é *amistoso à implementação* da referida concepção de validade (com os estudos que a representam) e vice-versa. Ou seja, é preciso verificar se não há um descompasso entre o incontestável interesse em que instrumentos diagnósticos e conceitos classificatórios da nosologia psiquiátrica conduzam a diagnósticos corretos e, de outro lado, o quanto ela é receptiva às práticas e ferramentas da *concepção psicométrica de validade*.

Note-se que não se está aqui ensaiando uma recusa à filiação entre as *concepções psicométricas de validade* praticadas na nosologia psiquiátrica e na psicometria. Fala-se, neste momento, de coisa bem distinta da refutação de uma origem psicométrica para aquelas versões de *validade preditiva* e *validade concorrente* mais frequentemente aludidas na nosologia psiquiátrica. De tão díspares que se tornaram em relação a seus significados originais, como vimos, estas últimas não raro mais se identificam às concepções *realista* e *utilitarista* de validade. Em contraste, motivada pelas distinções existentes entre a psicometria e a nosologia psiquiátrica, a convocação aqui realizada é a uma análise crítica quanto à possibilidade de que a *concepção psicométrica de validade*, mantendo no segundo campo de estudo o mesmo sentido que tem no primeiro, seja a ele igualmente bem ajustado.

Com as considerações a serem realizadas a este respeito, pretendemos mostrar que os propósitos e alguns aspectos metodológicos que são próprios à *concepção psicométrica de validade* estabelecem uma

relação de tensão com outras demandas paralelamente vigentes na nosologia psiquiátrica. Ao mesmo tempo em que tem sua implementação distorcida por essas outras necessidades existentes na nosologia psiquiátrica e, por consequência, enfrenta obstáculos ao cumprimento de seus propósitos, a concepção psicométrica de validade, com suas próprias prioridades e métodos, também não é completamente inócua a esses outros projetos vigentes no campo. Dadas estas explicações, pode-se finalmente perguntar: o que afinal caracterizaria esta mencionada tensão entre a *concepção psicométrica de validade* — com suas prioridades e métodos — e as demais demandas existentes no âmbito da nosologia psiquiátrica?

Sumariamente, a resposta a esta questão é que enquanto uma transposição da *concepção psicométrica de validade* para a nosologia psiquiátrica basicamente envolve a expectativa de que seus instrumentos diagnósticos e *conceitos classificatórios* bem identifiquem casos dos seus *construtos nosológicos de referência*, na nosologia psiquiátrica também há, paralelamente, uma notável demanda de que seus *conceitos classificatórios* desempenhem um papel representativo mais abrangente e até compreensivo em relação aos construtos nosológicos em questão. Em outras palavras, se as vocações da psicometria são *'identificar'* e *'mensurar'*, e tais vocações são essencialmente replicadas nos inventários, escalas e entrevistas estruturadas empregadas no âmbito da psiquiatria, o que a nosologia psiquiátrica espera de seus *conceitos classificatórios* é bem mais desafiador que aquilo que espera destes *instrumentos diagnósticos*. À nosologia psiquiátrica interessa que seus *conceitos classificatórios* não apenas conduzam seus usuários a diagnósticos acertados, mas, também, que bem descrevam os construtos nosológicos aos quais fazem referência (82).

É inegável o quanto sempre interessou à nosologia psiquiátrica o correto diagnóstico dos transtornos mentais, quer através de testes em sentido mais estrito (laboratoriais, imagem etc.), quer através das caracterizações dadas a cada um destes transtornos na forma de *conceitos classificatórios*. Enquanto não se dispõe de marcadores confiáveis e válidos para se diagnosticar esquizofrenia, espera-se, por exemplo, que

as caracterizações que lhe são dadas na CID e no DSM (ou outras quaisquer) realmente conduzam à acertada identificação de casos desta condição. Todavia, à nosologia psiquiátrica também interessam coisas como a descrição detalhada da esquizofrenia e suas nuances, o reconhecimento de seus mecanismos, a compreensão dos aspectos subjetivos e outros aspectos não ostensivos dos construtos nosológicos, assim como, de modo não menos importante, interessa-lhe a maneira como os indivíduos afetados e a comunidade compreendem a esquizofrenia e a constroem como noção. Como veremos, fazer com que estes propósitos *diagnósticos* e *descritivo-compreensivos* sejam igualmente contemplados pelos *conceitos classificatórios psiquiátricos*, ao mesmo tempo fazendo com que isso se dê por uma via que satisfaça seus usuários e juízes, constitui um grande problema a se equacionar.

A seguir são discutidas as razões — a rigor, uma convergência de fatores — que tornam a simultânea satisfação à *finalidade descritiva* e à *finalidade diagnóstica* dos conceitos classificatórios um desafio tão significativo.

2.3.1.1.2. Os transtornos mentais como entidades não naturais e a força gravitacional dos *critérios diagnósticos explícitos*.

Uma convergência de dois fatores parece responder pelo fato de ser tão desafiador conseguir que os *conceitos classificatórios psiquiátricos* satisfatoriamente cumpram *o duplo propósito* que lhes é atribuído. O primeiro deles é que, no presente momento, os *construtos nosológicos* com os quais se lida na psiquiatria não parecem mapear *entidades naturais*. Com efeito, o padrão de agregação dos elementos que integram os *construtos nosológicos psiquiátricos* — aí incluídos seus elementos mais ou menos explícitos — é notável por sua não discreção e por sua variabilidade entre supostos exemplares dos transtornos mentais que representam. Ao mesmo tempo em que casos de um transtorno mental podem não apresentar

todas as características integrantes do *construto nosológico* que o caracteriza, eles podem, também, apresentar certas características mais típicas de outros transtornos. Além disso, é significativamente variável a maneira como cada exemplar de um transtorno mental inclui características de outras desordens e falha em exibir características que lhe seriam até mais típicas, fazendo com que seus diferentes exemplares possam ter características bastante distintas entre si. Ou seja, simultaneamente à imprecisa demarcação entre dois transtornos mentais quaisquer, há uma significativa variabilidade intraclasse na apresentação dos casos individuais. Evidentemente, descrições precisas não são possíveis para entidades cujos exemplares compõem agrupamentos apenas modestamente homogêneos e com limites externos pouco definidos. Qualquer descrição que pretendesse exatidão, nestes casos, seria mero artifício. Não surpreende que mesmo entre bons conhecedores das descrições dadas a entidades deste tipo se observe uma frequente discordância quanto a determinadas ocorrências constituírem ou não seus exemplares.

Não fosse este o caso, isto é, se os conceitos classificatórios psiquiátricos representassem *entidades naturais* dotadas de *essências*, e suas descrições simplesmente enunciassem estes caracteres essenciais, tais descrições já se ofereceriam, de imediato, como suportes para diagnósticos confiáveis e corretos. Ao se lidar com *entidades naturais* inexistente assimetria entre suas *descrições* e as características às quais se pode recorrer para *identificação* de suas instâncias. Os precisos limites existentes entre uma *entidade natural* e outras entidades, bem como a descrição exata que se torna possível lhe oferecer, bastam como pontos de apoio para o correto assinalamento do que é ou não um de seus exemplares. De fato, a correta identificação das instâncias de entidades discretas tipicamente nem chega a requerer o conhecimento de todas as propriedades que as descrevem, bastando que se conheça um ou uns poucos de seus atributos. À identificação de um composto em meio aquoso, por exemplo, o método de espectrofotometria só requer que se conheça o comprimento de onda da energia radiante por ele refletida. De modo similar, para a

identificação de um elemento químico basta que se saiba seu peso atômico e se disponha de instrumentos que determinem com precisão a pureza e a massa da amostra.

Mesmo não representando entidades naturais, os *construtos nosológicos* psiquiátricos podem, eventualmente, até ser bem *descritos* através dos *conceitos classificatórios* produzidos na área. Embora empiricamente trabalhoso, é logicamente possível que as descrições que lhes sejam dadas constituam imagens com contornos assemelhados àqueles apresentados pelo que se entende serem os conjuntos de seus casos. Evidentemente, se os conjuntos de objetos descritos são em si mesmos imprecisos, uma boa descrição sempre os reproduzirá conservando tais imprecisões. Respeitados estes limites, que seriam inerentes aos *construtos psiquiátricos* e ao caráter supostamente *não natural* dos transtornos mentais, a expectativa de que os *conceitos classificatórios psiquiátricos* se apresentem como boas descrições destes construtos, a princípio, não constitui o maior dos desafios.

Em contraste à questão da descrição dos *construtos nosológicos*, a expectativa de que *conceitos classificatórios psiquiátricos* conduzam a *diagnósticos acertados* se impõe como problema bastante provocativo. Claro, não cabe falar em *diagnósticos acertados* como se aqui estivesse sendo proposto que, a despeito da variabilidade intraclasse e da superposição entre as expressões dos diversos transtornos mentais, só houvesse um parecer aceitável a respeito de cada caso. O fato de tais entidades não apresentarem limites internos e externos precisos cria zonas de indefinição diagnóstica que mesmo os mais capazes psiquiatras e psicopatólogos não teriam autoridade para contestar. Assim, ao se falar da expectativa de que nossos *conceitos classificatórios* sirvam como *instrumentos para diagnósticos acertados*, fala-se em termos mais modestos. O que estaria em questão, fundamentalmente, seria garantir que seu emprego não se desse de forma errática, idiossincrática e não produzisse conclusões que, mesmo considerando-se a imprecisa demarcação do terreno nosológico e psicopatológico, constituíssem desvios aberrantes. Infelizmente, este tipo de distorção é um risco presente sempre que descrições de *entidades não*

discretas são empregadas como suportes para a identificação de seus casos. A variedade das características que integram um *construto nosológico* (experiências subjetivas, manifestações comportamentais, cursos clínicos, respostas terapêuticas, características biológicas, neuropsicológicas, demográficas etc.), bem como as complexas composições que tais características podem assumir em casos individuais, criam oportunidade sem par para que as mais fiéis *descrições* destes construtos sejam usadas como *instrumentos diagnósticos* de modo inadequado. Basta, para isso, que seu usuário não possua uma formação tão sólida e uma considerável experiência clínica. Boas descrições de *entidades não naturais* tendem a ser detalhadas, complexas, extensas e, adicionalmente, dependentes de certas regras de uso implícitas e apenas introjetadas através experiência clínica. Ironicamente, quanto mais extensa e detalhada for a descrição dada a um *construto nosológico* e quanto melhor ela refletir o conjunto das informações existentes sobre o transtorno mental que ele caracteriza (aí incluindo as sutilezas de suas manifestações e as impressões que sobre ele se tem), maior a complexidade do uso de tal descrição para fins diagnósticos e, provavelmente, menos numerosos serão os indivíduos aptos a empregá-la *'corretamente'*.

Ora, se a maior limitação destas detalhadas descrições dos *construtos nosológicos* não é que seu bom uso seja incapaz de evitar impasses diagnósticos (já que isto apenas retrataria a natureza das entidades com as quais se lida), mas o fato de sua inerente complexidade ser pouco amistosa ao usuário menos erudito e experiente, disto resulta que é esta última a questão a ser atacada. O desafio que se apresenta, então, é fazer com que a apresentação dos *conceitos classificatórios psiquiátricos* — quer nos sistemas classificatórios, quer fora deles — seja suficientemente simples e estruturada para que profissionais sem extraordinário *expertise* possam emitir diagnósticos acertados, mas sem que isto venha em prejuízo à boa representação descritiva que deles se espera para os *construtos nosológicos*.

Sendo evidente que se tratam de expectativas antagônicas, a provavelmente mais intuitiva resposta que se poderia dar às mesmas e, até certo ponto, também a mais lúcida, é a que se tentou dar nos

empreendimentos nosográficos recentes. Os mais difundidos sistemas classificatórios psiquiátricos, atualmente, tentam satisfazer as demandas *descritivas* e *diagnósticas* que incidem sobre seus *conceitos classificatórios* através da dissociação dos dispositivos dedicados a cada um destes fins. Cada uma das *categorias diagnósticas* listadas nas versões recentes da CID e do DSM, ao serem lá apresentadas como conceitos classificatórios, foram desdobradas em dois elementos, sendo eles:

- a) uma ***descrição clínica*** relativamente extensa e detalhada do transtorno mental, muitas vezes não limitada a seus caracteres mentais e comportamentais, mas, também, alusiva a seus aspectos epidemiológicos, curso natural, distinção em relação a outros transtornos mentais, entre outras informações.
- b) um conjunto de ***critérios diagnósticos*** que, por serem mais econômicos que *descrições clínicas* dadas aos transtornos mentais, supostamente menos carregados com caracteres nosológicos de aferição subjetiva, além de mais amparados por regras explícitas quanto ao peso diagnóstico de cada item que o compõe, pretenderiam tanto aumentar a confiabilidade dos diagnósticos emitidos quanto *'reduzir a chance de diagnósticos incorretos'*.

Sobre o primeiro destes dois elementos, isto é, sobre a ***descrição clínica*** do transtorno mental, pesaria a responsabilidade de figurar como enunciação do *construto nosológico* que o caracteriza. Ou seja, considerando-se que para cada transtorno mental postulado existe um conjunto de dados explícitos e impressões que o constroem como entidade nosológica — o *construto nosológico* propriamente dito —, seria a materialização deste construto que se configuraria como missão da *descrição clínica* que cada transtorno mental recebe nos sistemas classificatórios psiquiátricos. Tal *descrição clínica* seria como uma *'proposta'* do que se crê ser a melhor imagem de um determinado transtorno mental ou, pelo menos, uma tentativa de aproximação.

O segundo elemento de cada categoria, os *critérios diagnósticos* ou *diretrizes diagnósticas*, seriam *conjuntos de condições* que, uma vez satisfeitas, conduziriam à confirmação ou negação de que os casos clínicos avaliados exemplifiquem os transtornos mentais representados por cada categoria diagnóstica. Primordialmente servindo como dispositivos para identificação de casos dos construtos nosológicos aos quais se referem, não pesaria sobre tais conjuntos de *critérios diagnósticos*, pelo menos a princípio, qualquer demanda de *representação descritiva*. Embora os *critérios diagnósticos* apresentados para a esquizofrenia, por exemplo, não constituam uma imagem detalhada e compreensiva da esquizofrenia (e muito menos a identidade da esquizofrenia), o que a *concepção psicométrica de validade* deles espera é que não nos deixem errar um diagnóstico desta desordem, quer pelo assinalamento de tal diagnóstico na ausência do transtorno ou por se omiti-lo em sua presença. É evidente que um instrumento com tais características constitui um *achatamento da descrição clínica* do construto nosológico. A lógica puramente prática que faz fundo a sua confecção é que, apesar de constituir dispositivo de pior qualidade como representação descritiva dos *construtos nosológicos psiquiátricos*, também se trataria, paradoxalmente, de um instrumento cuja simplicidade hipoteticamente conduziria o profissional médio a menos erros diagnósticos.

Dissociando os dois tipos de demandas incidentes sobre as *categorias diagnósticas psiquiátricas*, esta estratégia se encontraria livre para modelar seus '*critérios diagnósticos*' para o prioritário atendimento à sua missão instrumental, permitindo que em tais listas viessem a ser incluídos apenas os itens necessários e suficientes para lhes garantir um adequado balanço entre sensibilidade e especificidade diagnóstica — para isto tomando-se, como referência, os diagnósticos produzidos com o auxílio das *descrições clínicas*, do próprio *construto in natura* ou, como mais usualmente feito, tomando-se como referência os diagnósticos produzidos pelo emprego de outros critérios diagnósticos existentes para o mesmo construto. Ao mesmo tempo, o compromisso com a descrição detalhada dos construtos seria satisfeito por meio de uma

estratégia representativa mais adequada a esta função e conduzida em paralelo, a qual igualmente se beneficiaria de não estar atrelada à representação *funcional* do construto em critérios diagnósticos.

Infelizmente, é preciso reconhecer as limitações da solução acima proposta. O primeiro problema enfrentado pela mesma é de natureza prática e comprovado pela experiência. Ainda que os sistemas classificatórios atuais sejam claros em advertir seus usuários quanto ao fato dos *critérios diagnósticos* propostos para cada transtorno mental constituírem ferramentas de apoio diagnóstico — a serem empregadas conjuntamente ao julgamento clínico e, assim, não dispensando o psiquiatra de um entendimento mais aprofundado sobre os transtornos mentais — eles vêm gradualmente migrando para o centro da atividade clínica e das investigações nosológicas. Quase como se aquelas advertências não houvessem sido feitas, a força gravitacional gerada pelos *critérios diagnósticos* propostos para os transtornos mentais tem sido tal, que a clínica e a nosologia psiquiátrica vêm progressivamente se encaminhando para órbitas estáveis ao seu redor. Os conjuntos de *critérios diagnósticos* apresentados para cada um dos transtornos mentais listados na CID e no DSM são de uso aparentemente tão mais simples que o recurso à *descrição clínica* de seus *construtos de referência* e, alegadamente, representativos de uma tão importante evolução no que tange à confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos, que seu uso para as pesquisas no campo é quase irresistível. Pela mesma série de motivos, e a eles acrescentando-se o fato de que as informações produzidas pelas pesquisas em psiquiatria hoje os tomam como pontos de partida, aqueles conjuntos de *critérios diagnósticos* têm, atualmente, papel preponderante como imagens ou representações internas que os psiquiatras têm das entidades mórbidas ou dos construtos psicopatológicos. Ainda que de modo não planejado, eles têm exercido não apenas o papel de instrumentos ou diretrizes diagnósticas, mas, de modo sub-reptício, também o papel de descritores das entidades nosológicas. Em detrimento àquelas caracterizações mais detalhadas e mais amplas que a CID e o DSM também oferecem

aos transtornos mentais, é à lista de *critérios diagnósticos* para eles propostos que, cada vez mais, implícita ou explicitamente se faz referência no diálogo entre clínicos, pesquisadores, pacientes e sociedade.

As implicações disto talvez não sejam tão significativas ou tão facilmente percebidas em curto prazo, mas, possivelmente, muito nocivas à psicopatologia e à nosologia psiquiátrica em prazo mais longo. Os riscos aí encontrados, só para mencionar alguns, incluem o estreitamento do repertório psicopatológico de que os profissionais podem dispor, a redução do poder discriminativo entre as manifestações exibidas por diferentes pacientes e a conseqüente impossibilidade de se averiguar as implicações destas sutis diferenças psicopatológicas encontradas em populações a princípio *'homogêneas'*. Por vias diversas, portanto, é o próprio progresso da ciência psicopatológica e da nosologia psiquiátrica que pode ser comprometido pela adesão excessiva àqueles critérios diagnósticos. Como se isto tudo não bastasse, todos aqueles aspectos dos construtos psicopatológicos e nosológicos que nos são introduzidos pelo contato extensivo com os pacientes e suas famílias — e que dizem respeito ao significado pessoal e social de determinados tipos de adoecimento — também terminam por ser completamente obscurecidos por uma nosografia talvez demasiado atenta à produção de diagnósticos por uma via pretensamente simples e confiável.

Claro, isto se configura como dano ao mister descritivo dos *conceitos classificatórios*. Cabe notar, entretanto, que não se pode atribuir tal distorção unicamente à natureza da *concepção psicométrica de validade*. Rigorosamente, a formulação de critérios diagnósticos simplificados em nada deveria ferir as *descrições clínicas* mais detalhadas dos construtos nosológicos, bastando que clínicos e investigadores permanecessem atentos à importância que as referidas *descrições clínicas* têm para suas respectivas práxis. A produção deste cenário, definitivamente, é efeito da convergência de diferentes fatores. De um lado, a aparente existência dos transtornos mentais como *entidades não naturais* exerce seu próprio papel, exigindo um tipo de solução dicotomizadora entre os dispositivos que garantiriam boa funcionalidade *descritiva e diagnóstica* a um conceito classificatório psiquiátrico. De outro lado, a aparente simplicidade

de uso dos dispositivos propostos para este segundo fim exercem uma excessiva (e também inocente, em certa medida) atração da atenção de clínicos e pesquisadores. Ou seja, aspectos mais intrinsecamente atinentes à dinâmica das práticas e do consumo do conhecimento no âmbito da psiquiatria interagem com as *demandas diagnósticas* impostas pela *concepção psicométrica de validade*, bem como com as *demandas descritivas* também existentes na nosologia psiquiátrica. Do ponto de vista factual, seja como for, é preciso reconhecer que os propósitos da *concepção psicométrica de validade*, com sua ênfase sobre a aptidão dos conceitos classificatórios corretamente distinguirem casos e *não-casos* de seus construtos de referência, é de ajuste muito delicado à nosologia psiquiátrica.

Mas as considerações realizadas quanto a este difícil ajuste entre a *nosologia psiquiátrica* e *concepção psicométrica de validade* ainda podem se aprofundar um pouco mais. Até onde se discutiu, é visível o mecanismo pelo qual as demandas da *concepção psicométrica de validade* e a produção de dispositivos conceituais mais simples — supostamente facilitadores da emissão de diagnósticos psiquiátricos acertados — criam armadilhas para clínicos e pesquisadores, além dos já mencionados ‘*danos*’ que infligem à nosologia psiquiátrica. É preciso que se note, todavia, a existência de uma distorção incidente sobre o próprio modo como a concepção psicométrica de validade é muitas vezes *implementada* na nosologia psiquiátrica, possivelmente influenciada pelas demandas descritivas deste campo. Para que se compreenda de que distorção se trata, é útil uma breve menção sobre como esta concepção de validade foi posta em prática em seu domínio de origem, a psicometria, e que características a ela essenciais não foram devidamente importadas pela nosologia psiquiátrica.

Em seu campo de origem, recordemos, a função precípua de cada uma daquelas rubricas ou estratégias de validação é garantir que instrumentos psicológicos (testes, escalas etc.) corretamente detectem a presença ou predigam a expressão de uma *variável latente*, mas sem que, para isso, tais instrumentos recorram a inferências subjetivas ou sejam meras listagens de características atribuídas àquela *variável*

latente. São óbvios os motivos de se desejar que seja assim. Em primeiro lugar, qualquer recurso a inferências subjetivas tem necessariamente que ser assumido como indesejável em testes psicológicos, se estes pretendem se afirmar como meios objetivos, padronizados e, portanto, adequados à avaliação científica do comportamento humano. Quando a aferição de um determinado item ou performance incluída em um teste psicológico envolve algum grau de inferência, as diretrizes para a aplicação e avaliação de cada teste específico são extremamente detalhadas quanto a como tais julgamentos devem ser feitos. Há uma deliberada e confessa tentativa de reduzir, ao mínimo possível, tanto o julgamento individual como a influência do contexto. No que diz respeito à necessidade de que os instrumentos de avaliação psicológica não constituam meras listas de características do *construto* que tentam verificar, o motivo para que seja assim é igualmente evidente. Em primeiro lugar, que utilidade teria um teste dirigido à identificação de indivíduos com determinada característica psicológica latente, ou dedicado à sua mensuração, se cada uma das manifestações atribuídas a tal variável necessitasse ser sempre explícita? Que vantagem haveria na aplicação de um teste dedicado a verificar a habilidade matemática de um indivíduo se, para isso, o teste reproduzisse o conjunto de todas aquelas performances que, na vida prática, caracterizam nosso entendimento sobre o que é *'habilidade matemática'*. Se, para dizer que uma *variável latente* se encontra presente, um instrumento sempre requeresse e somente requeresse que suas manifestações nos fossem completa, imediata e inquestionavelmente evidentes, tal instrumento se configuraria tão somente como uma *'descrição do construto de interesse'*. Claro, nada impede a aplicação de um teste a um indivíduo que, na opinião do senso comum, já exiba cada uma características que perfazem o construto de interesse. Mais ainda, nada impede que um instrumento de avaliação psicológica — como tipicamente é o caso com os inventários — liste características do construto. Todavia, a aplicação de um teste a um indivíduo que já parece exibir características do construto de interesse — mesmo quando tal teste tem a forma de inventário — transcende a simples checagem de uma lista de características que já estariam supostamente evidentes. O que se espera da aplicação de um inventário psicológico, em uma situação como a descrita, é que a

padronização do modo de se avaliar a presença das características do construto distinga tal procedimento de um simples registro subjetivo sobre a presença ou ausência destas características. De um modo ou outro, na psicométrica sempre se espera poder reconhecer casos em que a *variável latente* ou mesmo *suas expressões* estejam presentes, mas fazendo-o através de métodos que não constituam meras verificações casuais ou assistemáticas das características que descrevem o construto relacionado a tal variável.

Isto considerado, é mais ou menos evidente que mesmo os *critérios diagnósticos* propostos para os diversos transtornos mentais nos sistemas classificatórios psiquiátricos '*não constituem testes psico(pato)lógicos*'. Ainda que mais simples e objetivos que as *descrições clínicas* dadas a tais transtornos, os *critérios diagnósticos* para eles propostos não tem a objetividade e nem se acompanham da padronização de aplicação (e interpretação) que são características aos testes psicológicos. Se a expectativa acerca destes conjuntos de *critérios diagnósticos* era que conduzissem a diagnósticos mais confiáveis e acertados, pode-se dizer que a estratégia pela qual se tentou responder a tal ambição foi um tanto ambígua e de resultados igualmente questionáveis. Quer por efeito das exigências descritivas existentes na nosologia psiquiátrica, quer por uma demanda de preservação à subjetividade do processo diagnóstico e de todo o encontro clínico, quer porque descrições e critérios diagnósticos presentes na CID e no DSM foram essencialmente formulados a partir da tradição clínica, o fato é que nem os itens que compõem os vários conjuntos de critérios diagnósticos podem ser aferidos sem boa medida de interpretação pessoal, nem tampouco existe uma padronização acerca do modo como cada um destes itens deve ser investigado. Ironicamente, é provável que a própria falta de objetividade ainda persistente nos *critérios diagnósticos* propostos para os transtornos mentais, bem como a inexistência de recomendações mais estritas quanto ao modo de aplicá-los no *setting* clínico, venham ambos, insuspeitamente, participando da sedução que tais dispositivos diagnósticos exercem sobre o psiquiatra clínico, assim como de sua progressiva preponderância sobre as descrições mais detalhadas dos transtornos mentais. Para efeito de comparação,

veja-se a clara distinção existente entre a identidade atribuída por psicometristas à noção de *'inteligência'* e o uso que fazem de testes como o RAPM. Certamente, não se compara à cooptação da identidade da esquizofrenia pelos *critérios diagnósticos* propostos para tal desordem na CID e no DSM.

Como produtos de todo este cenário, no qual se encontram e interagem demandas descritivas, diagnósticas e questões sociológicas relacionadas ao consumo do conhecimento, temos o que se segue:

- a) Os conceitos classificatórios psiquiátricos apresentados na CID e DSM são constituídos por dois distintos dispositivos, um destinado a satisfazer as demandas descritivas dos transtornos mentais e outro destinado a incrementar a confiabilidade e a correção dos diagnósticos psiquiátricos;
- b) guardados os devidos limites, as *descrições clínicas* dadas aos transtornos mentais realizam bem sua função. Todavia, se encontram obscurecidas pela aparente simplicidade de uso e penetração científica dos *critérios diagnósticos* propostos para as mesmas desordens;
- c) por uma variedade de razões, os *critérios diagnósticos* psiquiátricos, itens dos conceitos classificatórios destinados a dar objetividade, simplicidade e segurança ao processo diagnóstico, têm seu uso significativamente carregado de subjetividade e destituído de sistematização.

Ao fim, a clínica e a nosologia psiquiátrica parecem vir perigosamente se encaminhando para uma hegemonia dos *critérios diagnósticos* sobre todos os outros dispositivos diagnósticos e descritivos, quando, na realidade, tais *critérios diagnósticos* nem bem exercem o papel de descritores dos construtos nosológicos e nem têm a objetividade requerida a um dispositivo que pretende, de modo controlado, reduzir a arbitrariedade e os erros diagnósticos ao mínimo possível. Como discutido, isso tanto parece

efeito dos *critérios diagnósticos* desenvolvidos em atenção a demandas da *concepção psicométrica de validade* haverem tido seus usos deturpados no âmbito da nosologia psiquiátrica, como, também, efeito do fato de que estes próprios *critérios diagnósticos* foram desenvolvidos sem atenção à objetividade e padronização de aplicação que a *concepção psicométrica de validade* deles exigiria.

2.3.1.2. O requerimento de um padrão de referência para avaliação dos diagnósticos psiquiátricos

A outra crítica que se poderia dirigir à *concepção psicométrica de validade* diz respeito à referência empregada para julgar se são acertados os diagnósticos emitidos com o auxílio de um *dispositivo diagnóstico*. Especialmente, está em questão a incerteza de que algum tipo de referência seja apropriada para este fim.

Ao se emitir diagnósticos de *'transtorno de pânico'* com o auxílio de algum instrumento ou conjunto de critérios diagnósticos, a determinação do quanto estes instrumentos foram competentes em tal tarefa não pode se dar por contraste entre os casos diagnosticados e *'aquilo que verdadeiramente caracteriza o transtorno de pânico'*, ou entre aqueles casos e qualquer outra coisa que pudesse contar como *'padrão ouro'* para o diagnóstico de tal desordem. Sendo uma *figura conceitual* criada para designar uma variedade de comportamentos e experiências subjetivas similares, mas não idênticas, e cuja existência se limita à demonstração de padrões pouco específicos de correlações internas e externas, claro está que o que chamamos de *transtorno de pânico*, ao menos por enquanto, é apenas um *construto* — uma representação *'inerentemente imprecisa'* de uma rede nomológica *'verdadeiramente imprecisa'*. Não sendo o transtorno de pânico uma entidade natural e objetivamente acessível, e tampouco sendo muito sensato recorrer a uma definição prescritiva do que é esta desordem, nenhuma referência melhor que o *'construto-transtorno de pânico'* está disponível para se avaliar os instrumentos ou dispositivos dedicados à detecção de seus casos.

O mesmo se dá com virtualmente todos os atributos psicológicos e transtornos mentais. Com efeito, tanto na psicometria quanto na nosologia psiquiátrica, a aptidão de um *dispositivo diagnóstico* conduzir à correta identificação de exemplares de uma entidade hipotética é medida tomando-se como referência o próprio *construto* que a caracteriza.

O que se poderia levantar como preocupação em relação a esta estratégia é se, em si mesmos, os *construtos nosológicos* contam com suficiente legitimidade para ocuparem o papel de parâmetros para o aferimento da qualidade de qualquer dispositivo dedicado ao diagnóstico de seus casos. A fim de tornar mais clara a pertinência de tal preocupação, pensemos novamente no caso da *caginiofinia*. Suponha-se que, após sua fase mais inicial de formulação, a noção de *caginiofinia* foi sendo lapidada pela observação dos indivíduos naquele momento tidos como '*caginiofínicos*'. Descrições mais detalhadas sobre cada um dos comportamentos típicos, suas variações, bem como distinções em relação a outras condições foram sendo progressivamente apresentadas. Imagine-se, por exemplo, que a aversão a lipídios foi caracterizada como tendo graus variáveis, dirigida tanto a gorduras saturadas como gorduras hidrogenadas, bem como variavelmente associada a um reduzido consumo de alimentos de origem animal e deficiente ingestão de vitaminas lipossolúveis e do complexo B. Imagine-se, ainda, que a observação das ocorrências de *caginiofinia* terminou por sugerir que a '*baixa frustração frente aos fracassos do time de futebol*' não deveria decorrer da habituação à derrota. Da mesma maneira, aos poucos teria parecido recomendável que o item '*dispender mais de 50% do tempo livre em atividades extradomiciliares*' não deveria ser assinalado se isto decorresse do fato de tais indivíduos terem um ambiente doméstico hostil. Finalmente, suponha-se que uma variedade de achados, aleatórios ou não, tenha levado à emergência de um modelo para a *caginiofinia*, o qual, se verdadeiro, implicaria em uma correlação negativa entre a *caginiofinia* e transtornos do humor, bem como em uma ausência de correlação entre *caginiofinia* e os transtornos de personalidade histriônica e esquizotípica.

Cada um destes incrementos descritivos e teóricos são operações participantes da estruturação de uma rede nomológica para a *entidade hipotética caginiofinia* — rede nomológica esta que caracteriza o que se chama de '*construto-caginiofinia*'. Suponha-se que além de toda esta evolução sofrida pela noção de *caginiofinia*, entrevistas estruturadas tenham sido elaboradas e critérios diagnósticos tenham sido fixados para que a identificação destes indivíduos não precisasse recorrer tão expressivamente ao julgamento dos examinadores. Pois bem, mesmo com tudo isso ainda se pode indagar que sentido haveria em aferir a aptidão com que um *dispositivo diagnóstico* identifica *caginiofínicos*, se a própria *caginiofinia* não for um construto válido. Quer estejamos falando da validade do '*construto caginiofinia*' em termos realistas, utilitaristas, ou mesmo em termos taxonômicos (vide capítulo 1), só há sentido em verificar se um dispositivo diagnóstico acertadamente identifica casos de *caginiofinia* porque, a reboque de tal identidade, tais tipos de validade também poderiam ser estendidos ao *dispositivo diagnóstico* em questão.

Este tipo de crítica à *concepção psicométrica de validade* — a rigor um contingenciamento de seu valor ao valor dos próprios construtos de interesse — se aprofunda com a postulação de que a validação de tais construtos, sendo dependente de sua tradução em *dispositivos de identificação* que os representem em estudos empíricos, termina por fechar um circuito de mútua dependência entre construtos e dispositivos de identificação. Ou seja, de um lado precisa-se que o *construto* seja válido em algum sentido para que se possa fazer similar atribuição aos exemplares identificados pelo *dispositivo diagnóstico* que o toma como referência. Só assim se poderia garantir que tal *dispositivo diagnóstico* não tenha um uso trivial. De outro lado, para que um *construto* tenha sua validade empiricamente demonstrada — em qualquer sentido que seja — é necessário que seu estudo seja viabilizado através de algum dispositivo que o represente de forma acurada e objetiva. Mas como saber se este *dispositivo diagnóstico* acuradamente identifica exemplares do construto, uma vez que o próprio construto não pode ser cientificamente estudado sem um *instrumento* que o represente objetivamente para fins científicos?

Quando a validade do construto é considerada por um prisma realista, a questão é ainda mais delicada que quando uma perspectiva utilitarista ou taxonômica está em questão. Uma vez que o instrumento que o representa em estudos empíricos não confirme as correlações previstas no modelo, o que se poderia concluir? Como saber se isto teria decorrido do fato de que o modelo (construto) não ocorreria no mundo conforme o postulado, ou se, em vez disso, a contradição encontrada seria consequência do instrumento não representar competentemente o construto nos estudos? A fim de exemplificar este problema, considere-se a possibilidade de que, após avaliar uma amostra populacional aleatória, se verifique que aqueles indivíduos que os *dispositivos diagnósticos* identificam como *caginiofínicos* falham em exibir algum tipo característica prevista pelo modelo. Imagine-se que, entre eles, a prevalência dos transtornos de humor é indistinta do restante da população, enquanto as frequências dos transtornos de personalidade histriônica e esquizotípica são aumentadas. Como explicar esta contradição ao modelo? O fato dos indivíduos diagnosticados não apresentarem as características previstas teria decorrido de uma falha em se produzir *dispositivos diagnósticos* que corretamente diagnostiquem casos do ‘*construto caginiofinia*’, ou, ao contrário, tais achados apontariam um erro de predição do próprio modelo (um erro no construto)?

Por um lado, portanto, o que estaria em jogo neste tipo de crítica à *concepção psicométrica de validade* seria a impossibilidade de se examinar a validade de um *dispositivo diagnóstico*, uma vez que o próprio construto em relação ao qual se daria sua validação é uma referência indeterminada e instável. Por outro lado, também estaria em questão o fato de que oferecer nitidez e estabilidade aos *construtos de interesse* essencialmente dependeria de que eles se encontrassem bem traduzidos em *dispositivos que identificassem seus exemplares* de modo competente e cientificamente aceitável, a fim de que tais construtos pudessem ser empiricamente estudados. Esta mútua dependência entre construtos e dispositivos diagnósticos, sem que qualquer deles seja uma referência estável e de qualidade confiável, portanto, constitui relevante problema metodológico enfrentado pela concepção psicométrica de validade. Mais que isso. Por nos fazer

lembrar que os *construtos nosológicos* não são apenas destituídos de limites precisos, mas, também, sempre sujeitos a terem sua estrutura negada por instrumentos que tentem representá-los em estudos empíricos, este tipo de consideração crítica à *concepção psicométrica de validade* também termina por propor restrições quanto à *possibilidade* de se verdadeiramente determinar a realidade de tais construtos, mesmo que por um prisma realista teórico.

2.3.2. As possibilidades da concepção psicométrica de validade

Ainda que os dois tipos de problemas associados à implementação da concepção psicométrica de validade na nosologia psiquiátrica não sejam negligenciáveis, podem, contudo, ser relativizados com um pouco de atenção e comedimento no que diz respeito às expectativas que depositamos sobre nossos *conceitos classificatórios*.

O primeiro dos problemas acima discutidos, em particular, parece ter determinação fundamentalmente prática. Nele, parecem estar muito mais envolvidas as *escolhas* realizadas no âmbito da nosologia psiquiátrica, que, propriamente, qualquer característica intrínseca à *concepção psicométrica de validade*. Quer quando as *descrições clínicas* dos transtornos mentais são preteridas em favor aos *critérios diagnósticos* para eles propostos, quer quando se mantém estes critérios à margem da objetividade e sistematização de emprego necessárias à análise empírica de sua competência diagnóstica, são os deslizes ou as escolhas dos psiquiatras e nosologistas que estão implicados. Em ambos os casos, a *concepção psicométrica de validade* apenas apresenta sua agenda à nosologia psiquiátrica, um campo no qual outras demandas e influências também estão presentes e precisariam ser simultaneamente consideradas. De um lado, não há nada na demanda por *critérios diagnósticos* mais simples e confiáveis que recomende negligenciar as descrições detalhadas dos transtornos mentais (ou que sejam descontinuados os esforços visando o aprimoramento de tais descrições), sobretudo quando tais descrições se encontram separadas dos

critérios diagnósticos. De outro lado, nada seria impeditivo que a elevada carga inferencial ainda presente nos *critérios diagnósticos* propostos para os transtornos mentais na CID-10 e DSM-IV, bem como a ausência de sistematização de sua aplicação no *setting* clínico, fossem contornados com a substituição destes *critérios diagnósticos* por outros dispositivos com características de verdadeiros *testes psicodiagnósticos* (ou entrevistas estruturadas). Se isto não é feito, pode em parte ter a ver com o fato de que realmente não se sabe ao certo o quanto os *critérios diagnósticos psiquiátricos* são pouco confiáveis (objetivos) no *setting* clínico (12; 13). Embora se suspeite que não têm a mesma performance que têm no *setting* de pesquisa, os dados a este respeito sugerem cautela quanto a qualquer conclusão. A esta exceção, a escolha por não se empreender uma transformação tão radical no modo de se proceder o diagnóstico psiquiátrico pode ter motivações que incluem desde a economia científica, a crença de que a imposição de estratégias diagnósticas muito complexas e muito sistematizadas no *setting* clínico inviabilizaria o exercício da psiquiatria em certos contextos, bem como a simples rejeição a uma prática diagnóstica em que a subjetividade e o julgamento clínico sejam postos à parte. Por quaisquer que sejam os motivos, são julgamentos e escolhas que fazem fundo à perpetuação do uso de *critérios diagnósticos* como os atualmente disponibilizados pela CID-10 e DSM-IV, *critérios* estes que, no fundo, parecem ser híbridos mal sucedidos de *descrições subjetivas* com *testes padronizados*. Se tais observações não desfazem os problemas acima mencionados, desfazem a necessidade de uma defesa da *concepção psicométrica de validade* quanto a este ponto em particular. Enfatizando o que já se disse, não é a concepção psicométrica de validade que se apresenta como intrinsecamente problemática ou apresenta problemas incontornáveis à nosologia psiquiátrica. É o que se espera para a psiquiatria e as decisões nela tomadas que se apresentam como óbices à validação dos *conceitos classificatórios psiquiátricos* por um prisma psicométrico.

O segundo dos problemas incidentes sobre a *concepção psicométrica de validade*, quando de sua aplicação à nosologia psiquiátrica, é mais substantivo que o primeiro. Trata-se da mútua dependência existente entre os *dispositivos diagnósticos* e os *construtos nosológicos* cujos casos tentam identificar, sem

que qualquer um constitua referência segura para a validação do outro. Enquanto *dispositivos diagnósticos* utilizam os *construtos nosológicos de referência* como medida de sua própria competência, não o fazem com a garantia de que tais construtos tenham sido corretamente formulados. Isto porque saber se tais construtos nosológicos não constituem mera ficção dependeria de tais construtos serem empiricamente estudados, o que, por sua vez, só poderia se dar através de instrumentos que os reproduzissem de modo suficientemente objetivo e acurado para fins de pesquisa (como tentam fazer os dispositivos diagnósticos).

A resposta possível a tal problema não é desconhecida, já havendo sido discutida no primeiro capítulo, quando se expôs a abordagem proposta por Crombach e Meehl (58) para questão idêntica no âmbito da validação de testes psicológicos. Essencialmente, a estratégia destes autores assume a apriorística indeterminação da legitimidade de dispositivos diagnósticos (testes) e construtos, mas simultaneamente recusa o ceticismo quanto à possibilidade de se produzir o conhecimento esperado a respeito destas duas entidades.

Sumariamente, Crombach e Meehl recomendam que a elaboração de testes dirigidos à mensuração de uma variável latente principie pela cuidadosa descrição do construto, neste modelo incluindo suas correlações internas e externas. Em seguida, e até este ponto nada diferindo de outras estratégias propostas no âmbito da psicometria, recomendam que os domínios de conteúdos presentes no modelo, assim como sua estrutura, sirvam de referência para a estrutura que será dada ao teste e para os tipos de itens que serão nele incluídos. Finalmente, recomendam que as correlações internas e externas, assim como todas as predições realizadas pelo modelo sejam verificadas entre os casos submetidos ao teste. O mais importante na proposta dos autores, entretanto, é que nela se abdica da exigência de que os investigadores devam já de início se instrumentar, ou mesmo da expectativa de que venham a encontrar o *'verdadeiro'* recorte do construto. A ideia de que exista uma versão verdadeira e predefinida do *construto de referência* — que possa ser usada como ponto de partida ou ser desvelada como conclusão das investigações — é substituída pela ideia de que entre o construto e os instrumentos elaborados podem ocorrer sucessivas

interações, através das quais o remodelamento mútuo pode simultaneamente conduzir ao achado de redes nomológicas maximamente robustas e instrumentos maximamente fieis ao construto. Conforme os instrumentos avaliados confirmassem ou negassem informações previstas no modelo, tais informações poderiam ser anexadas ao modelo ou motivar uma reformulação do instrumento, a depender do montante de informação que favorecesse um ou outro. A rigor, trata-se de uma estratégia que lentamente, e com o auxílio de estudos muito numerosos, permite extrair *quasi*-certezas (não metafísicas, mas teóricas) de um processo investigativo que se alicerça em premissas duvidosas. Claro, por se tratar de um tipo de projeto cujo cerne é o remodelamento do modelo teórico, de sua representação empírica e, inclusive, de seus limites extensionais (i.e.: o conjunto dos exemplares), também se trata de um projeto passível de permanecer indefinidamente aberto. De qualquer modo, postas de lado eventuais expectativas quanto a certezas calcadas em concepções realistas ingênuas, o montante e qualidade das informações que este tipo de projeto pode oferecer não apenas daria legitimidade aos *construtos nosológicos* como representações de entidades hipotéticas e ao uso dos *conceitos classificatórios* como ferramentas linguísticas carregadas de significados empiricamente testados, mas, também, ao emprego de *dispositivos diagnósticos* como ferramentas que adequadamente identificam casos dos construtos de interesse.

Finalmente, cabe lembrar que o *bootstrapping* — esta estratégia de remodelamento de ‘testes’ e construtos — parece ser paradoxalmente esquecida pelos psicometristas quando alegam a impossibilidade de que os *dispositivos diagnósticos* utilizados no âmbito da nosologia psiquiátrica venham a ser válidos, uma vez que tipicamente não são formulados a partir de descrições cuidadosas do *construto de interesse*. Possivelmente esquecem que na proposta de Chrombach e Meehl (58) o construto é apenas um ponto de partida incerto. Com efeito, o *bootstrapping* permitiria que um processo inverso ao originalmente proposto por Crombach e Meehl fosse implementado. Seria possível, e igualmente legítimo do ponto de vista metodológico, que *critérios diagnósticos* inspirados em construtos pobremente desenvolvidos, ou mesmo *critérios diagnósticos* relativamente arbitrários, servissem de ponto de partida para o desenvolvimento de

um *construto* antes inconsistente ou inexistente. Da mesma forma que no processo descrito por Crombach e Meehl, a implementação da técnica de *bootstrapping*, tomando como ponto de partida não os *construtos nosológicos* (modelos), mas os *dispositivos diagnósticos* (ou testes), também prosseguiria com incrementos sucessivos na qualidade das correlações conhecidas tanto para tais *dispositivos diagnósticos* como para os *construtos* recém-formados. Ou seja, a proposta de Chrombach e Meehl parece uma boa solução tanto para a indeterminação da validade dos dispositivos diagnósticos por um prisma psicométrico, como, também, para a análise da validade dos construtos nosológicos (e os conceitos classificatórios que os representam) por um prisma realista.

2.4. Concepção taxonômica de validade: características e pressupostos

Dentre as concepções de validade apresentadas no capítulo anterior, a *concepção taxonômica*, como vimos, é aquela em que o projeto de validação tem maior amplitude e na qual é maior o montante de informações a ser considerado. De modo sumário, nela estaria em jogo, simultaneamente, a validade de cada categoria diagnóstica psiquiátrica e a validade de todo o sistema classificatório em que elas estão inseridas. Note-se, todavia, que embora seja possível falar na *validade de um sistema classificatório* psiquiátrico como um equivalente da *validade das categorias diagnósticas* que o integram, não é este o sentido que aqui é dado à *concepção taxonômica de validade*. Falar da *validade dos sistemas classificatórios* como coisa idêntica à validade conjunta de suas categorias constituintes tornaria a *concepção taxonômica de validade* redundante em relação às demais concepções de validade anteriormente apresentadas. No entanto, como visto no capítulo precedente, pode-se pensar na validade dos sistemas classificatórios em outros termos e assim garantir que a presente discussão sobre o que chamamos de *concepção taxonômica* não seja trivial. A saber, o que lhe garante sentido próprio frente às concepções de validade anteriormente comentadas seria pensar que um sistema classificatório psiquiátrico seja, ou possa ser, mais que uma coleção de rótulos diagnósticos aglutinados à margem de uma identidade

para o conjunto. A reboque disto viria, também, a postulação de que na validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos possam estar envolvidos aspectos que excedem aqueles envolvidos na validação do conjunto das categorias diagnósticas que os integram.

De fato, se no principal modelo anteriormente utilizado para exemplificar a *concepção taxonômica de validade* (a proposta de Skinner, 1981) há uma clara solicitação de que suas categorias diagnósticas constituintes atendam a critérios internos e externos de validação, também há, tanto em tal programa como em uma variedade de comentários críticos dirigidos aos sistemas classificatórios psiquiátricos, a expectativa implícita ou explícita de que as categorias diagnósticas deles constantes reflitam a existência de um *princípio ordenador* para a estrutura e conteúdo de tais *sistemas classificatórios*.

2.4.1. Considerações críticas à concepção taxonômica de validade: virtudes e restrições

Duas questões sintetizam a análise crítica que cabe aqui dirigir à concepção taxonômica de validade. A primeira é: faz sentido e há alguma relevância em se tentar validar ou examinar a validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos segundo a capacidade de figurarem como conjuntos internamente ordenados de categorias diagnósticas? A segunda questão que se pode colocar é: faz sentido limitar a validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos a esta condição, ou seja, à sua ordenação segundo um ou alguns princípios e estruturas classificatórias?

Em resposta à primeira questão, pode-se afirmar que, sim, há sentido e é legítimo tentar validar os *sistemas classificatórios psiquiátricos* como esquemas que têm, ao fundo, certos princípios organizadores. Colocando-se de outro modo, faz sentido e é legítimo, pelo menos, examinar a possibilidade de que certos princípios ordenadores permitam a criação de sistemas classificatórios e categorias diagnósticas que adequadamente exerçam as funções que deles se espera, e que o emprego destes princípios ordenadores

nos conduza a isto com vantagens em comparação a outros métodos de construção de sistemas classificatórios.

Pelo menos três aspectos subsidiam o parecer acima emitido. Em primeiro lugar, um sistema classificatório cujas categorias diagnósticas se encontrem organizadas segundo critérios contentuais e estruturais bem estabelecidos seria cognitivamente muito mais econômico que outro que funcionasse como mero *depósito* de categorias diagnósticas consideradas válidas em sentidos distintos entre si. Claro, se os próprios conceitos classificatórios psiquiátricos são, em si mesmos, instrumentos que sintetizam informações sobre quadros clínicos complexos e sobre suas hipotéticas correlações com outras variáveis, a extensão e complexidade das informações contidas em um *sistema classificatório* torna legítimo que papel semelhante seja deles esperado. Em segundo lugar, manter um sistema classificatório integralmente ordenado por um mesmo conjunto de princípios, o qual atravessaria cada uma das categorias diagnósticas que o integram, seria um meio de reduzir a oportunidade do assinalamento de comorbidades espúrias. Programas como o proposto por Skinner, que levam em consideração tanto os conteúdos e estrutura de um *sistema classificatório* quanto as relações funcionais existentes entre as *categorias diagnósticas* que o constituiriam, não apenas desenham redes nomológicas extensas e as colocam em teste. Ao fazê-lo, programas como este também, em última análise, estão desenhando e testando relações teóricas entre as *categorias diagnósticas* e, por conseguinte, desenvolvendo teorias psicopatológicas e nosológicas. O assinalamento de dois ou mais diagnósticos para um indivíduo avaliado com o auxílio de um sistema classificatório deste tipo — e que, claro, tenha sido demonstrado válido — está mais propenso a refletir uma real coincidência de distintas desordens em tal indivíduo, em vez do simples fato de não se compreender as relações existentes entre tais desordens. Finalmente, diferente de um sistema classificatório que, como um mosaico, seja gradualmente constituído a partir de *insights* sobre categorias diagnósticas que lá possam ser incluídas por conveniência (em vista de informações sobre sua utilidade,

por exemplo), um sistema classificatório desenhado a partir dos tipos de parâmetros e relações que nos interessam, mas, sobretudo, aberto ao próprio desenvolvimento teórico conforme seja utilizado e testado, está mais propenso a oferecer compreensão sobre os transtornos mentais e boa *cobertura diagnóstica*. Como uma estrutura teórica que vai se detalhando e sendo polida, e não como um catálogo que vai acumulando mais informações, ele estaria hipoteticamente mais propenso a conter indicações mais precisas para o *locus* específico ocupado por determinado indivíduo no mapa nosológico. O recurso a categorias diagnósticas *residuais* em um sistema classificatório deste tipo — que venha sendo gradualmente examinado quanto a sua validade e progressivamente desenvolvido como teoria nosológica — tenderia, hipoteticamente, a ser menor que em um sistema classificatório montado a partir de categorias diagnósticas que emergem de modo independente do sistema como um todo.

Paralelamente a todos estes potenciais benefícios de se tentar validar sistemas classificatórios construídos segundo princípios bem determinados e que evoluam como verdadeiras teorias nosológicas, algumas restrições também devem ser levantadas. A primeira delas diz respeito ao fato de que, sendo um projeto de validação potencialmente proveitoso, mas de frutos incertos e cuja colheita só poderia se dar no devido tempo — após o modelo teórico proposto ser repetidamente avaliado e corrigido —, não se trata, evidentemente, de um programa de validação ou concepção de validade que possa substituir aqueles já em vigor e dirigidos às *categorias diagnósticas* e *sistemas classificatórios psiquiátricos* como atualmente são. Assim como uma *concepção realista de validade* a respeito das categorias diagnósticas psiquiátricas não tem autoridade para, de modo irrestrito, desqualificar projetos de validação que se apoiem em uma visão *utilitarista* sobre tais *conceitos classificatórios*, também os altos padrões que a *concepção taxonômica de validade* impõe à *nosografia psiquiátrica* não devem impedir que, a depender dos interesses envolvidos, se possa reconhecer a validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos e de suas classes constituintes em outros termos.

Se a importância de outras concepções de validade sugere que o projeto de uma *validade taxonômica* para os sistemas classificatórios psiquiátricos seja conduzido não na linha de frente, mas ao fundo dos projetos de validação já dirigidos aos atuais sistemas e conceitos classificatórios, pelo menos um outro motivo sugere que assim permaneça. A saber, mesmo que o exame de outras maneiras de se recortar o campo nosológico e de delimitar os conceitos classificatórios psiquiátricos seja potencialmente muito frutífero no longo prazo, erigir um sistema classificatório desde suas bases, partindo da escolha de seus parâmetros ordenadores e da postulação de sua estrutura, necessariamente implicaria uma ruptura em relação aos sistemas classificatórios e categorias diagnósticas então vigentes. Mesmo que a substituição de um sistema classificatório por outro só venha definitivamente a cabo depois que a *validade taxonômica* do sistema substituto tenha sido completamente demonstrada — aí se incluindo a satisfação a todos os tipos de critérios internos e externos recomendados por Skinner — isto ainda significaria muitas perdas no que tange às informações acumuladas por classificações menos organizadas previamente existentes (mas ainda assim dotadas de implicações). Assim como as categorias diagnósticas que modernamente preponderam como conceitos classificatórios psiquiátricos levaram à perda de visibilidade de outros conceitos classificatórios e psicopatológicos relevantes — conceitos estes que talvez tivessem sua importância ampliada se mais longamente estudados e empregados na clínica —, a introdução de um sistema classificatório *taxonomicamente válido*, ainda que justificada pelo montante e qualidade das informações a ele atreladas, talvez viesse a vitimar os sistemas classificatórios modernos de maneira semelhante. Não se sabendo até onde estes últimos poderiam nos levar, mas sabendo-se dos frutos que propiciaram, cabe cautela em relação a quaisquer movimentos que realcem ou enfraqueçam seu *status*. Questões práticas à parte, é preciso lembrar que conceitos classificatórios de qualquer ordem constituem modelos segundo os quais os indivíduos concebem a si mesmos e ao mundo. Decisões que impliquem na criação de uma nova linguagem e na supressão ou enfraquecimento de uma linguagem pré-existente devem, necessariamente,

levar em consideração questões mais abrangentes, de natureza social, que tipicamente escapam aos programas de validação empreendidos na nosologia psiquiátrica.

Finalmente, limitar a validade de um sistema classificatório à sua existência como '*esquema nosológico*', não reconhecendo o valor que possa ter como simples *menu* de categorias diagnósticas, impõe limite a uma interessante virtude de sistemas classificatórios menos estruturados. A saber, que eles podem dar abrigo a *categorias diagnósticas* calcadas em parâmetros classificatórios que não permitiram a emergência de um *sistema classificatório* amplo e com todas as características desejáveis. Eventualmente, certos conjuntos de regras classificatórias só permitiriam a emergência de uma ou algumas poucas categorias diagnósticas '*úteis*' e '*reais do ponto de vista científico*'. Os sistemas classificatórios por eles gerados, por conseguinte, seriam considerados inválidos segundo a *concepção taxonômica*. Todavia, estas poucas categorias diagnósticas, ainda poderiam ser bastante valiosas como parte de um sistema classificatório onde constam categorias diagnósticas de tipos diversos. Sistemas classificatórios baseados em fatores etiológicos genéticos talvez exemplifiquem bem tal ponto. Se hoje não é possível classificar os transtornos mentais deste modo e, em vista da relevância de fatores epigenéticos, talvez nunca o seja, a doença de Huntington é um claro exemplo de condição delimitada segundo tal tipo de parâmetro e que poderia figurar como categoria diagnóstica válida em um sistema classificatório sem princípios ordenadores bem estabelecidos. Raciocínio semelhante valeria para sistemas classificatórios baseados no perfil neuropsicológico dos transtornos mentais ou baseados em alterações psicofisiológicas. Apesar de atualmente tais tipos de parâmetros não parecerem promissores em nos oferecer sistemas classificatórios completos e válidos para os transtornos mentais (no sentido dado por Skinner), algumas disposições neuropsicológicas e psicofisiológicas específicas poderiam se impor como molduras extremamente úteis para as perturbações mentais exibidas por determinados indivíduos, mesmo não guardando relação com fenótipos psicopatológicos específicos. Evidentemente, em um sistema classificatório que não segue

princípios ordenadores bem definidos, as imperfeitas superposições entre categorias diagnósticas delineadas por diferentes parâmetros implicariam na possibilidade de que um indivíduo pudesse receber diferentes diagnósticos para diferentes dimensões de seu transtorno, todos eles bastante pertinentes. Eventualmente, a utilização de um sistema classificatório deste tipo permitiria que um indivíduo recebesse um diagnóstico descritivo bastante útil, ao mesmo tempo em que poderia receber um diagnóstico genético e um diagnóstico psicofisiológico — tal qual um indivíduo com doença de Huntington, que tem um distúrbio genético específico, mas disposições neurofisiológicas de psicopatológicas que a ele se relacionam de maneira variável. Cada um destes diagnósticos, portanto, poderia ser legítimo para tal indivíduo e passível de se manter num sistema classificatório hipotético.

3. Considerações finais do capítulo

Sumarizando o que neste capítulo foi discutido, três pontos merecem destaque. O primeiro deles diz respeito ao fato de que a natureza epistemológica do atributo validade sugere que muitas diferentes proposições podem ser colocadas sob seu foco. Por outro lado, aquilo cuja validade se deseja determinar é unicamente definido pelos interesses individuais e coletivos — o que seria válido ou não, portanto, apenas pode ser julgado em referência àquilo que se deseja conhecer. Assim, aplicado à *nosologia psiquiátrica*, o atributo *validade* só seria exigido quanto a seu direcionamento a questões verdadeiramente importantes nesse campo e quanto ao fato de que as diferentes questões formuladas a respeito desses objetos devam ser avaliadas por *concepções de validade* a elas adequadas. Reconhecê-lo é de crítica importância porque, na nosologia psiquiátrica, o atributo validade não apenas pode se dirigir a objetos tão distintos como conceitos classificatórios e sistemas classificatórios, mas, além disso, as proposições sobre os objetos cuja validade se deseja determinar também são variadas. Cada uma delas exige um programa próprio de validação. Por

tal motivo a sugestão aqui realizada é que a noção de validade seja pensada como um *meta-atributo epistemológico de materialização pragmaticamente determinada* (75; 83).

O segundo ponto merecedor de realce é que, como visto nas discussões realizadas sobre as concepções de validade em vigor na nosologia psiquiátrica, cada uma delas parece gozar de legitimidade no que tange às estratégias com que tentam sondar as questões que lhes são de interesse. Mais que isso, todas satisfazem o critério de dirigirem-se a questões que são de verdadeira importância à nosologia psiquiátrica. Embora satisfeitos estes dois critérios, não se pode negar, todavia, a existência de limites e restrições a cada uma das concepções de validade vigentes na nosologia psiquiátrica. Por razões óbvias, nenhuma tem amplitude suficiente para cobrir toda sorte de interesses presentes na nosologia psiquiátrica e, inclusive, não seria desejável que tivessem. Uma vez que o que tais concepções de validade julgam não são questões completamente redutíveis umas às outras — embora certo grau de interpenetração esteja presente — a independência destas questões que lhes estão sob foco também recomenda que as próprias *concepções de validade* sejam diversas e relativamente independentes do ponto de vista metodológico. Assim, nada mais razoável que termos distintas concepções de validade em uso e que possamos dizer que as categorias diagnósticas e sistemas classificatórios psiquiátricos são válidos ou inválidos em diferentes sentidos.

Finalmente, vale lembrar que como qualquer instrumento dedicado a um fim, problemas que não são necessariamente intrínsecos às concepções de validade mencionadas — mas relativos ao modo inadvertido como elas são às vezes implementadas e têm seus resultados interpretados, ou relativos ao modo como seus métodos de interação com o campo nosológico —, também existem e precisam ser continuamente monitorados.

CAPÍTULO III

AS RELAÇÕES ENTRE AS CONCEPÇÕES DE VALIDADE VIGENTES NA NOSOLOGIA PSIQUIÁTRICA

Nos capítulos precedentes, em adição à exposição das dificuldades relativas ao entendimento sobre o atributo validade na nosologia psiquiátrica, a busca por melhor compreendê-lo conduziu a algumas observações e postulações a seu respeito.

Entre elas, como vimos, encontra-se o fato de que a noção de validade, sendo atributo de natureza epistemológica e de foco pragmaticamente determinado, não somente é passível de se dirigir a objetos variados, mas, além disso, qualifica proposições bastante diversas a respeito de tais objetos. Transpondo-se tais considerações para o âmbito da nosologia psiquiátrica, cabe reconhecer que não apenas *sistemas classificatórios*, *categorias diagnósticas* e *diagnósticos psiquiátricos* são legítimos focos do atributo validade em tal domínio, mas que, também, por se tratarem de objetos multifacetados, é inevitável que o atributo validade, quando a eles dirigido, faça referência a proposições tão variadas quantos são os sentidos que lhes são dados. Quer se esteja falando das *categorias diagnósticas psiquiátricas* como conceitos classificatórios úteis, quer se fale das mesmas como entidades reais (ou suas manifestações), o atributo *validade* é aplicável, refutando ou endossando tais proposições. O mesmo se dá em relação aos sistemas classificatórios psiquiátricos, quer deles se pretenda apenas que agrupem com alguma organização as diversas categorias diagnósticas independentemente produzidas, quer se pretenda que constituam mapas nosológicos unitários do ponto de vista teórico.

Se isto proíbe que se recuse a relevância das múltiplas *concepções de validade* em benefício de uma única concepção, isto não implica que um esforço em reconhecer as relações entre as *concepções de validade* apresentadas não possa render frutos. Mesmo que os valores, objetos e proposições postos em realce por cada *concepção de validade* não possam ser considerados intrinsecamente superiores uns em relação aos outros, é eventualmente possível que se encontrem relações formais entre o que é central a cada uma delas e, deste modo, seja também possível a formulação de uma *concepção de*

validade mais sintética ou um modelo que mais compreensivamente integre as *concepções de validade* vigentes na nosologia psiquiátrica.

As considerações aqui realizadas quanto a como se relacionam as *concepções de validade* apresentadas e discutidas nos capítulos precedentes correrão paralelamente a uma exposição sobre as relações existentes entre a validade de cada um dos distintos objetos de interesse da nosologia psiquiátrica, a saber, os *diagnósticos*, *categorias diagnósticas* e *sistemas classificatórios psiquiátricos*. Tais explorações pretendem apresentar as *categorias diagnósticas psiquiátricas* como elementos mais centralmente posicionados nesta rede de relações e, a isto atrelada, a ideia de que qualquer compreensão adicional quanto a como o atributo validade sobre elas incide pode ser bastante frutífera.

Na sequência, será realizada uma apresentação da proposta de Pouncey (26-28), segundo a qual o atributo validade, quando dirigido às *categorias diagnósticas psiquiátricas*, compreenderia duas distintas noções, nomeadas pela autora como *validade nosológica* e *validade diagnóstica*. Conquanto a proposta de Pouncey seja originalmente analítica, isto é, aponte distinções necessárias à noção de validade no âmbito da nosologia psiquiátrica, o uso que a ela se pretende dar neste capítulo é inverso. Ou seja, às noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica* será aqui atribuída uma função sintética. Além de se apresentarem como pontos ao redor dos quais orbitariam cada uma das *concepções de validade* previamente aludidas, elas ofereceriam oportunidade de melhor visualização do que há de semanticamente mais elementar àquelas concepções de validade.

1. Como se relacionam as concepções realista, utilitarista e psicométrica de validade

Entre as concepções realista e utilitarista de validade, segundo as descrições que lhes foram previamente dadas, não parece haver uma relação de determinação, mas uma relação de similaridade,

mediada pelo tipo de elemento que dá vida a ambas — a saber, as correlações que as *categorias diagnósticas psiquiátricas* estabelecem com outras variáveis.

Como anteriormente discutido, umas das mais importantes motivações para se buscar a validação das *categorias diagnósticas psiquiátricas* em termos realistas é a crença de que tal *realidade* envolveria a existência de fatores causais e a crença de que estes tenham expressivo potencial como alvos de intervenções. Ao mesmo tempo, todavia, a rede de correlações a partir da qual é tipicamente inferida a validade de uma categoria diagnóstica em termos realistas não é, necessariamente, uma rede de correlações úteis. Ou seja, a existência de tramas de relações entre tais categorias *diagnósticas* e outras variáveis — ponto de apoio para a inferência de que elas sejam válidas segundo uma perspectiva realista — não implica em que a utilidade de tais *categorias diagnósticas* esteja prontamente disponível em tais correlações. De fato, a validação de uma *categoria diagnóstica psiquiátrica* em termos realistas pode nunca vir a se acompanhar por sua validação em termos utilitaristas.

Evidentemente, não é exclusivo da psiquiatria tal descompasso entre a '*realidade inferida*' para determinados fenômenos e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos. Em uma variedade de condições médicas há completa ou relativa dissociação entre a suposição de sua realidade e a possibilidade de sobre elas intervir — vide condições como as neoplasias, a SIDA, o envelhecimento e a própria morte. Tal dissociação pode não apenas refletir a indisponibilidade temporária de ferramentas para intervir sobre eventuais fatores causais como, também, uma eventual *impossibilidade lógica* de intervenção, uma vez que sistemas de correlações com natureza dinâmica podem ocasionalmente atingir estados de desequilíbrio irreversível.

Do mesmo modo, validar uma categoria diagnóstica em termos utilitaristas — valorizando uma ou algumas poucas correlações úteis que tal categoria diagnóstica estabeleça com outras variáveis — pode até servir como via para sua inscrição na linguagem e seu progressivo imbricamento em uma

robusta rede nomológica. De fato, tal rede nomológica poderia ser tão robusta quanto aquelas que amparariam inferências sobre a validade de outras categorias diagnósticas em termos realistas. Evidentemente, isto dificultaria a distinção entre o que seria uma categoria diagnóstica representativa de uma entidade nosológica *a priori* real e, em contraste, aquilo que meramente aparentaria realidade ou teria uma *'realidade construída'*. Embora esta realidade construída sobre relações contextuais e mutáveis possa, contingentemente, ser indistinguível da realidade nosológica apriorística, isto não implica dizer que, nas circunstâncias adequadas, a utilidade de uma categoria diagnóstica lhe garante *'realidade de fato'*. Ao contrário, isto faz lembrar que os critérios através dos quais se infere a validade de uma categoria diagnóstica em termos realistas não oferecem garantias quanto a isso ser realmente o caso. Seja como for, tal tipo de efeito, segundo o qual a utilidade e o uso contumaz de um conceito classificatório engendram uma rede de relações que o faz ter características de uma entidade real, constitui apenas um caso muito particular. Não há necessidade lógica, evidentemente, de que um conceito classificatório para o qual sejam reconhecidas correlações úteis com quaisquer variáveis evolua para um sistema tão complexo e tão estável de correlações.

Em suma, não há uma relação de necessária determinação ou de necessária precedência entre utilidade e realidade de uma categoria diagnóstica, embora ambas as coisas possam ocorrer bidirecionalmente. A esta exceção, a familiaridade existente entre as concepções realista e utilitarista de validade teria a ver com o fato de ambas ligarem a validade de uma *categoria diagnóstica* às relações existentes entre ela e outras variáveis. O número, variedade, força e complexidade das relações que dariam suporte à hipótese de que uma *categoria diagnóstica* tem validade em termos realistas, no entanto, é questão indeterminada. Do mesmo modo, embora, uma única correlação útil lhe garantisse validade em termos utilitaristas, o quão substancialmente útil essa correlação necessita ser não se encontra definido.

De modo similar às concepções realista e utilitarista de validade, a *concepção psicométrica* também encontra seus alicerces nas relações que as *categorias diagnósticas* psiquiátricas estabelecem com outras variáveis. Em contraste àquelas, no entanto, a concepção psicométrica não tenta confirmar a legitimidade das categorias diagnósticas como *conceitos classificatórios úteis* ou como representativas de *entidades reais*, mas como instrumentos capazes de conduzir à identificação de exemplares dos construtos nosológicos de interesse. Assim, as correlações que dão suporte à *validade psicométrica* de uma categoria diagnóstica psiquiátrica são correlações específicas e que replicam as supostamente existentes para o construto nosológico de referência. Em lugar de correlações que lhe deem identidade e sentido próprios, como ocorre nas concepções realista e utilitarista de validade, as correlações buscadas para assegurar validade psicométrica a uma categoria diagnóstica psiquiátrica são aquelas correlações que dão o significado e sentido de seu *construto de referência*.

A princípio, portanto, a validade de uma *categoria diagnóstica* psiquiátrica em termos realistas ou utilitaristas não basta para que ela seja válida em termos psicométricos. Por outro lado, como discutido no capítulo precedente, uma vez que a estratégia pela qual se demonstra a *validade psicométrica* de uma categoria diagnóstica envolve a testagem do modelo hipotético do construto de referência, também está lá em questão, portanto, a validação da categoria diagnóstica em termos utilitaristas ou realistas. Isto é, uma vez que o construto de referência precisa ser avaliado em sua própria validade durante o processo de validação psicométrica de uma categoria diagnóstica, e neste processo ele será contrastado a construtos dos quais deve se distinguir ou com os quais deve se relacionar, também a *concepção realista de validade*, ou, pelo menos, a *concepção utilitarista de validade* estará necessariamente sendo posta em consideração durante a avaliação da validade psicométrica de uma categoria diagnóstica. Ou seja, se as *concepções utilitarista e realista de validade* independem da *concepção psicométrica* e a ela não bastam, o inverso não é verdadeiro. Embora o que é mais característico da *concepção psicométrica de validade* não permita que ela seja

reduzida às *concepções realista e utilitarista*, a satisfação a alguma destas últimas lhe é uma condição necessária. Uma delas, pelo menos, deve oferecer validade ao *construto de referência*, antes que faça sentido dizer que a *categoria diagnóstica* avaliada faz correspondência formal a tal construto e está apta a corretamente identificar seus exemplares. Basta lembrar que os métodos que caracterizam a noção de *validade de construto* validam categorias diagnósticas (ou um instrumento psicométrico) em relação a seus construtos de referência, ao mesmo tempo em que efetuam a validação do construto. Neste processo, a validação de um é intrinsecamente dependente da validação do outro, embora cada um destes elementos tenha uma identidade distinta.

2. Relacionando a validade das categorias diagnósticas à validade dos diagnósticos e sistemas classificatórios psiquiátricos

Enquanto cada uma das concepções de validade mencionadas no tópico anterior diz respeito às *categorias diagnósticas psiquiátricas*, tanto os *diagnósticos psiquiátricos* quanto os *sistemas classificatórios psiquiátricos*, em si mesmos, também podem ser objetos do atributo validade. O modo como sua validade se articula à validade das *categorias diagnósticas psiquiátricas*, particularmente à luz das concepções de validade discutidas no tópico anterior, merece ser então comentado.

2.1. A validade dos diagnósticos psiquiátricos tem determinação relativa pela validade das categorias diagnósticas

Os *diagnósticos psiquiátricos*, isto é, os pareceres emitidos sobre o que se passa com cada indivíduo alegadamente afetado por uma desordem mental, têm validade duplamente relacionada à validade das estratégias ou instrumentos que dão suporte a sua emissão. Como produtos do emprego de certas estratégias ou instrumentos diagnósticos, os *diagnósticos psiquiátricos*, por um lado, têm

sua validade *dependente* da validade de tais estratégias ou instrumentos diagnósticos. Por outro lado, cada uma das expectativas que pesa sobre as estratégias, métodos ou instrumentos que conduzem a formulações diagnósticas é, de fato, primariamente incidente sobre os *diagnósticos psiquiátricos*. Ou seja, tudo aquilo que se impõe como exigência sobre as *categorias diagnósticas psiquiátricas* para que elas sejam consideradas válidas diz respeito, em última análise, àquelas características que supostamente lhes tornariam aptas a produzir o que entendemos serem *diagnósticos válidos*. A produção de *diagnósticos válidos*, pode-se assim dizer, é a razão ou motivação para se ambicionar que as *categorias diagnósticas* constituintes dos sistemas classificatórios psiquiátricos sejam válidas.

Quando pensamos em um *diagnóstico válido* como sendo aquele que bem retrata a situação observada, que é informativo ou serve a algum propósito da clínica psiquiátrica, se está falando, essencialmente, da expectativa de que a *categoria diagnóstica* sob a qual ele está inscrito se caracterize como um padrão relevante de agregação de variáveis ou esteja externamente correlacionada a uma diversidade de variáveis nosologicamente relevantes. Na nosologia psiquiátrica, contemporaneamente, a expectativa quanto à formulação e emissão de *diagnósticos* que sejam válidos neste sentido específico se encontra traduzida na demanda de que as *categorias diagnósticas* satisfaçam aquelas *concepções de validade* atentas ao *carreamento de informação* — isto é, as concepções utilitarista e/ou realista de validade.

Ao tempo em que este *carreamento de informações* pelas categorias diagnósticas psiquiátricas é o que fundamentalmente está sob atenção das concepções realista e utilitarista de validade, a ambição de que todas estas informações sejam aplicáveis aos *casos diagnosticados* exige que haja segurança quanto a eles estarem sendo inscritos sob o correto *rótulo diagnóstico*. Apenas assim é possível que as correlações estabelecidas para a *categoria diagnóstica* e seu *construto de referência* possam ser, com algum grau de confiança, extrapoladas para o *caso diagnosticado*. *Diagnósticos válidos*, assim, mesmo quando neles se pensa pelo prisma da relevância contida em sua emissão, dependem não

apenas de que as *categorias diagnósticas* eventualmente empregadas sejam válidas por sua capacidade de informar, mas, também, requerem que elas sejam válidas para determinar de quais *construtos nosológicos* os casos avaliados são exemplares. Em outras palavras, segundo a abordagem diagnóstica hoje preponderantemente praticada na psiquiatria, a emissão de um *diagnóstico válido* requer tanto que as *categorias diagnósticas* empregadas sejam válidas segundo uma perspectiva realista ou utilitarista, como, também, que elas sejam válidas segundo o prisma psicométrico.

Duas reflexões adicionais, neste ponto, se fazem necessárias para que a relação entre a validade das categorias diagnósticas psiquiátricas e a validade dos diagnósticos psiquiátricos seja bem compreendida. A primeira delas diz respeito ao quanto a validade de um *diagnóstico psiquiátrico* é dependente de *categorias diagnósticas válidas*. Quanto a isto, note-se, não se está colocando em questão se o uso de *categorias diagnósticas* como referências para a emissão de *diagnósticos psiquiátricos* pode prescindir de que elas sejam válidas. Ou seja, se a abordagem diagnóstica que se opta por praticar é instrumentada por *categorias diagnósticas* pré-estabelecidas, é óbvio que estas necessitam ser válidas. Em vez disso, no entanto, o que se está colocando em questão é se há necessidade de que *diagnósticos psiquiátricos válidos* recorram a este tipo de instrumento diagnóstico ou a instrumentos similares. A segunda reflexão que cremos ser relevante corre no sentido inverso. A saber, cabe ponderar se o emprego de *categorias diagnósticas válidas* necessariamente conduz a *diagnósticos válidos*.

No que se refere à primeira destas questões, cabe recordar que as *categorias diagnósticas psiquiátricas* atualmente utilizadas não apenas permanecem sob testagem e que a validade de que dispõem não é absoluta (quer do ponto de vista utilitarista, realista ou psicométrico), mas, também, que tais *categorias diagnósticas* representam apenas uma das múltiplas possibilidades existentes quanto a como diagnosticar o que se dá com determinado indivíduo. Evidentemente, quaisquer outras abordagens pelas quais se pretenda emitir *diagnósticos válidos* têm de se acompanhar por uma

estipulação do que se toma como essencial ao diagnóstico de uma perturbação mental e, a partir disto, traduzirem-se em métodos pelos quais se produza diagnósticos com as características desejadas. Por fim, mesmo que em nada se assemelhem à abordagem diagnóstica hoje priorizada na nosologia psiquiátrica — isto é, o uso de categorias diagnósticas pré-estabelecidas —, estas estratégias diagnósticas alternativas também teriam de ser validadas. Dada atenção a cada um destes pontos, um *diagnóstico válido* não depende nem da *validade das categorias diagnósticas* que hoje figuram nos sistemas classificatórios psiquiátricos e, nem mesmo, de qualquer categoria diagnóstica que seja. Uma vez que seus métodos tenham sido bem descritos, abordagens diagnósticas idiográficas e compreensivas, por exemplo, podem prescindir de qualquer conceito classificatório pré-estabelecido e, ainda assim, conduzir a diagnósticos personalizados para os indivíduos avaliados. Não há nada que se possa objetar, por exemplo, a uma formulação psicodinâmica que, sem ser expressa em um rótulo diagnóstico, exponha compreensivamente as relações existentes entre as várias experiências pregressas, atuais e comportamentos do paciente, mas, ao mesmo tempo, se ofereça à possibilidade de falsificação na continuada interlocução entre este indivíduo e outros.

Resumindo, *diagnósticos psiquiátricos válidos* não precisam ser alicerçados em *categorias diagnósticas válidas*, embora cada método pelo qual se pretenda diagnosticar necessite ter sua validade determinada — o que, em última análise, dependerá de como se entende os *diagnósticos psiquiátricos* e o que deles se espera, bem como da capacidade que estes métodos tenham de provê-lo.

No que se refere à segunda questão levantada, isto é, à existência ou não de garantias quanto a *categorias diagnósticas válidas* conduzirem a *diagnósticos válidos*, uma clarificação é necessária antes de respondê-la. Ao questionarmos sobre a *validade dos diagnósticos* produzidos por uma *categoria diagnóstica* alegadamente válida podemos estar nos referindo a duas coisas distintas. A saber, tanto podemos estar pondo em questão seu *desempenho geral* no que tange à formulação de

diagnósticos válidos como, também, à garantia de que *casos específicos* diagnosticados com seu auxílio constituam diagnósticos válidos.

Se diante de uma categoria diagnóstica tida como válida questionamo-nos sobre seu *desempenho geral* na de produção de *diagnósticos válidos*, a resposta a ser dada é que, sim, esta categoria diagnóstica deve necessariamente conduzir a *diagnósticos válidos*. De fato, a verificação empírica das hipóteses que caracterizam um construto nosológico e a *categoria diagnóstica* que o representa se dá, precisamente, pela análise dos casos clínicos identificados como suas instâncias. Apenas se o conjunto dos *casos diagnosticados* corresponder ao que se encontra previsto para a *categoria diagnóstica*, ela e o construto ao qual ela se refere podem ser validados. Ou seja, uma *categoria diagnóstica válida* não pode conduzir a um montante tão substancial de *diagnósticos inválidos* porque sua própria validade seria nisto negada. Ao tempo em que tais *diagnósticos* ganham validade por expressarem aquilo que se encontra previsto para aquelas categorias, apenas daí elas próprias podem extrair sua validade. Do mesmo modo que a validade psicométrica de uma categoria diagnóstica psiquiátrica se dá de forma simultânea e dependente da validação de seu construto nosológico de referência, também a validade de uma categoria diagnóstica é simultânea e dependente da validade dos diagnósticos emitidos com seu auxílio. Ou seja, ao dizermos que uma *categoria diagnóstica* é válida estamos necessariamente dizendo que, *'de modo geral'*, ela conduz a *diagnósticos válidos*.

Em contraste, o fato de certa *categoria diagnóstica* ser tomada como válida não torna correta, pelo menos necessariamente, a suposição de que *cada caso* por ela identificado como exemplar de seu construto nosológico de referência constitua um *diagnóstico válido*. Se a relação entre uma categoria diagnóstica válida e a emissão de diagnósticos válidos é perfeita ou não, dependerá do quão elevadas são as exigências para que se considere como válida tal *categoria diagnóstica*. Por exemplo, se é ou não é válido *cada um dos diagnósticos* em que um caso é apontado como exemplar uma *categoria diagnóstica* alegadamente válida em termos realistas, isto dependerá de quão robusta e discreta se

exige que seja a rede nomológica que conferiria validade a esta *categoria diagnóstica* segundo tal concepção de realidade. Se estas exigências não forem absolutas, uma *categoria diagnóstica* pode ser considerada válida em termos realistas e, ainda assim, conduzir à emissão de alguns *diagnósticos* que não confirmam a rede nomológica que caracteriza a ela e a seu *construto de referência*. Caso não sejam tratadas como essências, as redes de correlações teóricas cujas confirmações empíricas corroborariam a validade daquelas *categorias diagnósticas* em termos realistas poderiam ser bastante robustas e, ainda assim, não se encontrarem replicadas com perfeição em cada uma dos casos identificados como exemplares das categorias diagnósticas em questão. Aliás, poderia ocorrer, inclusive, que muitos poucos destes casos replicassem com perfeição as tramas de correlações postuladas para aquelas *categorias diagnósticas* e, no entanto, ainda seriam considerados casos em que o diagnóstico emitido foi válido. O que está em questão quando falamos da possibilidade de uma categoria diagnóstica ser válida segundo uma *perspectiva realista não essencialista*, evidentemente, é a *medida* com que o montante dos casos identificados como seus exemplares reproduz ou falha em reproduzir os tipos de correlações internas e externas que são postuladas para a categoria diagnóstica em questão. Dentre o conjunto desses casos, casos individuais reproduziriam tais correlações em diferentes medidas. Enquanto alguns talvez as reproduzissem com perfeição, outros talvez não o fizessem em nenhuma medida. A validade de cada *diagnóstico emitido*, assim, teria a ver com o *grau de similaridade* que suas características internas e correlações externas guardam com o postulado para o construto nosológico e para a categoria diagnóstica de referência. A adoção de uma atitude não essencialista, portanto, nos priva da possibilidade de inferir que *categorias diagnósticas válidas* (em qualquer sentido que seja) inequivocamente nos conduzirão a *diagnósticos válidos*. Melhor dizendo, uma atitude não essencialista sugere que a inscrição de determinado caso clínico sob uma *categoria diagnóstica* tida como válida pode não ser algo dicotomicamente qualificável como

válido ou inválido, correto ou incorreto. Em vez disso, o que estaria em questão para muitos diagnósticos seria o *grau* de sua validade.

2.2. A validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos depende, mas é variavelmente determinada pela validade de suas categorias diagnósticas.

Conforme discutido no capítulo anterior, embora tenham nas *categorias diagnósticas* os seus blocos constitutivos e, assim, sua própria validade seja delas dependente, os *sistemas classificatórios psiquiátricos* são objetos cuja complexidade pode eventualmente determinar que sua *validade* dependa de fatores que transcendem à validade de suas partes.

Se sua natureza peculiar sugere que critérios e procedimentos particulares para a determinação de sua validade talvez se façam necessários e, inclusive, torna meritório reconhecer que uma *concepção particular de validade* pode estar em jogo quando referimo-nos a um *sistema classificatório*, estes não se tratam de imperativos. Com efeito, dizer que um *sistema classificatório psiquiátrico* é uma entidade com uma identidade distinta da identidade de suas partes não é o mesmo que afirmar que tal distinção se deve ao fato de que algo foi adicionado ao *conjunto das categorias diagnósticas* que o integram. Colocando-se em outros termos, embora a proposta que exemplificou *concepção taxonômica de validade* no capítulo precedente imponha que as categorias diagnósticas emergjam e se disponham de maneira ordenada como efeito da aplicação dos mesmos princípios e estratégias de categorização, cabe lembrar que esta se trata de uma visão particular sobre o que é ou deveria ser um sistema classificatório. Ou seja, embora sistemas classificatórios válidos, nos termos propostos por Skinner (1981), dependam de bem mais que a simples validade de cada uma de suas categorias diagnósticas, também exigindo que elas constituam a substância de uma *matriz teórica* e se organizem em *mapas nosológicos* coesos, não é inquestionável que os sistemas classificatórios psiquiátricos devam corresponder a este ideal. Por motivos comentados também no capítulo precedente, não é

completamente ilegítimo manter os sistemas classificatórios psiquiátricos, pelo menos provisoriamente, como coleções pouco ordenadas de rótulos diagnósticos. Do mesmo modo, conduzir a nosologia psiquiátrica à produção de *sistemas classificatórios* nos quais os princípios categorizadores e a formulação de uma matriz teórica sejam prioridades não é algo irrestritamente legítimo.

Seria possível alegar, evidentemente, que um sistema classificatório que meramente coleciona categorias diagnósticas não seria um *sistema classificatório* de fato. Também se poderia dizer que a concepção de validade que o avaliaria não deveria ser chamada de concepção taxonômica, uma vez que a *taxonomia* diz respeito mais propriamente ao estudo das teorias ou metateorias classificatórias, ausentes em meras '*coleções de categorias diagnósticas*'. Deixadas estas questões terminológicas de lado, o ponto se mantém. Nossas cartas nosográficas ou *menus* diagnósticos, como se preferir, são opções quanto como catalogar as categorias diagnósticas a serem usadas como referências para a avaliação dos indivíduos acometidos por alguma perturbação mental.

Como consequência do acima exposto temos, de um lado, certos sistemas classificatórios cujas aspirações exigem que sua validação leve em consideração bem mais que a validade de suas categorias diagnósticas integrantes. De outro lado, temos sistemas classificatórios que, mais funcionando como *catálogos diagnósticos*, têm validade dependente de nada mais que a validade das categorias diagnósticas neles incluídas. Pode-se afirmar, então, que se a *validade dos sistemas classificatórios psiquiátricos* sempre dependerá da *validade de suas categorias diagnósticas*, a validade destas últimas pode ou não ser suficiente para determinar a validade dos sistemas classificatórios aos quais pertencem.

3. Validade diagnóstica e validade nosológica como concepções sintéticas de validade

Após o breve exame realizado sobre as relações existentes entre as concepções *utilitarista*, *realista*, *psicométrica* e *taxonômica* de validade, bem como entre a validade dos *diagnósticos*, *categorias diagnósticas* e *sistemas classificatórios psiquiátricos*, uma tentativa de oferecer adicional compreensibilidade aos papéis que o atributo validade exerce na nosologia psiquiátrica merece ainda ser feita.

As considerações realizadas nos tópicos acima sugerem que a validade das *categorias diagnósticas psiquiátricas* não é suficiente à validade dos *sistemas classificatórios* aos quais integram e, tampouco à validade dos *diagnósticos* aos quais conduzem. Por outro lado, aquelas considerações também sugerem que, dentro dos limites do modelo diagnóstico e classificatório hoje preponderantemente empregado na psiquiatria, a validade das *categorias diagnósticas psiquiátricas* é condição fundamental à validade dos *diagnósticos* e *sistemas classificatórios psiquiátricos*. Embora constitua fator subdeterminante, a validade das *categorias diagnósticas* pode, portanto, ser vista como elemento nuclear da validade da nosologia psiquiátrica e ao qual deve remontar, inevitavelmente, qualquer reflexão sobre a validade de seus demais objetos. Levando-se em consideração essa sua situação de centralidade, qualquer proposta que permita conceber a *validade das categorias diagnósticas psiquiátricas* de um modo semanticamente mais organizado pode ser vantajosa.

Neste tópico, os conceitos de *validade nosológica* e de *validade diagnóstica* (26-28) são apresentados como noções que sintetizam os papéis exercidos pelas concepções de validade particularmente incidentes sobre as *categorias diagnósticas psiquiátricas*. Sem ambição de que lancem novas luzes sobre o tema, as noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica* são aqui apresentadas como formulações simplificadas sobre os papéis que tem o atributo validade na nosologia psiquiátrica (particularmente quando dirigido às *categorias diagnósticas*) e que, portanto, favorecem sua visualização e compreensão. Paralelamente, será proposto que enquanto as concepções utilitarista e realista de validade podem ser inscritas sob a noção ampla de '*validade nosológica*', a

concepção psicométrica e a *concepção taxonômica* trazem à tona questões que são características tanto à noção de *validade nosológica* quanto à noção de *validade diagnóstica*.

Como se pode presumir, se as concepções particulares de validade apresentadas no primeiro capítulo puderem ser de fato inscritas sob as noções de '*validade nosológica*' e '*validade diagnóstica*', as limitações enfrentadas pelas primeiras seriam, também, inevitavelmente enfrentadas pelas últimas. Em que pese o fato de permitirem a mais fácil percepção dos distintos tipos de interesses incidentes sobre as categorias diagnósticas psiquiátricas, interesses estes cuja satisfação necessita ser analisada por metodologias muito distintas, as noções de '*validade diagnóstica*' e '*validade nosológica*' não pretendem resolver questões críticas que sempre afligiram os *experts* em nosologia psiquiátrica. Após a apresentação das noções de validade nosológica e validade diagnóstica, algumas dessas importantes questões são comentadas.

3.1. As noções de validade diagnóstica e validade nosológica

Como explica Pouncey, quer na psiquiatria ou em qualquer outro domínio da ciência ou da práxis, *classificação* é coisa distinta do que se pode denominar *diagnóstico* ou *identificação*. Na nosologia psiquiátrica, segundo a autora, a *classificação* ou *atividade classificatória* é o processo segundo o qual as manifestações psicopatológicas exibidas por diferentes indivíduos são agregadas em classes segundo suas semelhanças. Tal processo, eventualmente, pode ser seguido pela descrição de tais semelhanças e até mesmo pela suposição de que aquelas manifestações são instâncias de um universal, ao qual poderia ser dada uma definição intensional. Coisa distinta seria a inscrição de outros indivíduos nesta mesma classe, quer mediante o recurso àquela definição intensional, quer mediante a comparação entre estes novos indivíduos e aqueles que originalmente constituíram a classe em questão. Embora reconheça que *classificação* e *diagnóstico* podem se justapor como fases de um processo iterativo e cíclico, no qual cada novo caso diagnosticado pode contribuir com a

modificação extensional da classe e, subsequentemente, exigir a alteração de sua descrição (ou definição intensional), o que a autora enfatiza é distinção entre os critérios que determinariam a legitimidade de cada um desses processos. Nisto se encontram as bases da distinção entre *validade nosológica* e *validade diagnóstica*.

Como descrito na introdução deste trabalho, a caracterização dada por Pouncey ao conceito de *validade nosológica* o institui como índice da legitimidade que tem uma categoria diagnóstica psiquiátrica como classe de objetos. Para a autora, constitui necessidade moral a demonstração de que uma categoria diagnóstica que guiará decisões clínicas, e que pode ter implicações sociais e subjetivas para os indivíduos diagnosticados, não constitua simples ficção. É necessário que haja algo que a sustente como partição não arbitrária do espaço nosológico e em contraste à normalidade. Tal concepção de validade diria respeito, portanto, à legitimidade de uma categoria diagnóstica como representação de uma *entidade nosológica* e, mais que isso, de *'uma entidade nosológica em particular'*³⁰. À noção de *validade nosológica*, entretanto, escaparia o mérito de seu emprego como instrumento diagnóstico. Ou seja, uma categoria diagnóstica, conquanto legítima como representação de uma entidade nosológica, ainda necessitaria ser referendada quanto à capacidade de servir, ela própria, como modelo ou referência para a identificação de suas instâncias factuais. O que chamamos de esquizofrenia nos sistemas classificatórios psiquiátricos, por exemplo, além de ter *validade nosológica*, ainda precisaria se mostrar capaz de auxiliar à correta determinação do que é ou não um caso de esquizofrenia. Isto caracterizaria a noção de *validade diagnóstica*.

As noções de *validade nosológica* e de *validade diagnóstica* foram enunciadas por Pouncey como um modo de chamar atenção para alguns enganos que, a seu ver, são recorrentes nas discussões e projetos dirigidos à avaliação da *validade* da nosologia psiquiátrica. Mais especificamente, Pouncey propõe que, ao não se reconhecer que *classificação* e *diagnóstico* são dois processos distintos e inter-

³⁰ Como em todo o texto, o uso dado à expressão *'entidade nosológica'* não tem, aqui, conotação realista.

relacionáveis, tornam-se comuns os equívocos quanto aos tipos e a magnitude das relações que se supõe existirem entre a *validade*, a *confiabilidade*, a *sensibilidade* e a *especificidade* das categorias diagnósticas psiquiátricas.

No que se refere à relação entre a *validade* e a *confiabilidade*, por exemplo, Pouncey faz alusão a autores que, em virtude da leitura que dão ao DSM e ao processo classificatório que supõem caracterizá-lo, chegam a sugerir que a preocupação com a *validade* de suas categorias diagnósticas deve ser substituída pela preocupação com sua *confiabilidade* (84; 85). Segundo Pouncey, por entenderem o DSM como um sistema classificatório em que as categorias diagnósticas são fracamente alicerçadas em observações empíricas e produzidas mediante a implementação de princípios categorizadores convencionados, tais autores alegariam não haver sentido em falar sobre a *validade* de tais categorias diagnósticas como classes de fenômenos. A única coisa a ser avaliada em uma *categoria diagnóstica* que, segundo entendem, é definida por princípios classificatórios estipulados por conveniência (ou algum outro tipo de predileção), seria sua *confiabilidade* como ferramenta diagnóstica.

Não estando atentos à distinção entre *classificação* e *diagnóstico* e, tampouco, ao fato de que estes são processos iterativos, tais autores cometeriam dois erros. O primeiro deles seria alegarem não haver sentido em se examinar a legitimidade de sistemas classificatórios e categorias diagnósticas como esses, uma vez que se teriam dado por convenção e em atenção a interesses classificatórios pré-definidos. Ao contrário do que propõem, todavia, mesmo que os sistemas classificatórios psiquiátricos houvessem sido erigidos à revelia de observações clínicas e guiados pela predileção por certos princípios categorizadores, estaria mantida tanto a possibilidade lógica quanto a exigência de que suas categorias diagnósticas fossem examinadas em sua *validade nosológica*. É preciso lembrar que, na medicina, uma classificação dificilmente seria um fim em si mesmo. Em tal domínio, classificações são tipicamente buscadas como estratégias organizadoras com fins práticos, com especial destaque

para a expectativa de que conduzam ao achado de correlações relevantes. Não cabe pensar em uma classificação de transtornos mentais orientada por critério prognóstico, por exemplo, se a única coisa a ser levada em consideração é o estado de cada paciente após vinte anos de curso clínico. Em vez disso, uma classificação deste tipo talvez nos fosse de algum valor se os diferentes desfechos clínicos pudessem ser correlacionados com outras variáveis e, assim, os pudéssemos prever. Ou seja, mesmo quando um princípio categorizador é estipulado, num campo prático como a medicina o que está em questão são as correlações que os grupos reconhecidos estabelecem com outras variáveis. Por seu turno, tais correlações só podem ser verificadas uma vez que as categorias diagnósticas estipuladas sejam empregadas com fins diagnósticos e os grupos de indivíduos reconhecidos por seu intermédio ofereçam dados sobre as correlações que dariam valor a tais categorias. Mais que isso, cabe lembrar que os dados empíricos evocados pelo uso diagnóstico de tais categorias podem, inclusive, recomendar que elas sejam reformuladas.

Embora distinto do *processo diagnóstico*, portanto, o *processo classificatório* interage com este último e não se encerra com a formulação de *categorias diagnósticas*. Com efeito, o *processo classificatório* permanece aberto à própria revisão e pode se apoiar nas observações que se seguem ao emprego daquelas categorias como instrumentos diagnósticos. Assim, não haveria incoerência no exame da *validade nosológica* de tais categorias diagnósticas. Mesmo que definidas a partir da estipulação de princípios classificatórios, seu posterior emprego conduziria à identificação de sucessivos grupos de casos, os quais, por seu turno, serviriam como substrato material para verificação das predições ou correlações que confeririam não trivialidade a tais categorias diagnósticas. Evidentemente, a avaliação da *validade nosológica* de tais categorias diagnósticas poderia se dar segundo parâmetros e métodos distintos, conforme o que se compreenda ser fundamental a uma *entidade nosológica* em determinado contexto — isto é, conforme os tipos de correlações esperadas entre tais categorias diagnósticas e variáveis diversas. Como em toda hipótese

científica, todavia, e diferente do que tais autores estariam propondo, a avaliação de tais categorias diagnósticas precisaria se dar através de critérios exteriores à sua própria definição, sob pena de se tornarem o tipo convenção trivial que evidentemente não se espera na psiquiatria. Em suma, a *validade nosológica* das categorias diagnósticas psiquiátricas não apenas pode e deve ser avaliada, mas, além disso, não pode ser substituída pela avaliação de sua *confiabilidade*.

O segundo erro cometido por aqueles autores, ao não distinguirem classificação e diagnóstico, é sustentarem a ideia de que a *confiabilidade* de tais categorias consegue abarcar todas as demandas relativas ao julgamento de sua aptidão como *ferramentas diagnósticas*. Ou seja, ao não distinguirem entre o que viria a ser um processo de *validação nosológica* e o que constituiria um processo de *validação diagnóstica*, a sugestão de que a avaliação da validade das categorias diagnósticas psiquiátricas deve ser substituída pela atenção a sua *confiabilidade*, em última análise, também sacrifica a esta última toda a noção de *validade diagnóstica*. Claro, uma categoria diagnóstica que não se mostra capaz de gerar razoável concordância quanto aos diagnósticos a que conduz também não está, provavelmente, conduzindo ao adequado diagnóstico das condições que deveria diagnosticar. Algum grau de *confiabilidade* seria fundamental para que se demonstrasse, pelo menos, não se tratar de um instrumento gerador de diagnósticos erráticos ou aleatórios. Confiabilidade seria, portanto, um requisito para a *validade diagnóstica* de uma categoria. Não seria, contudo, suficiente. Seria possível que uma categoria diagnóstica conduzisse a diagnósticos bastante consistentes entre diferentes examinadores e em diferentes momentos, mas, sistematicamente, diagnosticasse a condição errada. De fato, sendo os construtos nosológicos aparentemente desprovidos de contornos precisos, confiabilidade demasiada poderia, inclusive, em certos casos, levantar suspeitas sobre a *validade diagnóstica* da categoria em questão.

Segundo Pouncey, as coisas não se dariam de modo tão diferente no que tange à relação entre a *validade*, a *sensibilidade* e a *especificidade* de um conceito classificatório psiquiátrico. Não

distinguindo as noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica* e, conseqüentemente, não reconhecendo os diferentes requisitos que elas impõem às categorias diagnósticas psiquiátricas, seria equivocadamente abrangente a identidade que alguns autores propõem existir entre a *validade* de tais categorias e a *sensibilidade* e *especificidade* por elas apresentadas enquanto instrumentos diagnósticos (86). Para Pouncey, sendo a *sensibilidade* e a *especificidade*, respectivamente, medidas do quanto um teste ou instrumento é capaz de registrar os verdadeiros casos da condição investigada e de evitar o assinalamento de outras condições, é intuitivo o estabelecimento de uma relação conceitual entre tais atributos e a noção de *validade diagnóstica*. Por outro lado, a *sensibilidade* e *especificidade* diagnóstica de uma categoria, na visão da autora, não apenas seriam conceitualmente desligadas da sua *validade nosológica*, como em nada contribuiriam com a determinação desta última.

Estranhamente, Pouncey falha em perceber que o mesmo argumento que usa para assegurar que as noções de *sensibilidade* e *especificidade* são aplicáveis às categorias diagnósticas psiquiátricas também asseguraria a relevância de tais atributos para a determinação de sua *validade nosológica*. Pouncey nos faz lembrar que, contra a intuitiva relação que se pode estabelecer entre *validade diagnóstica* de uma categoria e as noções *sensibilidade* e *especificidade*, haveriam equivocadas alegações de que nenhuma destas se aplicaria às categorias diagnósticas psiquiátricas, uma vez que não há um *padrão ouro* contra o qual mensurá-las. Em defesa à possibilidade de se verificar acurácia diagnóstica de uma determinada categoria (i.e., verificar sua sensibilidade e especificidade), a autora aponta que operacionalizações alternativas do *construto de referência* podem substituir o inexistente *padrão ouro* (87). Tal como na metodologia que caracteriza a avaliação da validade de construto de um teste psicométrico, em que a relação entre operacionalização e modelo teórico do construto se dá sem que qualquer deles seja uma referência estável, também na avaliação da *validade diagnóstica* de um conceito classificatório psiquiátrico é possível o recurso a *proxies* do padrão-ouro. Assim, a avaliação da *validade diagnóstica* de uma categoria diagnóstica psiquiátrica não apenas é

metodologicamente cabível, mas, também, está assegurada, nesse processo, a importância de medidas de correspondência entre os diagnósticos gerados por esses distintos instrumentos (como é o caso das medidas de sensibilidade e especificidade). Pouncey também teria acertado se houvesse lembrado que, assim como na metodologia característica à avaliação da validade de construto de um teste psicométrico, o contraste entre duas operacionalizações do construto apenas é uma estratégia valiosa na medida em que suas incompatibilidades promovem o remodelamento de uma das operacionalizações e/ou geram *insights* sobre melhores maneiras de se conceber o construto de referência. Ou seja, ao se tentar verificar a *acurácia diagnóstica* de tais instrumentos na ausência de um conhecimento ‘*sobrenatural*’ sobre qual o melhor recorte para aquele construto, ou de quais são suas verdadeiras instâncias, necessariamente se está instaurando um processo em que ferramentas diagnósticas e construto podem ser simultaneamente remodelados e simultaneamente avaliados quanto a suas *validades nosológicas*. Assim, se a relação conceitual que as noções de *sensibilidade* e *especificidade* estabelecem com a *validade diagnóstica* de uma categoria é muito mais expressiva que a que estabelecem com sua *validade nosológica*, elas não são tão dissociadas desta última quanto Pouncey sugere. De todo modo, mantém-se acertada a crítica de Pouncey à identificação irrestrita que se faça das noções de *sensibilidade* e *especificidade* à noção de validade. Para a concepção nosológica de validade, pelo menos, a contribuição das noções de sensibilidade e especificidade estaria restrita à medição da correspondência entre o postulado no modelo teórico do construto e os dados derivados do emprego de sua operacionalização. Todas as demais etapas que caracterizam a avaliação da *validade de construto* de um instrumento diagnóstico seriam também fundamentais à determinação da *validade nosológica* de uma categoria diagnóstica — caso, evidentemente, se opte por verificá-la por esta via, e não pelas estratégias que caracterizam as concepções utilitarista e realista de validade.

Não é necessário concordar com Pouncey em todos os aspectos, quer no que tange ao real impacto destas indistinções terminológicas sobre o exame da validade das categorias diagnósticas

psiquiátricas, quer no que tange à dicotomia entre os métodos que a autora crê serem apropriados para a avaliação de sua *validade nosológica* e sua *validade diagnóstica*. Como anteriormente mencionado, o que aqui mais nos importa de sua proposta é o reconhecimento de que uma categoria diagnóstica psiquiátrica necessita ser válida tanto como representativa de uma entidade nosológica e/ou classe de fenômenos mórbidos, quanto no que tange à sua aptidão para diagnosticar instâncias do construto de interesse.

3.1.1. Como as demais concepções de validade se inscrevem sobre as noções de validade diagnóstica e validade nosológica

Já havendo sido descritas tanto as *concepções de validade* vigentes na nosologia psiquiátrica quanto as noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica*, é relativamente fácil visualizar como as primeiras constituem apenas casos das últimas ou, pelo menos, podem ser lidas por seu intermédio.

As concepções *realista* e *utilitarista*, por exemplo, ao conferirem validade às categorias diagnósticas psiquiátricas através das mesmas correlações que lhes dão identidade e propósito, podem ser quase imediatamente reconhecidas como concepções de validade dirigidas à legitimação das categorias diagnósticas psiquiátricas como *classes de coisas*. Por meio da confirmação de sua *utilidade* ou da inferência de sua *realidade*, as categorias diagnósticas teriam negada sua trivialidade e ganhariam legitimidade para serem sustentadas como *entidades nosológicas*. As concepções *realista* e *utilitarista* de validade poderiam, portanto, ser tomadas como casos do que Pouncey sugeriu nomear-se *validade nosológica*.

Evidentemente, se o núcleo da noção de *validade nosológica* é a justificação de uma categoria diagnóstica como entidade nosológica, aquilo que se entende caracterizar uma entidade nosológica é o que está em questão. Ou seja, a depender do que se compreenda ser uma entidade

nosológica, diferentes modos de se atribuir *validade nosológica* a uma categoria diagnóstica psiquiátrica poderiam vir ao caso. Ao tempo em que isto permite que concepções de validade distintas como a *realista* e a *utilitarista* materializem a noção de *validade nosológica*, também dá anuência a que outras concepções de validade igualmente o façam, desde que dirigidas à legitimação de uma categoria diagnóstica como entidade nosológica. Assim, a *concepção taxonômica de validade*, ao estabelecer que uma categoria diagnóstica é uma entidade nosológica legítima quando bem ajustada a um sistema classificatório delineado segundo princípios categorizadores bem definidos, pode, também, estar servindo ao assinalamento da *validade nosológica* de uma categoria diagnóstica psiquiátrica.

No que diz respeito à noção de *validade diagnóstica* e à *concepção psicométrica de validade*, a relação é ainda mais direta. Embora categorias diagnósticas não sejam os únicos dispositivos aos quais se pode recorrer para a produção de diagnósticos válidos, na nosologia psiquiátrica contemporânea são as categorias diagnósticas os meios preponderantemente utilizados com este fim. À *concepção psicométrica de validade*, como descrita nos capítulos precedentes, cabe exatamente o mesmo papel atribuído por Pouncey à noção de *validade diagnóstica*, isto é, determinar a validade de uma categoria diagnóstica como instrumento apto à emissão de diagnósticos corretos. Como o esforço aqui realizado visa situar as noções de *validade diagnóstica* e *validade diagnóstica* como representações do que há de essencial nos propósitos das diversas concepções de validade, cabe realçar, entretanto, que modelos diagnósticos não alicerçados sobre o emprego de categorias diagnósticas como as hoje correntemente usadas também mereceriam ser avaliados em sua *validade diagnóstica*, mas, para isto, devendo recorrer a métodos distintos daqueles que caracterizam a *concepção psicométrica de validade*.

Finalmente, cabe lembrar que se a estratégia de validação que caracteriza a *validade de construto* (uma das estratégias de validação em termos psicométricos) prevê a possibilidade de

remodelamento das categorias diagnósticas elaboradas, mas, ao mesmo tempo, prevê a possibilidade de remodelamento dos modelos teóricos dos construtos de interesse — aproximando-os daquelas que podem ser as redes nomológicas mais sugestivas de sua realidade —, a *concepção psicométrica* de validade também pode ser vista como uma via para a validação das categorias diagnósticas em termos realistas. Assim, a *concepção psicométrica de validade* não mantém vínculos conceituais e metodológicos apenas com a noção de *validade diagnóstica*, mas também, com a noção de *validade nosológica*. Aliás, esta dupla inscrição sob as noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica* também valeria para a *concepção taxonômica de validade*. Uma vez que na *concepção taxonômica de validade* não está em questão apenas a validade de uma categoria diagnóstica como partição do espaço nosológico, mas, também, o emprego da estratégia característica à *validade de construto* para analisar o quanto cada uma das categorias diagnósticas identifica casos que reproduzem as predições realizadas para os modelos teóricos dos construtos de interesse, está claro que o exame da *validade diagnóstica* de tais categorias também é um dos aspectos da *concepção taxonômica de validade*.

4. Considerações finais do capítulo

As noções de validade diagnóstica e validade nosológica, como mencionado anteriormente, não são aqui apresentadas na forma de uma leitura definitiva e dissipadora de todos os problemas relativos a entendimento manejo do atributo validade na nosologia psiquiátrica. De fato, como noções que sintetizam os significados e propósitos de outras concepções de validade, sobre elas incidem muitos dos desafios que enfrentados pelas demais concepções de validade.

No que se refere à noção de *validade diagnóstica*, por exemplo, uma questão conceitualmente fundamental é a ideia de que, como operacionalização de um construto nosológico teórico, a avaliação de sua correspondência ao mesmo nunca pode contar, em caso de verificada assimetria, com qualquer

indício quanto ao problema ser com o modelo teórico do construto ou com a categoria formulada. O estabelecimento da *validade diagnóstica* de um conceito classificatório psiquiátrico, assim, normalmente tem de recorrer a algum tipo de opção quanto a estas assimetrias deverem ser resolvidas mediante o remodelamento da *categoria* ou pela reformulação de nossas hipóteses sobre o *construto*. Tipicamente, então, a validade diagnóstica de um conceito classificatório psiquiátrico constituirá uma tentativa de harmonização entre nossas hipóteses e evidências empíricas, mas sem que possamos contar com algum ponto de apoio seguro — uma vez que as próprias evidências empíricas são produzidas por um instrumento que, até então, tem sua validade posta em questão. Na melhor das hipóteses, portanto, este processo tem de ser visto como uma *construção* gradativa de uma realidade nosológica antes não existente.

Quanto à noção de *validade nosológica*, o maior desafio que se impõe a sua determinação parece dizer respeito ao fato de que, ao tempo em que o que está em jogo é a adequação dos princípios constitutivos das categorias diagnósticas psiquiátricas, estes não apenas são muito variados, mas, provavelmente, também, incompletamente convergentes. Diferentes fins das classificações — segundo os quais também varia o tipo de objeto que supomos serem as categorias diagnósticas — poderiam eventualmente assumir importantes papéis tanto na definição dos recortes nosológicos candidatos a validação, como na escolha do método que o faria, merecendo portanto igual atenção (88-90). A reconhecida complexidade inerente à psicopatologia e seus objetos, com uma notável variedade de valores e perspectivas simultaneamente em pauta, são temas incontornáveis em qualquer busca pela legitimação de nossos instrumentos e métodos (91; 92). O significado cultural e individualmente sancionado para as experiências psíquicas e comportamentos influem decisivamente sobre a seleção do que conta como fenômeno psicopatológico (93-95). Importantes definições — como sobre a legitimidade ou não dos critérios de significância clínica (96) e sobre o valor nosológico e diagnóstico de ferramentas diagnósticas mais flexíveis e contexto-dependentes (97) — têm

necessariamente que ser julgadas numa plataforma trabalho complexa, na qual sejam postas em consideração as múltiplas perspectivas segundo as quais se pode definir a *'doença mental'*. Itens como a natureza mórbida de tais categorias diagnósticas (ou a natureza mórbida dos fenômenos que representam), sua relevância nos contextos clínico e científico, assim como sua distinta significância para a sociedade e para os indivíduos diagnosticados, são igualmente relevantes na constituição de sua complexa estrutura. Todos estes parâmetros e tudo mais que é esperado ou presumido sobre as mesmas figuraria na pauta de seu processo de validação nosológica. Por sua vez, definir quais dentre os variados aspectos de uma categoria diagnóstica são mais relevantes ou indispensáveis, quais têm prioridade sobre os demais, e a definição do modo como poderíamos 'calcular' a validade nosológica de uma destas categorias em face dos vários aspectos que podem estar sendo satisfeitos ou insatisfeitos, não apenas são questões indefinidas como também não parecem se tratar de tarefas simples.

CONCLUSÃO

Nos capítulos precedentes foram apresentados diferentes motivos pelos quais se pode dizer serem um tanto árduos a compreensão e o manejo do atributo validade na nosologia psiquiátrica. Questões como o grande número de rubricas de validade existentes em tal domínio, bem como a polissemia e a confluência semântica que afetam a terminologia relacionada, provavelmente, são razões pelas quais o uso e o significado deste atributo podem ser bastante desafiadores aos não peritos no assunto. Adicionalmente, a compreensão sobre o atributo validade no referido campo é afetada pela enganosa simplicidade com que seus significados são comunicados. Apresentadas de maneira superficial e pouco articulada, afirmações de que a validade de uma categoria diagnóstica psiquiátrica é dada por seus *correlatos*, por sua *utilidade*, por sua *realidade*, ou segundo tantos outros parâmetros, apenas parecem esclarecedoras em um primeiro momento. Uma leitura mais cuidadosa tipicamente mostra que o detalhamento quanto ao modo como cada uma destas características garantiriam validade às categorias diagnósticas psiquiátricas é comumente deixado de lado ou realizado modo ambíguo.

Se não são negligenciáveis, supomos haver aqui demonstrado que tais desafios são superáveis mediante a dedicação de algum esforço interpretativo da literatura atinente. Recorrendo-se ao pano de fundo metodológico ou aos programas investigativos aos quais estão atreladas aquelas afirmações sobre o atributo validade, foram reconhecidas, no presente trabalho, quatro distintas *concepções de validade* que, na nosologia psiquiátrica, parecem hoje vigorar a respeito de seus objetos. Cada uma destas concepções de validade, aqui nomeadas *concepção realista*, *concepção utilitarista*, *concepção psicométrica* e *concepção taxonômica*, dedica-se à legitimação dos objetos da nosologia psiquiátrica segundo diferentes prismas. Mais ainda, partindo das distinções propostas por Pouncey entre as noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica*, e de sua observação de que estas seriam dirigidas aos dois níveis mais fundamentais segundo os quais uma categoria diagnóstica psiquiátrica necessitaria ser validada, foi aqui sugerido ser possível até mesmo uma adicional organização daquelas concepções de validade previamente reconhecidas, por meio de sua inscrição sob as noções

de *validade nosológica* e *validade diagnóstica*. Ou seja, além do reconhecimento das concepções *realista, utilitarista, psicométrica* e *taxonômica* de validade, o esforço de sistematização sobre o que se entende e se pretende do atributo validade na nosologia psiquiátrica nos parece haver permitido inclusive apresentá-las como casos das noções de *validade nosológica* e *validade diagnóstica*.

As questões acima mencionadas e as respostas que lhes foram dadas nesta tese são de ordem intelectual. Elas basicamente dizem respeito à organização, sistematização e à facilidade de visualização daquilo que se atribui como sentido e propósito para o atributo validade, assim como das metodologias a serem empregadas em atenção a tais propósitos. Não lhes dar o devido tratamento, evidentemente, cria contexto tanto para equivocadas interpretações das informações existentes sobre a validade de nossas categorias diagnósticas e sistemas classificatórios, quanto para a implementação de equivocadas estratégias de validação. Os desafios acima citados, no entanto, são provavelmente os menos complexos que incidem sobre o entendimento e manejo do atributo validade na nosologia psiquiátrica. Em contraste, as questões mais substantivas tornam-se visíveis precisamente quando reconhecemos a variedade de concepções existentes sobre este atributo no referido campo. A possibilidade ou não de mútua redução entre tais concepções de validade, assim como existência de uma superioridade ou prioridade de alguma destas concepções de validade sobre as demais, de fato, são as questões mais nodais a serem respondidas. Colocando-se em termos simples, após reconhecermos as concepções de validade que de modo mais ou menos explícito vigoram na nosologia psiquiátrica, somos deixados com questionamentos quanto a serem necessárias ou não cada uma destas concepções de validade e quanto a qual delas se deveria priorizar.

As respostas dadas a tais questões no desenrolar desta tese sugerem que um arranjo variável entre algumas destas diferentes concepções de validade é, provavelmente, o que caberá na maior parte dos contextos diagnósticos e classificatórios na nosologia psiquiátrica. Atendo-nos ao modelo diagnóstico e classificatório hoje preponderante, cabe reconhecer que as categorias diagnósticas utilizadas para

identificar as instâncias clínicas dos construtos nosológicos psiquiátricos necessitam, inquestionavelmente, ser validadas como instrumentos diagnósticos. Ou seja, é fundamental que cada uma das categorias diagnósticas psiquiátricas seja submetida a uma cuidadosa avaliação de sua capacidade de identificar aquilo que dizem identificar. Tal tipo de avaliação, hoje, exige que em todos estes casos a *concepção psicométrica* de validade seja trazida à cena e, idealmente, averiguada na forma da estratégia de validação que Chombach e Meehl (58) denominaram *validade de construto*. Evidentemente, a validade do diagnóstico emitido está, neste caso, atrelada à validade das categorias diagnósticas em termos psicométricos, mas quaisquer outros modelos diagnósticos e classificatórios igualmente precisariam atender a seus próprios padrões quanto ao que neles conta como procedimento ou instrumento diagnóstico adequado.

Paralelamente à validade dos instrumentos e procedimentos diagnósticos empregados e, portanto, à validade dos diagnósticos emitidos por seu intermédio, há também a necessidade de que o tipo de classe nos quais são inscritos os casos diagnosticados sejam classes em si mesmas legítimas. Ou seja, é sempre necessário que as categorias diagnósticas psiquiátricas se sustentem como partições não arbitrárias do espaço nosológico. Embora o recurso a classes nosológicas não seja ponto comum a todas as estratégias diagnósticas existentes, é este o caso da prática diagnóstica predominante na psiquiatria.

Ao tempo em que a *validade diagnóstica* e *validade nosológica* das categorias diagnósticas psiquiátricas não são noções conceitualmente redutíveis entre si e, portanto, precisam ser conjuntamente satisfeitas, o que define a *validade nosológica* de tais categorias diagnósticas, como vimos, não é tão invariável quanto o que hoje entendemos definir sua *validade diagnóstica*. Se a última sempre recorre à *concepção psicométrica* de validade (idealmente na forma de *validade de construto*), a *validade nosológica* das categorias diagnósticas psiquiátricas pode ser aferida segundo critérios distintos. Quer como conceito classificatório útil, quer como entidade real, quer como

produto da implementação de algum princípio categorizador bem definido, uma categoria diagnóstica pode se encontrar adequadamente justificada, isto dependendo, evidentemente, do quão bem a visão realista, utilitarista ou taxonômica de uma categoria diagnóstica satisfaça aos interesses de quem as produz e utiliza. Mais que isso, havendo apresentado argumentos em favor da irredutibilidade destas últimas concepções de validade, acreditamos ter motivos adicionais para crer que a validação de uma categoria diagnóstica como classe ou entidade nosológica necessariamente recorrerá, em última instância, à consideração de quais tipos de interesses estão sendo depositados sobre as mesmas. Ou seja, a *validação nosológica* de uma categoria diagnóstica parece exigir a ponderação sobre os tipos de valores, às vezes conflitantes, que depositamos sobre nossas práticas classificatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lakoff G. Women, fire, and dangerous things: What categories reveal about the mind. Chicago: University of Chicago Press; 1987.
2. Sokal R. Classification: Purposes, principles, progress, prospects. *Science* 1974;185(4157):1115-1123.
3. Lazareva O, Wasserman E. Categories and concepts in animals. In: *Learning and memory: A comprehensive reference*. 2008 p. 197-226.
4. Zentall T. Concept learning in animals. *Comparative cognition & Behavior reviews* 2008;3:13-45.
5. Millon T. Classification in psychopathology: rationale, alternatives, and standards. *Journal of abnormal psychology* 1991 Aug;100(3):245-61.
6. Hempel C. *Aspects of Scientific Explanation and Other Essays in the Philosophy of Science*. New York: The Free Press; 1965.
7. Stengel I. Classification of mental disorders. *Bull Wld Hlth Org* 1959;21:601-663.
8. Hempel C. Some problems of taxonomy. In: *American Psychopathological Association. Report of work conference on field studies in mental disorders*. 1959
9. Kendell RE. Clinical validity. *Psychological Medicine* 1989 Jul;19(1):44-55.
10. Cooper J. Towards a Common Language for Mental Health Workers. In: G G, Eisemberg L, Goldberg D, Cooper J, editors. *Promoting Mental Health Internationally*. London: Gaskell; 1999 p. 14-46.
11. Jablensky A, Kendell R. Criteria for Assessing a Classification in Psychiatry. In: Maj M, Gaebel W, López-Ibor JJ, Sartorius N, editors. *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2002 p. 1-24.
12. Aboraya A, Rankin E, France C, El-Missiry A, John C. The reliability of psychiatric diagnosis revisited: The clinician's guide to improve the reliability of psychiatric diagnosis. *Psychiatry* 2006;3(1):41-50.
13. Aboraya A, First MB. The Reliability of Psychiatric Diagnoses. *Psychiatry* 2007 Nov;22-25.

14. Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Davis WW, First MB. Toward an empirical classification for the DSM-IV. *Journal of abnormal psychology* 1991 Aug;100(3):280-8.
15. First MB, Pincus HA, Levine JB, Williams JBW, Ustun B, Peele R. Clinical utility as a criterion for revising psychiatric diagnoses. *The American journal of psychiatry* 2004 Jun;161(6):946-54.
16. Kendell R, Jablensky A. Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *American journal of psychiatry* 2003;160(1):4.
17. Banzato CEM. O que (não) esperar das classificações diagnósticas em psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 2004;7(1):97-105.
18. Banzato CEM. Classification in psychiatry: The move towards ICD-11 and DSM-V. *Current Opinion in Psychiatry* 2004;17(6):497.
19. Santos Júnior A dos, Silva LFAL e, Banzato CEM, Pereira MEC. Avaliação qualitativa sobre o que os psiquiatras brasileiros esperam das classificações diagnósticas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2009;31(2):112-115.
20. Spitzer RL. An outsider-insider's views about revising the DSMs. *Journal of abnormal psychology* 1991;100(3):294-296.
21. Spitzer RL. Values and Assumptions in the Development of DSM-III and DSM-III-R: An Insider's Perspective and a Belated Response to Sadler, Hulgus, and Agich's "On Values in Recent American Psychiatric Classification". *The Journal of nervous and mental disease* 2001;189(6):351-359.
22. Blashfield RK, Livesley WJ. Metaphorical analysis of psychiatric classification as a psychological test. *Journal of abnormal psychology* 1991 Aug;100(3):262-70.
23. Rounsaville B, Alarcón RD, Andrews G, Jackson JS, Kendell R, Kendler KS. Basic nomenclature issues for DSM-V. In: Kupfer DJ, First M, Regier D, editors. *A research agenda for DSM-V*. Washington: American Psychiatric Association Press; 2002 p. 1-30.
24. Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 1970;126(7):983-987.
25. Andreasen NC. The validation of psychiatric diagnosis: new models and approaches. *American Journal of Psychiatry* 1995;152(2):161.
26. Pouncey C. The validity of psychiatric nosology. Tese de doutorado. University of Pennsylvania, 2001;236.

27. Pouncey C. Diagnosis, classification, and validity: Reliability and sensitivity as test cases. WPA Section on Classification, Diagnostic Assessment and Nomenclature – Newsletter 2003;December(9-11)
28. Pouncey C. A Commentary on Psychiatric Diagnosis and Classification: A Conceptual Asymmetry. WPA Section on Classification, Diagnostic Assessment and Nomenclature – Newsletter 2003;August:10-12.
29. Kendler KS. Toward a scientific psychiatric nosology: strengths and limitations. Archives of General Psychiatry 1990;47:969-973.
30. Jablensky A. Boundaries of mental disorders. Current opinion in psychiatry 2005 Nov;18(6):653-8.
31. Feighner J, Herbstein J. Diagnostic validity. In: Last C, Hersen M, editors. Issues in diagnostic research. New York: 1987
32. Phillip R. Slavney. Perspectives on hysteria. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1990.
33. Anastasi A. Psychological testing. 5th ed. New York: Macmillan. 1982.
34. Nelson-Gray RO. DSM-IV : Empirical Guidelines From Psychometrics. Journal of Abnormal Psychology 1991;100(3):308-315.
35. Sedler MJ. Foundations of the new nosology. Journal of Medicine and Philosophy 1994;19(3):219-238.
36. Skinner HA. Toward the integration of classification theory and methods. Journal of Abnormal Psychology 1981;90(1):68–87.
37. Löwe B, Mundt C, Herzog W, Brunner R, Backenstrass M, Kronmüller K, Henningsen P. Validity of current somatoform disorder diagnoses: perspectives for classification in DSM-V and ICD-11. Psychopathology 2008 Jan;41(1):4-9.
38. Blashfield RK. Alternative taxonomic models of psychiatric classification. In: The validity of psychiatric diagnosis. (L. Robins & J. E. Barrett (Eds.). 1989 p. 19-33.
39. Spitzer RL. Psychiatric diagnosis: Are clinicians still necessary? Comprehensive Psychiatry 1983 Oct;24(5):399-411.
40. Kendler KS. The nosologic validity of paranoia (simple delusional disorder). A review. Archives of General Psychiatry 1980;37(6):699.
41. Kendell R. The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry. The British Journal of Psychiatry 1975 Oct;127(4):305-315.

42. Kendell R, Gourlay A. The clinical distinction between neurotic and psychotic depression. *British Journal of Psychiatry* 1970;117:257-260.
43. Brockington I, Kendell R, Wainwright S, Hillier V, Walker I. the distinction between the affective psychoses and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 1979;135:243-248.
44. Abou-Saleh M, Coppen A. Classification of depressive illness: clinico-psychological correlates]. *Journal of affective disorders* 1984;6(1):53–66.
45. Young MA, Scheftner WA, Klerman GL, Andreasen NC, Hirschfeld R. The endogenous sub-type of depression: a study of its internal construct validity. *The British Journal of Psychiatry* 1986;148(3):257-267.
46. Kendell R, Gourlay A. The clinical distinction between the affective psychoses and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 1970;117:261-266.
47. Kendell R, Brockington I. The identification of disease entities and the relationship between schizophrenic and affective psychoses. *British Journal of Psychiatry* 1980;137:324–331.
48. Kendler K, Gardner C. Boundaries of major depression: an evaluation of DSM-IV criteria. *American Journal of Psychiatry* 1998;155:172-177.
49. Kendler KS. The impact of diagnostic hierarchies on prevalence estimates for psychiatric disorders. *Comprehensive psychiatry* 1988;29(3):218–227.
50. Regier D, Kaelber CT, Rae D, Farmer ME, Knauper B, Kessler RC, Norquist GS. Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders. Implications for research and policy. *Archives of general psychiatry* 1998 Feb;55(2):109-15.
51. Zachar P, Kendler K. Philosophical Issues in the Classification of Psychopathology. In: Millon T, Kruege RF, Simonsen E, editors. *Contemporary directions in psychopathology: scientific foundations of the DSM-V and ICD-11*. New York: The Guilford Press; 2010 p. 127-148.
52. Spitzer RL, Williams JBW. Classification In Psychiatry. In: Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (4th Ed). 1985 p. 591-612.
53. Vermunt J, Magidson J. Latent variable. In: Everitt B, Howell D, editors. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2005 p. 1036–1037.
54. Sireci S. Validity Theory and Applications. In: Everitt B, Howell D, editors. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2005 p. 2103-2107.
55. Sireci SG. The construct of content validity. *Social indicators research* 1998;45(1):83–117.

56. Jenkins J. Validity for what? *Journal of Consulting Psychology* 1946;10:93–98.
57. Toops H. The criterion. *Educational and Psychological Measurement* 1944;4:271-297.
58. Crombach L, Meehl PE. Construct validity of psychological tests. *Psychological bulletin* 1955 Jul;52(4):281-302.
59. Rulon P. On the validity of educational tests. *Harvard Educational Review* 1946;16:290–296.
60. Mosier C. A critical examination of the concepts of face validity. *Educational and Psychological Measurement* 1947;7:191-205.
61. Gulliksen H. Intrinsic validity. *American Psychologist* 1950;5:511-517.
62. Messick S. Validity of test interpretation and use. 1990;28.
63. Cureton E. Validity. In: Lindquist E, editor. *Educational Measurement*. Washington: American Council on Education; 1951 p. 621–694.
64. American Psychological Association. *Standards for Educational and Psychological Tests and Manuals*. Washington: 1966.
65. American Psychological Association Committee on Test Standards. Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques: A preliminary proposal. *American Psychologist* 1952;7:461–465.
66. American Psychological Association. *Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques*. Washington: 1954.
67. Anastasi A. *Psychological Testing*. New York: Macmillan. 1954.
68. Guion RM. Content validity: The source of my discontent. *Applied Psychological Measurement* 1977;1:1-10.
69. American Psychological Association, American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for Educational and Psychological Tests*. Washington: American Psychological Association; 1974.
70. Messick S. The standard problem: Meaning and values in measurement and evaluation. *American Psychologist* 1975;30(10):955–966.
71. Loevinger J. Objective tests as instruments of psychological theory. *Psychological Reports* 1957;3(9):635–694.
72. Morey LC. Classification of Mental Disorder as a Collection of Hypothetical Constructs. *Journal of Abnormal Psychology* 1991;100(3):289-293.

73. Trafimow D. The Implications of Meaning for the Validity of Diagnostic Categories. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences* 2010;3(1):23-24.
74. Stoyanov D. Why a logical-pragmatic perspective on validity in mental health is not sufficient: introduction to the principle of convergent trans-disciplinary cross- validity. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences* 2010;3(1):25-26.
75. Rodrigues ACT, Banzato CEM. A logical-pragmatic perspective on validity. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences* 2009;2(2):40-44.
76. Sadler JZ, Agich GJ. Disease, function, values, and Psychiatric Classification. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 1995;2(3):219-231.
77. Faust D, Miner R. The empiricist and his new clothes: DSM-III in perspective. *American Journal of Psychiatry* 1986;143(8):962-967.
78. Schwartz MA, Wiggins OP. Logical empiricism and psychiatric classification. *Comprehensive Psychiatry* 1986;27(2):101-114.
79. Radden J. Recent criticism of psychiatric nosology: A review. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 1994;1(3):193–200.
80. Markzyk G, DeMatteo D, Festinger D. Data collection, assessment, methods and measurement. In: G M, D D, D F, editors. *Essentials of Research Design and Methodology*. New York: John Wiley & Sons; 2005 p. 95-122.
81. Hacking I. *The social construct of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press; 2000.
82. Rodrigues ACT, Banzato CEM. Construct representation and definitions in psychopathology: the case of delusion. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2010 Feb;5(1).
83. Rodrigues ACT, Banzato CEM. A pragmatic meta-conception of validity for diagnostic concepts in psychiatry: a step prior to utility, theories and methods of validation. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences* 2011;4(1):20-21.
84. Wakefield JC. Disorder as harmful dysfunction. *Psychological Review* 1992;99(2):232-247.
85. Grove WM. The reliability of psychiatric diagnosis. In: Last C, Hersen M, editors. *Issues in diagnostic research*. New York: Plenum Press; 1987 p. 99-119.
86. Millon T. On the nature of taxonomy in psychopathology. In: Last C, Hersen M, editors. *Issues in diagnostic research*. New York: Plenum Press; 1987 p. 3-85.
87. Faraone SV, Tsuang MT. Measuring diagnostic accuracy in the absence of a “gold standard”. *The American journal of psychiatry* 1994 May;151(5):650-7.

88. Ross PA. Sorting Out the Concept Disorder. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2005 Mar;26(2):115-140.
89. Haslam N. Practical, Functional, and Natural Kinds. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 2002;9(3):237-241.
90. Haslam N. Kinds of Kinds: A Conceptual Taxonomy of Psychiatric Categories. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 2002;9(3):203-217.
91. Pouncey C. Philosophy of psychopathology. *Current Opinion in Psychiatry* 2005;18:659-663.
92. Fulford KW, Stanghellini G, Broome M. What can philosophy do for psychiatry? *World psychiatry official journal of the World Psychiatric Association WPA* 2004;3(3):130-135.
93. Fabrega H. Psychiatric diagnosis: A cultural perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1987;175(7):383-394.
94. Fabrega H. Cultural relativism and psychiatric illness. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1989;177(7):415-425.
95. Kirmayer LJ. Culture, context and experience in psychiatric diagnosis. *Psychopathology* 2005;38(4):192–196.
96. Kendler KS. Setting boundaries for psychiatric disorders. *The American journal of psychiatry* 1999;156(12):1845-1848.
97. IGDA Workgroup. The WPA International Guidelines for Diagnostic Assessment. *British Journal of Psychiatry* 2003 Feb;182(45 (suppl. May)):37-66.
98. Achenbach TM. Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment* 1995;7(3):261.
99. Achenbach TM. Empirically based assessment and taxonomy across the life span. In: Helzer JE, Hudziak JJ, editors. *Defining psychopathology in the 21st century: DSM-V and beyond*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc. 2001 p. 155-168.
100. Achenbach TM, Bernstein A, Dumenci L. DSM-Oriented Scales and Statistically Based Syndromes for Ages 18 to 59: Linking Taxonomic Paradigms to Facilitate Multitaxonomic Approaches. *Journal of Personality Assessment* 2005;84:49-63.
101. Achenbach T, Bernstein A, Dumenci L. A Snark or a Boojum? Exploring Multitaxonomic Possibilities and Building on Widiger's Commentary. *Journal of Personality Assessment* 2005;84:66-69.