

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Marina Gonçalves Gonzaga dos Santos

Sobre avaliação em Psicanálise: em busca de um espelho que não deforme

São Paulo

2022

MARINA GONÇALVES GONZAGA DOS SANTOS

Sobre avaliação em Psicanálise: em busca de um espelho que não deforme

Versão corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Pablo de Carvalho Godoy Castanho

Coorientadora: Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro Clemente

São Paulo
2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos, Marina Gonçalves Gonzaga dos

Sobre avaliação em Psicanálise: em busca de um espelho que não deforme /
Marina Gonçalves Gonzaga dos Santos; orientador Pablo de Carvalho Godoy
Castanho; co-orientadora Claudia Kami Bastos Oshiro Clemente. -- São Paulo,
2022.

101 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. Psicoterapia Psicanalítica. 2. Psicanálise. 3. Avaliação Terapêutica. 4.
Revisão Integrativa. I. Castanho, Pablo de Carvalho Godoy, orient. II. Clemente,
Claudia Kami Bastos Oshiro, co-orient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor Pablo Castanho, pela confiança por aceitar orientar este trabalho, por toda a atenção e tempo generosamente cedidos e por ter possibilitado o desenvolvimento desta dissertação de mestrado.

Aos caros colegas do grupo de pesquisa Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica (CLIGIAP), tanto os que fazem e que fizeram como também aqueles que irão fazer parte desse espaço tão importante de discussão e enriquecimento mútuo de trabalhos. Agradeço pela leitura, pelos comentários e pelas contribuições, e, em especial, agradeço às colegas do Grupo de Trabalho de Revisões, que foram imprescindíveis para a elaboração da revisão apresentada nesta dissertação.

A minha coorientadora, professora Claudia Oshiro, que possibilitou uma nova ótica das problemáticas aqui discutidas.

Ao professor Fernando da Silveira, pela leitura atenciosa e importantes contribuições no exame de qualificação.

Aos meus pais, Renato e Luciana, pela fé depositada em mim e por todo o suporte, atenção e afeição.

A Leonardo, por estar sempre ao meu lado, incentivando-me e me encorajando.

Às minhas amigas Clarice, Ana Luiza, Letícia, Mariana e Marina, pelos bons momentos, conversas e risadas que me proporcionaram.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de mestrado que possibilitou a realização desta pesquisa.

RESUMO

Santos, M. G. G. (2022). *Sobre avaliação em Psicanálise: em busca de um espelho que não deforme* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A questão da avaliação de psicoterapias parece ser inevitável, principalmente num contexto de políticas públicas e instituições de saúde. Tanto no âmbito público quanto no privado, as decisões de gestão precisam de insumos que possam ser compreendidos por pessoas externas às práticas clínicas para a tomada de decisões. Nesse cenário, a psicologia clínica foi convocada a se desenvolver, sobretudo no âmbito da produção científica, após contestações que questionavam se as intervenções em psicoterapia realmente facilitariam a recuperação dos pacientes atendidos, e o cenário não foi diferente com as psicoterapias orientadas psicanaliticamente. O crescimento de avaliações e pesquisas que desqualificam o lugar da psicanálise na área da saúde contribuiu para uma reação particularmente interessante de um grupo de pesquisadores franceses, que, num livro organizado por Brun, Roussillon e Attigui, propuseram metodologias de avaliação de psicoterapias psicanalíticas coerentes com a epistemologia da psicanálise. A partir de tais propostas, objetivamos discutir condições de possibilidade de uma avaliação da psicoterapia psicanalítica ou em psicanálise que seja coerente com a epistemologia psicanalítica. O presente trabalho é uma pesquisa teórica que intenciona ampliar a discussão acerca da questão da avaliação de psicoterapias orientadas psicanaliticamente. Num primeiro momento, utilizamos o método de revisão narrativa, que é caracterizada por não aplicar critérios sistemáticos na busca de literatura, e, posteriormente, propomos uma revisão integrativa, com o objetivo de averiguar quais métodos estão sendo utilizados para a avaliação de psicoterapias referenciadas na psicanálise. Nós nos inspiramos na leitura das propostas de avaliação apresentadas no livro de Brun, Roussillon e Attigui para propor como critérios de inclusão da revisão integrativa poderiam ser relacionados com a questão da transferência, da contratransferência e da simbolização. Encontramos uma predominância de metodologias quantitativas de pesquisa e o uso de instrumentos padronizados, como o método mais utilizado para averiguação dos processos de transformação dos sujeitos estudados. Concluímos propondo que a avaliação pode vir a desempenhar duas funções distintas em uma epistemologia psicanalítica: a primeira seria análoga a uma função de espelho, que possibilite uma maior apropriação da experiência decorrente da psicoterapia psicanalítica, tanto para o paciente quanto para o analista; a segunda função apoia-se nas noções de alteridade e de castração, abordando a necessidade de poder dialogar com outras áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Psicoterapia Psicanalítica. Psicanálise. Avaliação Terapêutica. Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Santos, M. G. G. (2022) *On evaluation in Psychoanalysis: in search of a mirror that does not deform*. (Masters Dissertation). Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

The matter of evaluating psychotherapies seems to be inevitable, especially in a context of public policies and health institutions. In both public and private spheres, management decisions need data that can be understood by people that are external from the clinical practice for decision-making. In this scenario, clinical psychology was called upon to develop, especially in the scope of scientific production, after claims that questioned if psychotherapy interventions would really enable the recovery of patients, and this was not different for psychoanalytic psychotherapies. The increase of evaluations and researches that disqualified the place of psychoanalysis in the health field contributed to a particularly interesting reaction from a group of French researchers, that, in a book organized by Brun, Roussillon and Attigui, proposed evaluation methodologies that are consistent with psychoanalysis' epistemology. From those proposals, we aim to discuss conditions of possibilities for an evaluation in psychoanalytic psychotherapies or psychoanalysis that can be consistent with the psychoanalytic epistemology. The present work is a theoretical research, and the intention is to enlarge the discussion about the issue of evaluating psychoanalytic psychotherapies. In the first part, we used the method of narrative review, that is characterized by not applying systematic criteria in the literature research, then, we have proposed an integrative review that aims to ascertain which methods are being used to evaluate psychoanalytic psychotherapies. Inspired by the evaluation proposals presented in the book by Brun, Roussillon and Attigui, we have proposed inclusion criteria in the integrative review that can be related to the matter of transference, countertransference and symbolization. A predominance of quantitative methodologies has been found, and the use of standardized instruments was the most used method to verify the transformation processes in the subjects studied. We conclude by proposing that evaluations can perform two distinct roles in a psychoanalytic epistemology: the first would be analogous to a mirror function that allows a greater appropriation of the experience resulting from psychoanalytic psychotherapy, both for the patient and for the analyst; the second function is based on the notions of alterity and castration, addressing the need of being able to dialogue with other fields of knowledge.

Key words: Psychoanalytic Psychotherapy. Psychoanalysis. Therapeutic Evaluation. Integrative Review.

RÉSUMÉ

Santos, M. G. G. (2022). *À propos de l'évaluation en Psychanalyse : à la recherche d'un miroir non déformant* (Dissertation de Master). Institut de Psychologie, Université de São Paulo, São Paulo.

La question de l'évaluation des psychothérapies semble inévitable, en particulier dans ce contexte de politiques publiques et d'institutions de santé. Aussi bien dans l'environnement public que dans le privé, les décisions de gestion ont besoin de matière qui puisse être comprise par des personnes extérieures aux pratiques cliniques concernant la prise de décision. Dans ce cadre, la psychologie clinique a été appelée à se développer essentiellement dans le domaine de la production scientifique, en raison de contestations remettant en question le fait que les interventions en psychothérapie facilitaient réellement la guérison des patients reçus ; cadre très similaire à celui qui se rapporte aux psychothérapies orientées vers la psychanalyse. La croissance des évaluations et des recherches disqualifiant la place de la psychanalyse dans la branche de la santé a contribué à une réaction particulièrement intéressante de la part d'un groupe de chercheurs français qui, dans un ouvrage coordonné par Brun, Roussillon et Attigui, ont proposé des méthodologies d'évaluations de psychothérapies psychanalytiques en cohérence avec l'épistémologie de la psychanalyse. À partir de ces réponses, nous nous sommes fixés comme objectif de discuter les conditions de possibilité d'une évaluation en psychothérapie analytique ou en psychanalyse qui soient cohérentes avec l'épistémologie psychanalytique. Ce travail se qualifie comme recherche théorique, ayant pour but d'ouvrir la discussion autour du thème de l'évaluation des psychothérapies psychanalytiquement orientées. Premièrement, nous avons utilisé la méthode de révision narrative, caractérisée par la non application de critères systématiques dans la recherche de littérature, puis, nous avons proposé une révision intégrative, afin de vérifier quelles sont les méthodes utilisées dans l'évaluation des psychothérapies référencées dans la psychanalyse. Nous nous sommes inspirés de la lecture des propositions d'évaluation présentées dans l'ouvrage de Brun, Roussillon et Attigui, pour proposer une manière pour que les critères d'inclusion de révision intégrative puissent être mis en relation avec la question du transfert, du contretransfert et de la symbolisation. Nous avons trouvé une prédominance de méthodologies quantitatives de recherches ainsi que l'utilisation d'instruments standardisés, méthode la plus utilisée pour la vérification des processus de transformation des sujets étudiés. Nous concluons en proposant que l'évaluation peut en venir à jouer deux rôles distincts au sein d'une épistémologie psychanalytique : d'abord, elle agirait de façon analogue à celle d'un miroir, rendant possible une plus grande appropriation de l'expérience découlant de la psychothérapie analytique, aussi bien pour le patient que pour l'analyste ; puis, son second rôle s'appuie sur les notions d'altérité et de castration, abordant le besoin de pouvoir dialoguer avec d'autres espaces de connaissance.

Mots clés : Psychothérapie Psychanalytique. Psychanalyse. Évaluation Thérapeutique. Révision Intégrative.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: POR QUE E COMO FAZEMOS ESSA PESQUISA	9
2. A QUESTÃO DA AVALIAÇÃO E UM BREVE HISTÓRICO DAS PESQUISAS EM PSICOTERAPIA	12
3. A QUESTÃO DA AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA PSICOTERAPIAS PSICODINÂMICAS.....	23
4. A TRAJETÓRIA DA PSICANÁLISE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	30
4.1. <i>Gênese da psicanálise e a busca por uma terapêutica.....</i>	<i>30</i>
4.2. <i>A psicanálise na Inglaterra e seu desenvolvimento no âmbito da saúde</i>	<i>32</i>
4.3. <i>Inserção e presença da psicanálise na saúde pública e em instituições no Brasil... 34</i>	
5. A AVALIAÇÃO PELO PROCESSO E SUA ESTRUTURAÇÃO A PARTIR DAS GRADES DE AVALIAÇÃO	38
5.1. <i>Fatores comuns entre as propostas de avaliação apresentadas</i>	<i>43</i>
5.1.1. <i>Associatividade, simbolização e reflexividade.....</i>	<i>43</i>
5.1.2. <i>Transferência e contratransferência.....</i>	<i>45</i>
5.2. <i>Apresentação de uma proposta de avaliação e os fatores analisados</i>	<i>49</i>
5.2.1. <i>Transferência e contratransferência sobre o enquadre</i>	<i>49</i>
5.2.2. <i>Transferência e contratransferência sobre o grupo.....</i>	<i>50</i>
5.2.3. <i>Associação e reflexão</i>	<i>51</i>
5.3. <i>A estruturação das grades de avaliação.....</i>	<i>52</i>
6. SOBRE OS MÉTODOS QUE VÊM SENDO UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIAS PSICANALÍTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	55
6.1. <i>Introdução.....</i>	<i>55</i>
6.1.1. <i>Formulação do problema</i>	<i>55</i>
6.1.2. <i>O método de revisão integrativa.....</i>	<i>58</i>
6.2. <i>A revisão integrativa: métodos de avaliação e psicoterapias orientadas psicanaliticamente</i>	<i>59</i>
6.2.1. <i>Identificação da questão de pesquisa.....</i>	<i>59</i>
6.2.2. <i>Coleta de dados.....</i>	<i>60</i>
6.3. <i>Critérios para a seleção dos artigos.....</i>	<i>61</i>
6.3.1. <i>Critérios de inclusão</i>	<i>61</i>
6.3.2. <i>Critérios de exclusão</i>	<i>62</i>
6.4. <i>Processo de identificação e seleção de artigos em bases de dados</i>	<i>62</i>

6.5. <i>Agrupamento dos dados</i>	63
6.6. <i>Análise dos dados</i>	64
6.6.1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	64
6.6.2. As publicações referenciadas na psicanálise e o diálogo com outras áreas do conhecimento	68
6.6.3. A relação entre psicanálise, pesquisa e universidade	71
6.6.4. Características metodológicas	72
6.7. <i>Considerações finais</i>	78
7. CONCLUSÃO	81
ANEXO A – Instrumento para coleta de dados	101

1. INTRODUÇÃO: POR QUE E COMO FAZEMOS ESSA PESQUISA

O interesse em conduzir a pesquisa que constitui a presente dissertação de mestrado está diretamente vinculado à trajetória que constitui e venho constituindo como profissional, pesquisadora e estudante. Concluí minha graduação em Psicologia, em 2019, pela Universidade Federal de São Paulo, e a influência do projeto político-pedagógico da instituição foi determinante para minha formação e identificação com o caminho que desejava trilhar. É importante apontar o contexto no qual a graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Paulo está inserida, considerando que a unidade da universidade que conta com este curso é nomeada Instituto de Saúde e Sociedade, e confere importante enfoque nas ciências da saúde numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional. O interesse pela área de pesquisa decorreu do desenvolvimento de uma iniciação científica cujo referencial teórico já era psicanalítico. Dessa forma, julgo relevante ressaltar como minha formação contribuiu para uma visão da psicologia e da psicanálise, conseqüentemente, como uma ciência da saúde.

A entrada no Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo no ano de 2020 se deu, inicialmente, com o intuito de trabalhar com grupos de pacientes diagnosticados com doenças autoimunes, projeto que precisou ser revisitado em decorrência da pandemia de Covid-19 e das medidas de distanciamento social, levando à aproximação da investigação de outros tópicos, como a questão das avaliações de psicoterapias psicanalíticas, tópico extenso e complexo, repleto de controvérsias, mas relevante tanto em termos de pesquisa científica quanto de prática clínica de diversos profissionais. Nota-se que a demanda por avaliações aparenta ser inescapável, sejamos profissionais atuantes na esfera pública ou privada, podendo ser os solicitantes gestores, esferas governamentais, planos de saúde, entre tantos outros. No entanto, a própria atividade de avaliação é passível de ser questionada, o que frequentemente gera tensões, sobretudo no campo da saúde, em que a demanda por avaliações é recorrente, e não raro as tensões epistemológicas entre psicanálise e ciências da saúde foram “resolvidas” com um afastamento entre elas, com o que não concordamos.

Neste trabalho, partimos do pressuposto de que a psicanálise é uma prática inserida no campo da saúde, e que, além disso, a saúde se beneficia do conhecimento da psicanálise, e que esta, por sua vez, não pode assumir uma posição de isolamento caso deseje manter seu lugar enquanto prática. Assim sendo, a posição na escrita deste trabalho, considerando que é impossível não a ter, é uma posição acadêmica, de pesquisa no meio universitário, que visa a

analisar cientificamente o tópico proposto e contribuir teoricamente para a problemática apresentada.

Ademais, ressaltamos que a presente dissertação discute as condições de possibilidade de uma avaliação da psicoterapia psicanalítica ou em psicanálise que seja coerente com a epistemologia psicanalítica.

Quanto à metodologia utilizada para a condução desta pesquisa, apontamos que o presente trabalho é uma pesquisa teórica que visa a ampliar a discussão acerca da questão da avaliação em psicoterapias orientadas psicanaliticamente. Considera-se que a pesquisa teórica tem por objetivo aprimorar os fundamentos teóricos de determinado tema e, apesar de não propor uma intervenção, contribui cientificamente ao reconstruir teorias e conceitos, de modo a possibilitar um maior rigor conceitual que embase intervenções futuras. Como apontado por Demo, “. . . o trabalho teórico é fundamental ao processo científico, desde que direcionado à descoberta e discussão da realidade ” (1982, p. 11). O desenvolvimento desta pesquisa contou com dois momentos distintos, que serão apresentados com maiores detalhes a seguir, sendo que os métodos utilizados também foram modificados a partir do que seria mais adequado para cada fase de argumentação.

Num primeiro momento, buscamos discorrer acerca da avaliação de psicoterapias e, posteriormente, de psicoterapias psicanalíticas, suas implicações e possibilidades. A partir dessa discussão, também apresentamos propostas de grades de avaliação como possibilidade de avaliação de psicoterapias psicanalíticas que seja coerente com a epistemologia da psicanálise. Nessa etapa da pesquisa, utilizamos o método de revisão narrativa, que é caracterizada por não aplicar critérios sistemáticos na busca de literatura, uma vez que não se propõe a responder uma pergunta específica, estando voltada para uma discussão mais ampla acerca de um determinado assunto (Rother, 2007). A revisão narrativa se mostrou mais adequada, por possibilitar a seleção de fontes que contribuíssem para uma melhor percepção do contexto das avaliações de psicoterapias orientadas psicanaliticamente. A revisão narrativa não pressupõe critérios específicos, pois seu objetivo é contextualizar uma argumentação, e, apesar de não apresentar o mesmo rigor metodológico que outras modalidades de revisão, a revisão narrativa é adequada para contextualizar a literatura produzida acerca de um tema em discussão como forma de apresentação de um conteúdo.

O quinto e último capítulo da presente dissertação propõe uma revisão integrativa, para averiguar quais métodos estão sendo utilizados para a avaliação de psicoterapias referenciadas na psicanálise. A proposta de desenvolver tal revisão integrativa surge a partir das discussões desenvolvidas nos capítulos anteriores e da identificação das propostas organizadas em grades

de avaliação como uma possibilidade de produzir uma avaliação coerente com a epistemologia psicanalítica. Nesse sentido, a revisão integrativa aqui desenvolvida intenciona averiguar quais outras metodologias possíveis estão sendo utilizadas na condução de pesquisas na área. O método e as características da revisão integrativa são descritos com maiores detalhes no Capítulo 6, mas podemos defini-la como uma metodologia de revisão empregada para sumarizar o conhecimento disponível acerca de determinado tópico, que permite a inclusão de um maior escopo de estudos, contribuindo para a identificação, síntese e análise de diferentes estudos, para a melhor compreensão do fenômeno estudado. Optamos pela revisão integrativa porque julgamos que seria o método mais adequado para prover um panorama dos métodos que vêm sendo utilizados para avaliação de psicoterapias referenciadas na psicanálise.

2. A QUESTÃO DA AVALIAÇÃO E UM BREVE HISTÓRICO DAS PESQUISAS EM PSICOTERAPIA

A questão da avaliação de psicoterapias parece inevitável, principalmente num contexto de políticas públicas e instituições de saúde. Tanto no âmbito público quanto no privado, se há um investimento que possibilite o oferecimento de uma psicoterapia por uma instituição, há, conseqüentemente, a possibilidade de que tal serviço seja avaliado, como forma de averiguar os resultados do investimento concedido.

Utilizamos o termo psicoterapia como ponto central que conduziu à análise realizada, mas seria importante ressaltar que não é um termo que descreve uma prática única. O termo *psicoterapia* foi criado pelo médico inglês Daniel Hack Tuke, em 1872, e se referia a um método para tratar as chamadas doenças “psíquicas”. Contudo, devemos apontar o quão difícil seria encontrar uma definição única de psicoterapia atualmente, uma vez que não se trata de uma prática única, e sim de um conjunto. Portanto, não caberia, no contexto atual no qual estamos inseridos, referir-nos à psicoterapia de maneira singular, por não se tratar mais de uma disciplina única, com um mesmo fundamento. Thurin (2007) explicita como a dificuldade em encontrar uma definição para o conceito de *psicoterapia* deriva da diversidade de correntes teóricas, como, por exemplo, a psicodinâmica, a cognitiva-comportamental, a sistêmica etc. Assim, a psicoterapia orientada por uma teoria seria essencialmente diferente de uma psicoterapia baseada em outra.

Contudo, podemos supor alguns pontos de convergência entre as diferentes abordagens de psicoterapia, que, como apontado por Roth e Fonagy (2005), seriam: a presença da relação terapeuta-paciente, a existência de um contexto interpessoal e uma noção implícita de treinamento e profissionalismo, que supõe que o terapeuta se oriente a partir de uma concepção teórica explícita acerca das psicopatologias. Sendo assim, independente da abordagem, caso possua esses três aspectos, uma técnica poderia ser considerada uma psicoterapia. Wampold (2001) oferece outra definição de psicoterapia, um tanto próxima da de Roth e Fonagy, categorizando como psicoterapia todo tratamento interpessoal baseado em princípios psicológicos e que envolvam um terapeuta treinado e um cliente com um transtorno mental, problema ou queixa.

Frequentemente, a questão da avaliação de psicoterapias confunde-se com a questão de se são ou não formas eficazes ou efetivas de tratamento. Tal questão é o ponto central de discussões que se estendem por décadas, mas que parecem ter ganhado espaço especialmente após a controversa publicação de Hans J. Eysenck (1952), que propôs uma revisão dos efeitos

da psicoterapia. Segundo o autor, foi conduzida uma pesquisa comparativa entre os resultados de pacientes neuróticos submetidos à psicoterapia e o de pacientes que não receberam tal intervenção, mas que demonstraram estimativas de melhora do quadro clínico. Os achados da revisão apontaram uma melhora da maioria dos pacientes considerados neuróticos, independente de terem sido tratados ou não via psicoterapia. Sendo assim, Eysenck concluiu que os dados não sustentam a hipótese de que uma psicoterapia auxiliaria na recuperação de pacientes neuróticos (Eysenck, 1952).

Evidente que uma afirmação tão desmoralizante para a prática psicoterapêutica provocou as mais diversas reações nos profissionais da área. Como demonstrado por Leonardi e Meyer (2015), alguns psicoterapeutas reagiram de forma a ignorar a publicação, baseando-se no senso comum de que a psicoterapia funcionaria, e que todos sabiam disso. Outros, por sua vez, preocuparam-se significativamente em demonstrar empiricamente os efeitos da psicoterapia, em estudos que talvez possam ser apontados como a consequência mais importante dos achados de Eysenck. Ao passo que a publicação de Eysenck recebeu diversas críticas, tanto por conta do método utilizado em sua pesquisa quanto pelos cálculos realizados, é importante apontar como seu estudo alavancou uma série de pesquisas centradas em atestar os benefícios advindos das psicoterapias (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005).

Luborsky et al. (1975¹, citado por Budd & Hughes, 2009), publicaram uma revisão qualitativa em 1975 que concluía que não há evidências claras que sustentem que qualquer modalidade específica de psicoterapia seria superior às demais. Smith e Glass (1977², citado por Budd & Hughes, 2009) publicaram, em 1977, uma metanálise do mesmo tema, buscando esclarecer os achados controversos apontados no estudo de Luborsky et al. Tendo encontrado resultados similares, originou-se, portanto, a ideia do veredicto do pássaro Dodô, em referência à obra literária *Alice no País das Maravilhas*, na qual o personagem Dodô anuncia que todos são vencedores e merecem prêmios (Leonardi & Meyer, 2015). Budd e Hughes apontam ainda como revisões de literatura subsequentes chegaram a resultados que contribuem cada vez mais para a ideia de uma eficácia praticamente equivalente entre as diferentes modalidades de psicoterapia.

O trabalho de Smith e Glass, mencionado acima, é de relevância histórica, pois, além de ter sido o estudo precursor da metodologia das metanálises para averiguação dos resultados

¹ Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy: is it true that “everyone has won and all must have prizes?” *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-100.

² Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. doi: 10.1037/0003-066X.32.9.752

de psicoterapias, também é considerado o primeiro trabalho que apresenta uma oposição metodologicamente plausível aos achados de Eysenck sobre a ausência de provas que sustentem que psicoterapias sejam eficazes, cerca de vinte e cinco anos após a publicação do texto de Eysenck (Cuijpers *et al.*, 2019). Contudo, seus resultados foram questionados pelo próprio Eysenck (1978), que critica a metodologia do estudo de Smith e Glass, retomando a expressão empregada no setor da informática “*garbage in, garbage out*” (em tradução livre, “lixo entra, lixo sai”), que, na opinião do autor, seria adequada para descrever os erros da metanálise. Ainda segundo Eysenck, os estudos compilados para a produção dos resultados da metanálise apresentam, por si só, erros metodológicos, dessa forma, o resultado do estudo não seria confiável, pois o que se propôs a analisar já era previamente falho. Sendo assim, se os estudos revisados na metanálise não seriam confiáveis, conseqüentemente, seus resultados também não o são. Cuijpers *et al.* (2019) reiteram a crítica de Eysenck em relação às metanálises, apontando que os resultados podem ser superestimados, caso não haja uma seleção criteriosa dos ensaios analisados.

Um ponto a ser considerado é que, apesar de seu papel de destaque nas discussões sobre pesquisas em psicoterapias, Eysenck foi recentemente alvo de um inquérito realizado pela King’s College London (2019), instituição da qual faz parte o Institute of Psychiatry, ao qual Eysenck esteve vinculado durante sua carreira acadêmica. O inquérito examinou seus estudos realizados em coautoria com Ronald Grossarth-Maticek, e declarou que 26 estudos publicados deveriam ser considerados duvidosos, uma vez que os resultados obtidos foram declarados como não confiáveis pelo inquérito (Marks & Buchanan, 2020).

Marks e Buchanan (2020) questionam a decisão do inquérito de não considerar os artigos nos quais Eysenck foi o único autor, apontando que pode ser uma tentativa de aliviar sua culpa, centrando-a em Grossarth-Maticek. Os autores também ressaltam como vários artigos de autoria de Eysenck retomam seus trabalhos em coautoria com Grossarth-Maticek na argumentação, o que poderia indicar que há outros trabalhos que poderiam vir a ser considerados como duvidosos caso fossem analisados no inquérito. Vale ressaltar que o inquérito examinou os estudos de Eysenck e Grossarth-Maticek focados em tipos de personalidade e adoecimentos graves, trabalhos desenvolvidos principalmente a partir da década de 1980, de modo que seus estudos sobre a eficácia de psicoterapias, que mencionamos anteriormente, não estão incluídos em tal inquérito. Contudo, os autores apontam que o inquérito deveria ser completo, uma vez que diversos artigos foram deixados de fora, além de ressaltar a importância de estabelecer um órgão nacional independente para averiguar a integridade de pesquisas.

Retomando a questão das pesquisas sobre psicoterapias, apesar das controvérsias em torno das revisões e metanálises, o veredicto do pássaro Dodô não foi completamente descartado. Um dos principais autores a defender essa hipótese, também chamada de hipótese dos fatores comuns, é Wampold, cuja posição fica bem estabelecida no livro *The great psychotherapy debate* (2001), publicado em 2001. É importante ressaltar que o autor aponta que a ideia do veredicto do pássaro Dodô não se trata de pensar, de forma simplista, que qualquer psicoterapia produziria resultados positivos, afirmando que nem os mais fervorosos defensores dessa hipótese pensariam de tal forma. Por outro lado, o que Wampold (2001) destaca é que a literatura até então produzida indicava que os fatores específicos às distintas modalidades de psicoterapia eram responsáveis apenas por pequenas variações nos resultados de suas intervenções, enquanto os fatores comuns pareciam representar a maior contribuição para resultados benéficos. Wampold também resalta que, para além dos fatores comuns, há um fator em especial que parece desempenhar um papel ainda mais importante, que poderia vir a reforçar a ideia do pássaro Dodô: a aliança terapêutica estabelecida entre o paciente ou cliente e o terapeuta. O autor aponta alguns motivos pelos quais a aliança seria um dos principais fatores comuns a contribuir para o sucesso de psicoterapias, como o fato de a temática da aliança terapêutica ser explorada por diversos teóricos de diferentes abordagens. Outro ponto seria que há suficientes produções na literatura que sustentam a importância da aliança terapêutica para que o processo de psicoterapia se desenvolva de maneira adequada. Além disso, é teorizado que a aliança contenha componentes de compasso e concordância entre o cliente ou paciente e o terapeuta, que orientam os objetivos e funções da terapia, independente da abordagem escolhida.

Assim, nota-se que um dos principais debates que sucedeu a publicação de Eysenck não foi apenas a discussão de se as psicoterapias seriam ou não eficazes, mas também a preocupação em averiguar o porquê de serem eficazes, investigando o que as tornariam benéficas. Como demonstrado anteriormente, o veredicto do pássaro Dodô supõe que os fatores comuns (ou acidentais) seriam determinantes para a eficácia de psicoterapias. Em contraposição à hipótese do efeito Dodô, teóricos céticos a esse respeito passaram a investigar o paradigma dos fatores específicos, apostando que seriam os aspectos característicos de cada modalidade de psicoterapia que contribuem para os eventuais resultados positivos.

Kazdin e Bass (1989) comentam os estudos em psicoterapia que buscam comparar a eficácia de diferentes abordagens, e que costumeiramente não encontram diferenças significativas nos resultados produzidos pelas diferentes intervenções. Sendo assim, os autores buscam investigar se os estudos comparativos de eficácia em psicoterapia teriam o poder de

detectar as diferenças nos resultados produzidos pelas abordagens comparadas, concluindo que a aparente homogeneidade encontrada nos estudos comparativos poderia ser devido a uma falta de capacidade de detectar tais diferenças, e não por simplesmente não existirem. Sendo assim, é levantada a hipótese de que as metodologias aplicadas em pesquisas comparativas de eficácia seriam falhas, e, portanto, incapazes de demonstrar uma diferença significativa entre os resultados produzidos a partir de diferentes abordagens de psicoterapia. Beutler (1979) também publicou um estudo no qual sugere um modelo para estudos comparativos de psicoterapias, apontando que, sem um modelo específico no qual tais pesquisas se possam basear, é possível que os resultados produzidos sejam tendenciosos, mesmo que não intencionalmente. Dessa forma, tais autores contribuem para questionar a veracidade do veredicto do pássaro Dodô, caminhando para a consideração dos fatores específicos de cada modalidade de psicoterapia que seriam responsáveis pelos eventuais resultados obtidos.

Frente ao cenário de questionamento acerca das psicoterapias, a Associação Americana de Psicologia (APA) mobilizou forças-tarefa com o intuito de expandir a prática profissional da Psicologia a partir do fomento das chamadas “práticas baseadas em evidências” e fundadas em métodos empíricos. Buscando produzir dados para sustentar a hipótese dos fatores específicos, a 12ª Divisão da APA, a divisão de Psicologia Clínica, instaurou na década de 1990 uma força-tarefa com o intuito de definir e identificar os chamados tratamentos empiricamente validados (Leonardi & Meyer, 2015). Contudo, num artigo que busca definir tais tipos de tratamento, Chambless e Hollon (1998) optariam por utilizar o termo “tratamentos empiricamente sustentados”, argumentando que os critérios para a definição de algo validado são diferentes para a definição de algo que seja sustentado, e que também o termo “validado” poderia causar certa confusão, ao sugerir que, por algo ser validado, já é estabelecido, de forma que não necessitaria de pesquisas ulteriores. Nesse artigo, os autores partem do pressuposto de que os benefícios obtidos a partir de um processo psicoterapêutico seriam relacionados aos aspectos particulares de cada tratamento, e que a melhor forma de atestar isso seria por meio de ensaios clínicos randomizados ou experimentos de caso único rigorosamente controlados.

Posteriormente, em 2005, foi alavancada uma segunda força-tarefa pela APA, que estipulou três objetivos principais: 1) como integrar uma ampla gama de evidências de pesquisa levando em consideração as evidências da prática clínica em psicologia; 2) articular e explicitar a aplicação e apropriação de evidências na prática clínica; e 3. articular e explicitar o papel dos valores do paciente no tratamento (APA, 2006). Segundo a APA, as evidências a serem consideradas para avaliar quaisquer psicoterapias deveriam dividir-se em dois grupos: da eficácia e da utilidade clínica. Ainda segundo a APA (2006), a dimensão da eficácia diz respeito

às evidências que correlacionam a eventual melhora de um quadro clínico à intervenção psicoterapêutica, enquanto a utilidade clínica engloba as evidências relativas à viabilidade da intervenção, assim como seu custo-benefício, aceitação por parte dos pacientes e, conseqüentemente, sua praticabilidade. Sendo assim, a força-tarefa formada pela APA definiu que seriam consideradas práticas em psicologia baseadas em evidências aquelas que integrassem os melhores dados de pesquisa disponíveis com a perícia clínica no contexto das características do paciente, sua cultura e preferências (APA, 2006).

Todavia, é válido notar que as conclusões formuladas pela APA não foram consensualmente recebidas no campo da psicologia. Stuart e Lilienfeld (2007), em resposta ao relatório da segunda força tarefa sobre eficácia de psicoterapias da APA, criticam que não houve uma operacionalização satisfatória do conceito de *evidência*. Os autores também argumentam que, apesar do texto do relatório da força-tarefa diferenciar, ainda que de maneira implícita, o que tornaria uma psicoterapia *baseada em evidências* ou não, os critérios para realizar tal distinção não foram suficientemente claros. Há também a questão de que o uso da expressão “*psicoterapia baseada em evidências*”, ou “*prática baseada em evidências*”, pressupõe uma dicotomia, que abre espaço para que as psicoterapias que não se adéquam à definição de empiricamente validadas sejam automaticamente consideradas como *não validadas*. Westen e Bradley (2005) apontam que esse movimento deriva do modelo utilizado pela United States Food and Drug Administration (FDA), instituição americana responsável pela fiscalização sanitária e supervisão de alimentos e medicamentos em território americano. No modelo da FDA, um tratamento é considerado *validado* quando é recomendado, e aqueles *não validados* são, conseqüentemente, contraindicados. Em se tratando de psicoterapias, no entanto, seria problemático partir do princípio de que quaisquer técnicas que não se adéquam à definição de psicoterapias baseadas em evidências sejam consideradas desaconselhadas.

Como demonstrado por Norcross e Lambert (2018), a terceira e mais recente força-tarefa da APA enfocou os elementos da relação terapêutica que contribuiriam para a eficácia do processo, assim como métodos para adaptar aspectos da terapia de acordo com as características particulares de cada paciente ou cliente. Nesse estudo, os autores realizaram uma metanálise com o intuito de averiguar quais aspectos da relação terapêutica seriam benéficos, como também quais deveriam ser evitados. Assim sendo, concluíram que a relação estabelecida entre o terapeuta e seu paciente ou cliente afeta substancialmente os resultados obtidos numa psicoterapia, independentemente do tipo de tratamento ofertado.

Além da APA, que vem demonstrando significativo interesse pelas práticas baseadas em evidências em psicoterapia, também podemos oferecer como exemplo o órgão inglês

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), responsável por avaliações e regulamentações em saúde, como forma de garantir uma maior eficiência nos serviços oferecidos, assim como na alocação de recursos (Filippon *et al.*, 2016). Interessante notar que, conforme apontado por Mollon (2009), a função original do NICE era ocupar-se da avaliação da relação custo-benefício e da efetividade de medicamentos usados no National Health Service (NHS), o sistema de saúde britânico, expandindo-se posteriormente para a avaliação de serviços, no geral, oferecidos pelo NHS, considerando que o sistema nacional de saúde oferece, entre outros serviços, atendimentos em saúde mental. Com isso, percebemos que a iniciativa que levou à fundação do órgão na Inglaterra ilustra um movimento de preocupação de avaliar serviços oferecidos, entre eles, as psicoterapias.

Uma das atribuições do NICE é a formulação e publicação de diretrizes para a prática clínica, e, conforme demonstrado por Guy *et al.* (2012), os passos que antecedem a criação das diretrizes clínicas são: 1) a seleção de uma *condição* sobre a qual será desenvolvida as diretrizes de opções recomendadas de tratamento; 2) criação do Guideline Development Group, composto por representantes do que seriam todos os grupos profissionais relevantes; 3) definição das questões de revisão clínica que serão exploradas em relação à condição eleita; e 4) análise das pesquisas que conduziram intervenções com participantes diagnosticados com a condição para a qual as diretrizes serão formuladas, priorizando estudos que utilizaram a metodologia de ensaios clínicos randomizados, considerada pelo NICE como a metodologia de pesquisa padrão para intervenções médicas.

Guy *et al.* (2012) criticam os passos traçados pelo NICE para o estabelecimento das diretrizes clínicas, sobretudo a proximidade do órgão a um modelo biomédico, a consideração de sofrimento psíquico como *condição* passível de ser diagnosticada, assim como a consideração de ensaios clínicos randomizados como metodologia padrão para *outras* intervenções médicas, sendo que psicoterapias não pertencem a essa mesma categoria. Este último ponto também é criticado por Mollon (2009), que afirma que as diretrizes do NICE não estão alinhadas à vastidão de evidências produzidas por diferentes abordagens de psicoterapia, ressaltando que há maior variância entre resultados produzidos por diferentes terapeutas, de acordo com variações de experiência e personalidade, do que entre abordagens distintas. Além disso, as diretrizes do NICE também são aproveitadas pela iniciativa do governo nomeada Improving Access to Psychological Therapies, e, em decorrência dessas diretrizes, há um impacto significativo no alocamento de recursos para determinados tipos de intervenções, em detrimento de outras.

Apesar do enfoque do NICE ser em serviços oferecidos pelo sistema de saúde britânico, Mollon (2009) aponta como, invariavelmente, o órgão também influencia instituições não ligadas ao NHS, como também a prática privada de diversos profissionais, considerando que qualquer indivíduo tem acesso às recomendações e diretrizes pelo NICE, o que os poderia levar a recusar qualquer tratamento que não estivesse em conformidade com aqueles que o NICE classifica como “*baseados em evidência*”, e devemos lembrar que, assim como diversos outros conceitos, a noção de *psicoterapia baseada em evidências* é um constructo, ou seja, é uma noção teórica que necessita ser operacionalizada para que possa ter definições concretas (Westen & Bradley, 2005).

O aspecto ético é outro ponto relevante, ao se discutir as práticas baseadas em evidências em psicoterapia. Bohart (2005) demonstra como alguns defensores das práticas baseadas em evidências argumentam que profissionais que não aplicam tais técnicas tidas como empiricamente validadas estão atuando de forma antiética, o que representa uma ameaça de restrição de técnicas e intervenções que não se enquadrem adequadamente em um determinado tipo de avaliação. É válido ressaltar que, como demonstrado no trabalho de Lilienfeld (2007), há tratamentos psicológicos que podem causar danos ao invés de benefícios. Nesse contexto, é justificável que se deseje averiguar quais aspectos da prática em psicoterapia são benéficos, e, por outro lado, quais aspectos podem gerar impactos negativos, visando a reduzir a implementação de práticas que possam ser danosas a pacientes ou clientes. Contudo, devemos atentar para que o exercício de investigar e repensar práticas que eventualmente produzam danos não se torne um ensejo para a implementação de uma prática hegemônica, que desconsidere a validade de quaisquer outras práticas que não se encaixem num determinado modelo. Como apontado por Bohart (2005), é problemático que se use o pretexto da ciência para restringir os serviços que possam ser oferecidos por psicoterapeutas, sobretudo considerando que é papel da ciência analisar diferentes resultados obtidos a partir de diferentes contextos, e não somente aqueles obtidos de acordo com determinada técnica ou metodologia.

Cabe também discutir como as pesquisas que buscam validar empiricamente práticas em psicoterapia costumam basear-se nos ensaios clínicos farmacológicos, comumente considerando os ensaios clínicos randomizados como *padrão ouro* para a constatação de que uma intervenção seja considerada como baseada em evidências. Já mencionados anteriormente os ensaios clínicos randomizados, extensamente utilizados na área médica, em que há a divisão dos sujeitos de pesquisa em dois grupos, aplicando-se a intervenção a ser estudada num dos grupos, enquanto o outro recebe um tratamento placebo. Posteriormente, os resultados dos dois grupos são comparados, para aferir quais os benefícios da intervenção em comparação com o

grupo que não a recebeu. Nas áreas ligadas às ciências biomédicas, os componentes testados nos ensaios clínicos randomizados são, geralmente, desenvolvidos num contexto laboratorial, de pesquisa, e necessitam de alguma comprovação antes que sejam disseminados para a área clínica. Em relação às psicoterapias, no entanto, a própria prática clínica atua como uma espécie de laboratório, considerando que diversas abordagens em psicoterapia foram concebidas e desenvolvidas a partir da experiência clínica de seus teóricos (Westen & Bradley, 2005).

Além disso, os ensaios clínicos randomizados são utilizados para validar intervenções específicas de determinados transtornos ou sintomas, que se orientam a partir de uma perspectiva nosológica, pautada nas definições oferecidas por manuais diagnósticos. Caberia comentar que há certa incongruência quando as psicoterapias se baseiam em definições oferecidas pela área médica, focando suas intervenções para que abarque as definições dos manuais diagnósticos, sendo que é válido questionar se há uma equivalência tão direta entre o que é tratado na clínica psiquiátrica em comparação com a clínica psicológica ou psicoterapêutica, tendo em vista que estudos vêm utilizando um documento de uma área para validar intervenções de outra. Ademais, um aspecto que deve ser considerado é que os ensaios clínicos randomizados produzem resultados generalistas, pois se utilizam de grupos homogêneos para averiguar o impacto da intervenção. Por exemplo, se se objetiva avaliar uma intervenção para o tratamento de ansiedade generalizada, são escolhidos sujeitos com tal quadro, mas geralmente são excluídos aqueles com mais de um diagnóstico.

Dessa forma, há uma tentativa de estabelecer diretrizes para o tratamento de sintomas ou transtornos específicos utilizando uma metodologia que se baseia numa generalização parece representar um descompasso. Como descrito por Stuart e Lilienfeld: “. . . encontrar o tratamento mais substancial com a aplicação mais generalizada pode ser tão impossível quanto encontrar o lago mais profundo da mais elevada altitude”³ (2007, p. 615). Visentini *et al.* (2019) também comentam como os protocolos de avaliação de psicoterapias passaram a ser moldados de acordo com as normas metodológicas tidas como *padrão ouro* para a averiguação da medicina baseada em evidência, ou seja, desde o começo, buscou-se avaliar uma área do conhecimento pautando-se em valores advindos de outra. As metodologias consideradas como *padrão ouro* seriam aquelas que provariam seu sucesso obedecendo os seguintes critérios:

. . . uma definição padronizada das situações experimentais, hipóteses testáveis, reprodutibilidade, e um alto grau de objetividade nos resultados com a dessubjetivação

³ Todas as traduções de citações de textos em língua estrangeira são nossas.

dos experimentos e ultrassegmentação dos objetos de pesquisa, com o intuito de isolar fatores determinantes específicos. (Marks, 1999⁴, citado por Visentini *et al.*, 2019, p. 3)

Retomando a questão da validade das intervenções em psicoterapia e o furor por avaliá-las, observamos que, atualmente, após décadas de pesquisas na área, há um consenso ao considerar que as psicoterapias se mostram claramente efetivas ou eficazes. Com isso, mais recentemente, o foco das pesquisas em psicoterapia deixa de ser a constatação de sua validade, como aconteceu com as pesquisas que buscaram refutar as publicações de Eysenck, e passa a ser a busca por determinar quais abordagens de psicoterapia seriam mais efetivas, quais técnicas funcionam melhor, e quais fatores contribuem para os resultados produzidos, cenário no qual se iniciou a disputa entre os teóricos que defendiam a hipótese dos fatores comuns *versus* fatores específicos, e também no qual as práticas baseadas em evidências ganharam espaço.

Conforme apontado por Fraser (2020), há uma literatura significativa acerca das práticas baseadas em evidência, contudo, o autor ressalta como o enfoque busca averiguar quais técnicas produzem melhores resultados, contribuindo para que as pesquisas em psicoterapia criassem listas provendo informações sobre abordagens específicas para problemas específicos, que geralmente não se relacionam umas com as outras, o que pode ser um tanto quanto confuso para clínicos que busquem integrar os achados científicos em sua prática cotidiana. Com isso, o autor ressalta como é possível encontrarmos diversas abordagens “baseadas em evidências” para um mesmo problema, com premissas completamente diferentes e que, ainda assim, mostram-se igualmente efetivas. Ainda segundo Fraser, a noção de buscar o melhor tratamento para um problema específico é derivada de um modelo médico, e que, para pensar os resultados produzidos a partir de psicoterapias, seria mais adequado adotar uma filosofia baseada no processo, que, segundo Rescher “. . . prioriza mudança e desenvolvimento em todos os seus aspectos, em vez de fixação e persistência” (1996⁵, citado por Fraser, 2020, p. 20).

Sendo assim, notamos que há um movimento que busca definir o que seriam psicoterapias baseadas em evidência, e, conseqüentemente, utilizar tais critérios de definição como norteadores para a prática clínica. Logicamente, faria sentido pensar que, se há uma prática cientificamente comprovada apoiada em evidências, seria ideal tomá-la como base. Contudo, é válido discutir questões relacionadas à avaliação de práticas em psicologia e a

⁴ Marks, H. (1999). *La médecine des preuves: histoire et anthropologie des essais cliniques (1900-1990)*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

⁵ Rescher, N. (1996). *Process metaphysics: an introduction to process philosophy*. Albany, NY: Suny Press.

produção de evidências a partir de intervenções em psicoterapia, considerando que não há um consenso na comunidade científica, o que denota que o debate acerca dessa temática não está esgotado.

3. A QUESTÃO DA AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA PSICOTERAPIAS PSICODINÂMICAS

Notamos que a psicologia clínica foi convocada a se desenvolver, sobretudo no âmbito da produção científica, após questionamentos de se intervenções em psicoterapia realmente facilitariam a recuperação dos pacientes atendidos. O cenário não foi diferente com as psicoterapias orientadas psicanaliticamente, que, desde a fundação da psicanálise, enfrentam duras críticas. Contudo, conforme apontado por Shedler (2010), devemos considerar que, durante décadas, a psicanálise ocupou uma posição dominante, por vezes com certo desdém em relação à produção científica e às pesquisas, apesar de esse tipo de posicionamento ser significativamente distante do que se aspirava nos primórdios da psicanálise.

Segundo Leuzinger-Bohleber (2015), Freud aspirava que a psicanálise se desenvolvesse como uma ciência natural moderna, e que, a partir da aplicação do método clínico, o fenômeno analisado poderia ser examinado de forma objetiva, à semelhança de como procedem as ciências naturais ditas duras.

Apesar de a psicanálise ter sofrido ataques desde sua fundação, Leuzinger-Bohleber (2015) destaca as críticas que Jürgen Habermas lhe dirigiu, afirmando que falta objetividade no método psicanalítico, e que sua motivação é derivada de um interesse emancipatório, e não um interesse técnico, como ocorreria nas terapias comportamentais. A autora ressalta como os apontamentos de Habermas introduziram críticas epistemológicas à psicanálise, e que foram bem-recebidas, sobretudo nos países ocidentais, até então marcados por uma forte aceitação da teoria psicanalítica.

Mezan também aponta as críticas de Adolf Grünbaum (1996⁶, citado por Mezan, 2006) como uma oposição que desafia o campo psicanalítico, considerando a consistência de seus argumentos e a conclusão que propõe de que o método clínico não teria qualquer validade para a produção de conhecimento. Segundo Mezan, as reações aos apontamentos de Grünbaum foram em duas direções: um grupo se posicionou de modo a afirmar a validade do método clínico, sob o pretexto de que apenas psicanalistas seriam capazes de compreendê-lo; outro posicionamento foi o de buscar adaptar a psicanálise a métodos extraclínicos, sobretudo na tentativa de comparar os resultados produzidos pela psicanálise com os das demais abordagens.

Ao falarmos do método psicanalítico, um tópico que costuma mobilizar discussões e até mesmo críticas é a questão do sucesso de uma psicoterapia psicanalítica, seja individual ou

⁶ Grünbaum, A. (1996). *Les fondements de la psychanalyse*. Paris: PUF.

em grupo. Desde sua criação, diversos autores se debruçaram sobre a questão do momento adequado para o fim de uma análise e também das consequências de seu fim para o analisando. Dessa forma, não se pode dizer que haja um conceito único que definiria uma análise *bem-sucedida*, se é que seria adequado classificarmos qualquer processo psicanalítico de tal forma. Afinal, o que implicaria o sucesso de uma psicoterapia?

Bastos (2002) evidencia como a noção de avaliação de uma intervenção terapêutica está comumente ligada a uma visão biotecnista e pragmática, que visa à *normalização* de um sujeito para que ele possa retornar o mais rapidamente possível a desempenhar suas funções. Nessa visão, uma psicoterapia que obtenha bons resultados seria aquela capaz de anular os sintomas que estariam impedindo que indivíduo desempenhe seu papel adequadamente, de acordo com as leis do mercado, o quanto antes.

Uma vertente da medicina contemporânea vem-se destacando por adotar uma determinada metodologia supostamente capaz de medir a eficácia de tratamentos, conhecida como medicina baseada em evidências. Com forte influência cartesiana, por supor que evidências científicas comprovam a eficácia de determinado método, a medicina baseada em evidência parece nutrir a ambição de alinhar o conhecimento científico a uma objetividade clara e total.

Considerando o âmbito das psicoterapias, notamos a influência da medicina baseada em evidência de maneira bastante clara num caso ocorrido na França. Apesar de ter desfrutado um período frutífero para a expansão e desenvolvimento da teoria psicanalítica no território francês, a tendência favorável à abordagem parece começar a se dissipar a partir de eventos consecutivos que aparentam estar direcionados a dismantelar a presença da psicanálise no campo da saúde francês. Poder-se-ia dizer que esse movimento teve início em 1999, quando foi proposta uma lei que regulamentaria o uso do título de *psicoterapeuta*, que, a princípio, deveria ser restrito somente aos médicos e doutores em psicologia. A proposta ganhou ainda mais força quando, em 2000, tramitou o projeto de lei que visava à criação da profissão de psicoterapeuta (Sédot, 2007). Num primeiro momento, os psicanalistas foram excluídos dessa proposta, mas, posteriormente, com a aprovação da lei de Saúde Pública, em 2004, foi acordado que somente aqueles com diplomas em medicina ou psicologia, ou psicanalistas devidamente inscritos em sociedades de psicanálise, poderiam ser considerados, de fato, psicoterapeutas.

Essa mudança de posição em relação aos psicanalistas ocorreu quando, em dezembro de 2003, representantes de sociedades psicanalíticas submeteram ao ministro da saúde uma lista de seus membros que deveriam ser considerados aptos a oferecer psicoterapias, buscando escapar de uma futura vigilância estatal que poderia ceifar direitos de determinados

profissionais a partir do momento que fosse regularizada a profissão de psicoterapeuta (Roudinesco, 2005).

Logo quando tais discussões se iniciaram, Pommier (2001) publicou um artigo no qual chamava a atenção para o perigo que a criação de um título de *psicoterapeuta* representava para a saúde pública, criticando a posição dos psicanalistas, que não estariam devidamente organizados contra tal ameaça. Segundo o autor, a regularização abriria margem para que o Estado definisse quais tratamentos seriam cobertos pela *Sécurité sociale*⁷, o que, conseqüentemente, abriria margem para a marginalização de outras formas de tratamento.

Alguns anos depois, legislou-se que o paciente teria o direito de acessar o tratamento mais adequado para sua condição, o que seria discriminado a partir de estudos científicos que fossem capazes de provar sua eficácia. É precisamente nesse cenário que um relatório é encomendado pelo Ministério da Saúde francês com o intuito de averiguar cientificamente qual forma de psicoterapia apresentaria maior eficácia (ponto mais detalhadamente discutido posteriormente neste trabalho). Nessa ocasião, o Ministério da Saúde francês encomendou um relatório ao Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) que visava a comparar a eficácia de três modalidades de psicoterapia: a psicoterapia psicanalítica (tratada no relatório como psicodinâmica), a terapia familiar e de casal e a terapia cognitiva-comportamental. O relatório recebeu diversas críticas, devido à sua aparente parcialidade e metodologia questionável.

O relatório, solicitado pela Direção Geral de Saúde, foi realizado num contexto político no qual havia uma pressão para que o Ministério da Saúde francês facilitasse o acesso às psicoterapias (Machado & Aguiar, 2016). Uma vez que o relatório conclui a superioridade das técnicas cognitivas-comportamentais, tanto quanto à eficácia do tratamento como quanto à relação custo-benefício, podemos afirmar que, conseqüentemente, o relatório contribui para uma posição que desqualifica o uso da psicanálise em instituições de saúde, o que não deixa de ser uma manobra política, pois, na mesma época, seria votada a lei de Saúde Pública. Vale ressaltar que a metodologia adotada em tal relatório deriva da *medicina baseada em evidência*, propondo, conseqüentemente, uma avaliação pautada em manuais diagnósticos e com pouca consideração dos aspectos subjetivos.

Podemos perceber um movimento similar na Inglaterra, onde, como já mencionado anteriormente, a psicanálise está presente no NHS. É possível encontrar diversos artigos e livros que questionam a relevância de tal abordagem ser oferecida pela saúde pública, como no

⁷ Sistema vigente na França no qual usuários de serviços da saúde recebem um reembolso parcial dos serviços que lhes foram prestados mediante uma contribuição mensal.

artigo de Wilkinson (1986), que discorre acerca da ausência de provas que qualifiquem a abordagem psicanalítica como eficaz no tratamento de pacientes que não sejam especificamente neuróticos. Além disso, também critica a influência que a psicanálise teve no desenvolvimento da psicologia e da psiquiatria, chegando a citar uma pesquisa que apontaria que “tratamentos placebos” seriam mais eficazes do que terapias psicanalíticas. Não surpreendentemente, as pesquisas citadas pelo autor se utilizam de técnicas derivadas da medicina baseada em evidências para apontar o baixo o grau de sucesso de abordagens psicanalíticas, que, diga-se de passagem, são completamente incongruentes com o método aplicado, seja nos conceitos teóricos utilizados, seja na concepção de sujeito. No final, o argumento básico também se reduz a uma preocupação econômica: a psicanálise seria demasiado longa, e, portanto, custaria mais, o que também é apontado no relatório do INSERM, o que nos leva a considerar que interesses econômicos, relacionados a angariar investimentos para uma determinada técnica, possa ter um peso ainda mais significativo.

Pensando em como as psicoterapias orientadas psicanaliticamente se inserem nesse contexto de demandas de avaliações, notamos que a ânsia de avaliar e comparar psicoterapias não é algo restrito à atualidade. Vale ressaltar que, como demonstrado por Thurin (2007), até cerca da primeira metade do século XX, a psicanálise era a abordagem mais influente e relevante no campo das psicoterapias, de forma que, até então, os próprios psicanalistas eram os únicos que avaliavam os resultados de seus trabalhos.

Baseando-se em Thurin, Brun (2016) explicita as diferentes tendências de pesquisas de avaliação de psicoterapias, a partir de um panorama histórico, e propõe uma divisão entre quatro diferentes gerações que se preocuparam com a questão da avaliação de psicoterapias. A primeira geração, entre 1917 e 1968, seria marcada pela utilização de estudos estatísticos, que, a partir da análise de certos critérios, permitiriam a elaboração de uma porcentagem de melhora entre os pacientes analisados. Brun discute que os analistas dessa primeira geração empregavam critérios particulares para realizarem a avaliação, de modo que não se pode dizer que havia critérios específicos. Além disso, todos os estudos eram de caráter retrospectivo, justamente por serem realizados pelos próprios profissionais. Pode-se dizer, portanto, que essa geração se destaca por uma tentativa de autoavaliação, sem tanta preocupação em estabelecer um rigor científico.

A segunda geração, de 1959 a 1984, já influenciada pelo surgimento das terapias comportamentais, inaugura o método de avaliação de psicoterapias a partir da erradicação de sintomas. A partir de tal tendência, duas vertentes de pesquisa passaram a ser produzidas: uma com maior enfoque no resultado atingido ao final de uma psicoterapia, e outra que explorava

o processo da psicoterapia em si. A linha de pesquisa que se preocupava com a investigação e avaliação do processo se desenvolveu no campo psicanalítico, com destaque para a formação de ateliês nos quais pesquisadores americanos e alemães discutiam questões referentes ao processo de psicoterapia psicanalítica. Uma das principais características das pesquisas da segunda geração é a influência do princípio de congruência P-T-O (problema – tratamento – *outcome*), ou seja, a busca de congruências entre os problemas clínicos, os processos no decorrer da psicoterapia e, por fim, o resultado clínico (Brun, 2016).

Ao contrário da segunda geração, que se preocupava com os resultados imediatos obtidos ao fim de um processo psicoterapêutico, temos ainda uma terceira geração, de 1954 a 1986, de pesquisa marcada principalmente pela Psychotherapy Research Project (PRP), sendo um dos seus objetivos avaliar os resultados de um processo de psicoterapia a longo prazo. Essas pesquisas foram marcadas pelo questionamento das mudanças produzidas por uma psicoterapia e dos fatores desse processo que influenciariam o paciente, o terapeuta e o tratamento em si.

A terceira geração foi marcada por uma busca de uma elaboração empírica para classificar a eficácia de diferentes estratégias psicoterapêuticas, por exemplo, entre um posicionamento mais interpretativo do analista, ou um posicionamento de apoio e fortalecimento do eu. O interessante da PRP é que foi um projeto que introduziu uma metodologia que levava em consideração não apenas o ponto de vista do analista acerca do processo, mas também conduzindo entrevistas com os familiares próximos do paciente. Outra modalidade de pesquisa importante elaborada durante a terceira geração foi desenvolvida pelo National Institute of Mental Health (NIMH), que focava na tentativa de compreender de que forma a psicoterapia seria capaz de atingir mudanças em seus pacientes.

Há um intervalo entre a terceira e a quarta geração, sendo esta última a atual. O intervalo estende-se entre 1995 e 2005, e Brun aponta que é marcado pelas críticas metodológicas direcionadas às pesquisas que aplicavam técnicas derivadas da medicina baseada em evidência ou dos métodos de controle de eficácia para avaliação de psicoterapias. Como já explicitado anteriormente, o foco da metodologia baseada em evidências se dá, num campo da psicoterapia, a partir do acompanhamento de sintomas específicos. Por exemplo, decide-se analisar a eficácia de uma psicoterapia psicanalítica no tratamento de pacientes que sofrem de ansiedades, logo, segundo esse método, o enfoque será centrado na questão da ansiedade. Assim, pacientes seriam avaliados em alguma escala para medirem sua ansiedade antes de iniciarem o tratamento e após o tratamento, e, por meio de tal comparação, seria possível averiguar se a psicoterapia foi eficaz em dispersar o sintoma. Também se costuma manter um chamado “grupo controle”, no qual seria aplicado alguma forma de psicoterapia placebo, e, conseqüentemente, os dados

obtidos pelo grupo que foi atendido em psicoterapia também seriam comparados ao grupo controle, que supostamente foi submetido ao tratamento placebo, e, a partir da análise de tais comparações, seria possível medir a eficácia de uma psicoterapia.

Perron (2009) sintetiza bem as críticas desenvolvidas nesse período, que giram em torno da divergência entre os pressupostos do método de avaliação baseado em evidência, derivado da medicina, e das técnicas aplicadas numa psicoterapia psicanalítica. Assim, a crítica não seria ao propósito das pesquisas em si, mas às metodologias empregadas. O autor discerne duas categorias de pesquisa em psicoterapia: as pesquisas ditas *fundamentais*, que dariam maior enfoque às interações e aos processos psíquicos envolvidos numa psicoterapia, a partir da relação paciente-analista; e as pesquisas *aplicadas*, nas quais se busca colocar em prática e averiguar determinadas técnicas, a fim de comprovar sua eficácia. Perron esclarece que ambas são de considerável importância, sendo codependentes, e, justamente por isso, não há mal em avaliar uma psicoterapia, desde que uma metodologia adequada seja utilizada.

Sob a influência de manuais diagnósticos e classificações nosológicas, diversas pesquisas consideram o sintoma como organizador, sendo uma metodologia de pesquisa comum separar indivíduos que apresentem sintomas de uma mesma categoria em grupos, com o intuito de analisá-los em comparação com outros grupos. É uma questão problemática, pois, ainda segundo Perron, os indivíduos são centrados num sintoma específico que está sendo avaliado, o que já desconsideraria pacientes que apresentassem comorbidades, além de reduzir a subjetividade a um único aspecto demasiado descritivo, parecendo incongruente que, por exemplo, ao buscar estudar pacientes diagnosticados com depressão, se considere que a depressão se manifeste de forma homogênea em todos. O autor classifica tal noção como uma *ilusão de homogeneidade*, na qual se espera que, a partir de uma mesma classificação nosológica, os pacientes agrupados apresentariam demandas de uma mesma ordem.

Outro ponto crítico destacado por Perron seria quanto à possibilidade de oferecer qualquer espécie de tratamento placebo quando se trata de psicoterapias, geralmente oferecido nos chamados *grupos controle*. Além de parecer improvável que um psicoterapeuta pudesse encontrar-se frequentemente com pacientes sem se implicar de forma a oferecer um cuidado, devemos também considerar que benefícios e efeitos terapêuticos podem surgir pelo simples fato de se sentir acolhido por um profissional, independentemente de ele aplicar uma determinada técnica ou não. Ademais, diversas atividades que não seriam classificadas como psicoterapias também podem produzir efeitos terapêuticos, e seria extremamente difícil demarcar um placebo nessas condições.

Consequentemente, poderíamos concluir que não se trata de uma crítica às metodologias de avaliação em si, mas da constatação de uma incongruência entre determinadas metodologias e as abordagens que tentam avaliar, partindo do princípio que não seria adequado avaliar uma psicoterapia orientada por determinada teoria através de uma metodologia que se baseie em outra teoria. Dessa forma, não se trata de evitar a avaliação, mas pensá-la com critérios mais adequados para cada abordagem distinta. Contudo, apesar da constatação da incongruência entre certas modalidades de avaliação e a teoria psicanalítica, devemos também considerar que a avaliação não deixa de ser uma forma de comunicação entre a lógica psicanalítica com outras, como a lógica financeira, a jurídica, a médica etc.

Sobre as reações suscitadas pelas demandas de avaliação em psicanalistas, Visentini *et al.* (2019) comentam dois posicionamentos mais recorrentes. O primeiro seria composto por analistas que, geralmente, atuam na prática privada, e que demonstram uma recusa em adentrar às discussões sobre possibilidades de avaliação. Outro grupo, que seriam aqueles mais envolvidos em práticas institucionais, tentariam responder às demandas de avaliação, no entanto, nem sempre propondo estratégias circunscritas à lógica da teoria psicanalítica. Os autores também problematizam que a recusa de a psicanálise se autoavaliar não é estritamente fruto de uma posição purista ou ortodoxa, mas que também há uma perspectiva de resistência de produzir avaliações pelo questionamento de quem se beneficiaria disso, porque elas estão sendo feitas, qual será o objetivo final delas etc.

Importante notar que a tomada de posição em relação à produção de avaliações não deixa de ser um lugar político, pois, assim como apontado por Silveira *et al.* (2020), qualquer lugar a ser ocupado no mundo, inclusive o lugar do psicanalista, é um lugar social advindo de uma posição política. Os autores comentam os riscos da instrumentalização da ciência durante o período do nazismo, e também como os sujeitos podem vir a produzir ideologia sob um pretexto de uma posição apolítica. Considerando o cenário das avaliações em psicoterapias psicanalíticas, denota-se a importância de levar em consideração o porquê, como e para que conduzir uma avaliação, de forma a mitigar os riscos de responder a uma demanda de forma impensada, em detrimento da coerência com a epistemologia que baseia o trabalho conduzido.

Não se pode desconsiderar que o ato de avaliar também possui características ambíguas e controversas, e, por isso, denota-se a importância de produzir uma avaliação de forma cautelosa, que seja coerente para quem a faz. Sendo assim, partimos do pressuposto que, quando formulada adequadamente, a avaliação pode atuar como uma estratégia para auxiliar na articulação entre a psicanálise e outras lógicas institucionais, de forma que possa ocorrer uma comunicação satisfatória das evidências produzidas com outras áreas do conhecimento.

4. A TRAJETÓRIA DA PSICANÁLISE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

4.1. Gênese da psicanálise e a busca por uma terapêutica

Para pensar tanto como se deu o desenvolvimento da psicanálise a partir de sua presença em instituições e quanto às experiências institucionais que influenciaram seus teóricos, seria interessante traçar uma breve linha do tempo do surgimento da psicanálise.

A gênese da psicanálise caminha juntamente com o fenômeno da histeria, que, a partir do século XVIII, passou a ser objeto de interesse de cientistas e pesquisadores, que buscavam compreender um quadro tão enigmático. Como apontado por Roudinesco e Plon (1998), é somente com a formulação da teoria do magnetismo animal de Franz Anton Mesmer que a histeria deixa de ser considerada um fenômeno *diabólico*, abordado a partir de explicações religiosas, passando para o campo científico, que viria a inaugurar a psiquiatria dinâmica tal qual a conhecemos hoje. Assim, a histeria deixou de ser objeto da instituição religiosa, sendo desde então abordada por profissionais de instituições voltadas à saúde, que buscavam, por sua vez, elucidar tal quadro clínico e, conseqüentemente, tratá-lo.

Como demonstrado por Ellenberger (1994), um marco importante para o que viria a se tornar a psicanálise foi a publicação do artigo acerca dos efeitos nervosos da hipnose pelo neurologista Jean-Martin Charcot, médico atuante no Hospital da Salpêtrière, em Paris. Por mais que a técnica hipnótica fosse, mesmo para a época, um tanto controversa, a vivência institucional de Charcot lhe conferiu a experiência clínica de entrar em contato com pacientes histéricas, impulsionando investigações que o aproximaram da hipnose. As contribuições de Charcot foram essenciais para uma etiologia da histeria que levasse em consideração uma causa traumática. Contudo, as intervenções hipnóticas de Charcot, a princípio, não eram de caráter terapêutico, apenas experimental (Roudinesco & Plon, 1998).

O grupo de Charcot, atuante no Hospital da Salpêtrière, rivalizava com outro grupo francês, o da Escola de Nancy, cujo principal representante era Hippolyte Berheim. O principal conflito entre as escolas era pela definição de Berheim da hipnose, que, para ele, seria um estado produzido por sugestão, que teria implicações terapêuticas (Ellenberger, 1994), portanto, oposto às concepções de Charcot, de que a hipnose não teria propósito terapêutico.

Sigmund Freud, antes de elaborar a teoria psicanalítica, teve a oportunidade de entrar em contato com as pacientes classificadas *histéricas* em sua prática clínica em instituições de saúde a partir de sua entrada no grupo de Meynert, médico responsável pela ala de psiquiatria

do Hospital Geral de Viena, em 1883⁸. Como ressaltado por Roudinesco (2016), Meynert, seguindo a tendência da medicina da época, apoiava-se apenas na fisiologia para justificar os fenômenos observados em seus pacientes, submetendo-os a técnicas com as quais Freud parecia não se identificar, por desconsiderar completamente a posição dos pacientes no tratamento.

Ao se preocupar em elaborar uma concepção puramente biológica dos transtornos mentais, Meynert ocupava-se em demasia do substrato orgânico, tendo pouca relação com os pacientes psiquiátricos sob seu cuidado, e foi justamente em dissonância com essa concepção que Freud aproximou-se cada vez mais de uma abordagem que levava em consideração a relação entre o profissional que emprega o tratamento e o paciente que se submete a ele (Roudinesco, 2016).

Além disso, em 1885, Freud partiria para Paris para estudar com Jean-Martin Charcot no Hospital da Salpêtrière, experiência que lhe causou grande impressão. Apesar dos indícios de uma personalidade excêntrica e teatral, o trabalho desenvolvido por Charcot demonstrava uma primazia da prática, de maneira que ela deveria ditar a teoria, e não o oposto (Gay, 2012). Mesmo que se tenha afastado da hipnose, técnica adotada e lecionada por Charcot, Freud parece ter enxergado sua vivência na Salpêtrière como decisiva para trilhar o caminho que posteriormente o levaria até a psicanálise, demitindo-se do Hospital Geral de Viena pouco após seu retorno para a capital austríaca e iniciando os atendimentos clínicos em seu consultório.

É interessante notar que, com a publicação de *Estudos sobre a histeria* (2016), em coautoria de Josef Breuer, obra considerada inaugural da teoria psicanalítica, Freud combina a noção de uma etiologia traumática da histeria, proposta por Charcot, com uma perspectiva de tratamento psíquico advinda de Berheim (Roudinesco & Plon, 1998). Podemos apontar, então, que o nascimento da psicanálise se dá, acima de tudo, por uma posição de descontentamento de Freud com as concepções de médicos de sua época, tais quais Meynert ou Krafft-Ebing, buscando, portanto, uma terapêutica que lhe parecesse mais coerente. A partir disso, seria possível afirmar que a psicanálise, desde seu nascimento, esteve profundamente envolvida com uma perspectiva de cuidado em saúde.

É importante apontar que tal preocupação de Freud não foi exclusiva ao momento de fundação da psicanálise, também sendo evidenciada anos depois, num discurso proferido no 5º Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Budapeste, em 1918. Nele, Freud é categórico ao afirmar que:

⁸ Freud começou a trabalhar no Hospital Geral de Viena no verão de 1882, mas apenas ingressou no departamento de Meynert em maio de 1883 (Ellenberger, 1994).

. . . o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e . . . as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, . . . que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. (Freud, 2006, p. 105)

Inspirados pelo discurso de Freud, Simmel e Eitingon fundaram a primeira clínica psicanalítica gratuita em Berlim, em 1920, cuja proposta impressionou Freud positivamente (Danto, 1998). A Sociedade Psicanalítica de Viena tentou seguir o mesmo exemplo, e, apesar de obstáculos burocráticos que não autorizavam atendimentos conduzidos por não médicos, o Ambulatorium de Viena finalmente foi aberto em 1922, após autorização do próprio ministro da saúde (Leupold-Löwenthal, 1992).

4.2. A psicanálise na Inglaterra e seu desenvolvimento no âmbito da saúde

Com a ascensão do nazismo e a ocupação de Viena em 1938, Freud e sua família se encontravam numa situação extremamente perigosa, que mobilizou diversos analistas, de diferentes nacionalidades, a intervirem em seu auxílio. Como apontado por King e Holder (1992), Ernest Jones, figura já importante no cenário psicanalítico por ter sido uma espécie de embaixador da psicanálise na Inglaterra, intercedeu para negociar a saída de Freud, juntamente com sua família e colegas, de Viena, trazendo-os para a Inglaterra. Apesar de alguns analistas terem partido para os Estados Unidos, grande parte permaneceu na Inglaterra, o que contribuiu para o fortalecimento da Sociedade Britânica de Psicanálise.

Após a Segunda Guerra Mundial, foi instalado na Inglaterra o NHS, sistema de saúde público que absorveu diversos psicanalistas para nele atuarem. Assim como Berlim e Viena, Londres também contava com uma clínica gratuita de psicanálise, que fez um acordo com o NHS para atender pacientes do sistema de saúde, recebendo uma comissão governamental. Além disso, uma pesquisa publicada em 1981 mostrou que 61% dos psicanalistas vinculados à Sociedade Britânica de Psicanálise eram profissionais atuantes no NHS, o que reforça a posição de importância da psicanálise na área da saúde (King & Holder, 1992).

Não podemos esquecer que Donald W. Winnicott, um dos maiores representantes do movimento psicanalítico britânico, aproximou-se da psicanálise após ser nomeado médico-assistente no Paddington Green Children's Hospital, em 1923, e continuou atuando na instituição por quarenta anos, lidando com mais de 60 mil casos ao longo dos anos.

No contexto da Segunda Guerra Mundial, Winnicott foi nomeado Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental, sendo convocado a lidar com crianças e adolescentes deslocados para *lares* de apoio, pois, por conta de seus problemas comportamentais, não poderiam ser alocados em lares comuns, como explicitado por Clare Winnicott (1999), na introdução da obra *Privação e delinquência*. Tal experiência chamou a atenção do setor público, que, ao tomar conhecimento dos efeitos da perda e separação em crianças, impulsionou a criação de uma comissão que buscava inquirir as possibilidades de assistência às crianças separadas de seus pais.

Também em decorrência da Segunda Guerra Mundial, houve uma valorização da psicologia e da psiquiatria, uma vez que problemas psicológicos relacionados ao trauma passaram a representar uma das principais causas de invalidez de combatentes. É nesse cenário que Wilfred R. Bion, psiquiatra e psicanalista inglês que havia servido durante a Primeira Guerra Mundial, decidiu assumir a posição de psiquiatra do exército, sendo posteriormente transferido para o hospital militar de Northfield, em Birmingham. Como explicitado por Bléandonu (1994), o hospital de Northfield apenas recebia pacientes que eram considerados capazes de retornar ao serviço militar após a reabilitação. Nesse hospital, Bion (2004) propõe um experimento, aplicando as seguintes regulações:

1. Todos os pacientes deveriam realizar uma hora de exercícios físicos diariamente
2. Todos os pacientes deveriam participar de, pelo menos, um dos grupos propostos.
3. Qualquer paciente é livre para formar um novo grupo, se desejar, seja por não haver um grupo existente com a atividade proposta, seja por não se poder juntar a um grupo similar.
4. O paciente que não puder participar do grupo deverá dirigir-se para a sala de descanso.
5. A sala de descanso deverá ser mantida em silêncio para leituras, escrita e jogos. Falar em voz baixa será permitido, e sofás serão disponibilizados para que algum paciente que não se sinta bem possa deitar-se.

Além disso, Bion também propôs reuniões diárias com todos os pacientes, que seriam um primeiro passo para a formação de seminários terapêuticos nessa ala do hospital. Com isso, notou-se que os pacientes estavam exercitando suas capacidades imaginativas, uma vez que pareciam estar pensando e discutindo mais. Por conta do caráter experimental de sua proposta, Bion propositalmente adotou uma posição de abstenção, por não tentar resolver ou intervir nos conflitos que eventualmente surgiam. A experiência de Bion em Northfield é notável, por ser o início de sua aproximação de um trabalho com grupos, até então pouco comum entre psicanalistas.

Após a guerra, Bion voltaria a atuar na Tavistock Clinic, na qual já havia trabalhado como médico assistente no início de sua carreira. A Tavistock Clinic foi fundada em 1920 por Hugh Crichton-Miller para oferecer tratamento aos civis que apresentassem doenças nervosas em decorrência do trauma vivido após a Primeira Guerra Mundial, como afirmado no próprio *website* da clínica, atualmente parte do NHS (The Tavistock and Portman, s.d.). Bléandonu (1994) aponta como o intuito de Bion era pesquisar as dinâmicas institucionais, abordando os grupos que atendia em Tavistock não apenas de uma posição de observador, mas também buscando provocar mudanças. Assim, Bion não apenas propunha grupos com os pacientes da clínica, mas também organizava grupos de supervisão para analistas que atendessem grupos e um grupo com a equipe de profissionais da clínica. É a partir de suas experiências em Northfield e em Tavistock que Bion formula sua teoria de funcionamento dos grupos.

Outro célebre psicanalista que atuou na Tavistock Clinic foi Michael Balint, psicanalista húngaro que também migrou para a Inglaterra em 1939, devido às perseguições que aconteciam durante a Segunda Guerra Mundial. Balint é, acima de tudo, reconhecido pela teorização dos grupos conhecidos como *grupos Balint*. Como demonstrado por Oppenheim-Gluckman (2015), geralmente considera-se que o intuito dos grupos Balint seria trabalhar a relação médico-paciente, mas, para além disso, o real foco de tais grupos seria, por meio do discurso do médico que apresente seu caso, em aspectos inconscientes que possam ser trabalhados num processo grupal. Nota-se que o grupo Balint dá especial atenção à condução de um processo de tratamento no âmbito da saúde, pois se preocupa com as implicações da relação entre o profissional e o paciente num contexto de cuidado em saúde.

Aqui, começamos a notar como psicanalistas inseridos em instituições iniciaram uma importante aproximação aos processos grupais, teorizando-os e propondo diferentes experiências e modelos. Neste tópico, discorreremos principalmente acerca do cenário britânico, muito influenciado pela migração de analistas durante a Segunda Guerra Mundial, mas podemos notar como a relação entre psicanálise nas instituições e grupos se desenvolveu concomitantemente em outros países.

4.3. Inserção e presença da psicanálise na saúde pública e em instituições no Brasil

A psicanálise alcança o Brasil no início do século XX, sendo que os primeiros indícios de uma difusão das teorias freudianas no país indicam que Juliano Moreira, médico baiano que realizou formação na Alemanha com Emile Kraepelin, apresentou um trabalho sobre a teoria psicanalítica em 1914 na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal

(Oliveira, 2002). Juliano posteriormente instalou-se no Rio de Janeiro como diretor do Hospital Nacional dos Alienados. A teoria freudiana alcançaria o estado de São Paulo um pouco depois, graças a Franco da Rocha, professor na Faculdade de Medicina de São Paulo, que já fazia referências à psicanálise ao ministrar suas aulas.

É notável perceber que, apesar de as teorias psicanalíticas terem sido introduzidas no Brasil por médicos, em especial psiquiatras, outros profissionais da área da saúde mais tradicionalistas se opunham às propostas da psicanálise. Essa oposição acabou despertando o interesse de outras personalidades fora da esfera da área da saúde, como escritores e artistas participantes da Semana de Arte Moderna de São Paulo de 1922. Entre eles, Mário de Andrade destaca-se por ser o primeiro autor da literatura brasileira a abertamente mencionar Freud (Machado, 2013).

Contudo, como bem apontado por Salim (2010), há uma grande diferença entre os precursores das teorias psicanalíticas no Brasil e os pioneiros do movimento, sendo que alguns nomes apresentaram, num primeiro momento, apenas um interesse teórico em relação à psicanálise, sem a intenção de adotá-la em sua prática clínica. Com isso, poderíamos afirmar que Durval Marcondes foi, de fato, o pioneiro da psicanálise no Brasil, expandindo o estudo teórico para a prática clínica, iniciando a aplicação do método psicanalítico proposto por Freud no tratamento de pacientes neuróticos (Bicudo, 1948). Durval Marcondes também foi responsável pela fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, em 1927, que foi a primeira sociedade psicanalítica de toda a América Latina. Sucederam à sua fundação as Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro e de Porto Alegre, estas reconhecidas pela International Psychoanalytical Association (IPA), respectivamente, em 1955 e em 1963.

A formação nessas recém-fundadas sociedades se deu principalmente pela colaboração de analistas estrangeiros. Por exemplo, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo recebeu a psicanalista berlinense Adelheid Koch como a primeira analista didata, não somente da sociedade, mas de toda a América Latina. À semelhança de São Paulo, alguns anos depois, a sociedade estabelecida no Rio de Janeiro contou com a colaboração do analista da Sociedade Britânica Mark Jones. O grupo formado em Porto Alegre se diferencia dos de São Paulo e do Rio de Janeiro, pois, ao contrário de receberem analistas estrangeiros para providenciarem a devida formação aos seus associados, seus membros fundadores tiveram sua formação analítica na Argentina, e, por conta disso, tornaram-se analistas didatas da sociedade estabelecida em Porto Alegre.

Apesar de, como já mencionado, o advento da psicanálise brasileira ter sido muito ligado à psiquiatria e, portanto, à área médica, com a reforma sanitária e a criação do Sistema

Único de Saúde profissionais da psicologia fizeram-se significativamente presentes no âmbito da saúde brasileira. Seria importante esclarecer como se deu a reforma sanitária, que surgiu a partir de um contexto de uma crise no acesso à saúde, sendo o setor privado predominante devido à medicina previdenciária, a qual tinham acesso somente os trabalhadores formais. Nesse cenário, ocorreu a mobilização de certos setores mais progressistas da sociedade, que visavam ao estabelecimento de uma nova organização da saúde pública brasileira. Em outubro de 1988, promulga-se a nova constituição federal, que marcou a retomada da democracia no Brasil, ocasião em que foi criado o Sistema Único de Saúde brasileiro, cujos princípios são o de equidade, integralidade e universalidade, que passam a ser concretizados a partir da Lei Orgânica da Saúde, em 1990. Assim, psicólogos reivindicaram um lugar na saúde pública, sob a perspectiva que a psicologia atuaria também no tratamento e cuidado em saúde, e a partir de então a psicanálise foi inserida na saúde pública brasileira (Victor & Aguiar, 2011).

A inserção da psicanálise no cenário da saúde pública brasileira diferencia-se dos demais exemplos já mencionados em diversos aspectos, sendo talvez o mais importante o fato de, no sistema de saúde brasileiro, os serviços serem organizados em equipes interdisciplinares, nas quais o profissional que se orienta a partir da teoria psicanalítica se vê obrigado a compartilhar sua prática com demais profissionais que talvez não partam do mesmo princípio de abordagem. Esse cenário, aparentemente adverso, mostrou-se extremamente fértil para o desenvolvimento da psicanálise no Brasil, que, segundo Costa Val *et al.* (2017), a partir da década de 1970, fortaleceu-se no cenário brasileiro, tendo importante contribuição para as discussões que levaram à Reforma Psiquiátrica no país.

Contudo, na contramão desse movimento, Silveira *et al.* (2020) apontam para um fechamento das sociedades psicanalíticas no Brasil, numa espécie de tentativa de preservação frente às ameaças internas e externas, sobretudo em face do regime da ditadura militar. Nesse contexto, as sociedades psicanalíticas buscaram adotar uma suposta posição de neutralidade política, contribuindo para uma demarcação cada vez mais evidente do que seria o objeto de estudo da psicanálise que, no caso, seria o estudo do intrapsíquico, contribuindo para uma desconsideração dos fenômenos grupais, institucionais e sociais.

Apesar de não podermos considerar que a rede de saúde brasileira seja orientada, ou até mesmo influenciada, pela psicanálise, é possível conceber a presença de dispositivos psicanalíticos nos serviços de saúde a partir da inserção dos profissionais que se orientam por abordagens psicodinâmicas. Justamente por conta dessa inserção na rede pública, o trabalho de profissionais que se considerem psicanalistas inseridos nesse contexto está sujeito à avaliação e consequente intervenção estatal, à semelhança do ocorrido na França e na Inglaterra,

colocando-se em questão a relevância de intervenções psicodinâmicas num contexto de saúde pública.

Uma situação relativamente recente, que serve a título de exemplo, seria o ocorrido em 2013, quando o Ministério da Saúde brasileiro lançou o documento “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro autista”⁹, convidando profissionais de diferentes setores para compor um grupo de colaboradores que pudessem auxiliar no desenvolvimento do documento, havendo também psicanalistas presentes no grupo (Machado & Lerner, 2013).

Segundo Machado e Lerner (2013), integrantes desse comitê, dada a característica intersetorial do grupo de colaboradores, discussões foram movimentadas no sentido de evitar a prevalência de visões alinhadas a um reducionismo funcionalista, como ocorre em algumas abordagens da área da reabilitação. Um dos principais pontos debatidos e criticados por psicanalistas no grupo, por exemplo, foi a referência ao chamado diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é aquele realizado até os 3 anos de idade, o que foi posteriormente excluído do relatório final do documento. Outro ponto também destacado pelos autores foi a tentativa inicial de protocolar a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) como método único de atendimento e tratamento do TEA, o que excluiria o trabalho em qualquer outra abordagem, como a psicanalítica. Assim, notamos que “. . . a presença de psicanalistas nesse colegiado atesta a atualidade da contribuição da psicanálise na discussão e formulação de políticas públicas no Brasil” (Machado & Lerner, 2013, p. 35), o que também evidencia uma abertura para o desenvolvimento de práticas orientadas a partir da psicanálise no Brasil, especialmente num contexto institucional.

⁹ Ministério da Saúde (2013). *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

5. A AVALIAÇÃO PELO PROCESSO E SUA ESTRUTURAÇÃO A PARTIR DAS GRADES DE AVALIAÇÃO

Talvez um dos principais aspectos norteadores das pesquisas influenciadas pela metodologia baseada em evidências seja o intuito de atingir o maior grau de objetividade possível, o que, supostamente, tornaria os achados da pesquisa irrefutáveis. Contudo, Georgieff (2016) problematiza a concepção de que objetividade e subjetividade seriam opostos, e que seria incompatível levar em consideração aspectos subjetivos numa pesquisa avaliativa, como, por exemplo, ocorre na abordagem adotada pelos manuais diagnósticos que categorizam quadros clínicos a partir da observação de comportamentos manifestos, de forma que a subjetividade é excluída da equação. Por conta disso, o autor defende que a “. . . ciência não nos permite conhecer ou compreender o humano de um ponto de vista sobre-humano, sem humanidade” (Georgieff, 2016, p. 99), o que nos levaria a pensar que toda medida adotada pela ciência, assim como todo método de avaliação, é influenciada por aspectos subjetivos, que, portanto, não deveriam ser desconsiderados ou rejeitados. Dessa forma, propõe-se que uma metodologia que vise a produzir uma avaliação das psicoterapias, principalmente aquelas orientadas pela abordagem psicanalítica, deva integrar aspectos qualitativos que permitam uma análise subjetiva.

Na década de 1990, encontramos no trabalho desenvolvido por Geneviève Haag (2006) um modelo para a avaliação clínica de crianças autistas no contexto de uma pesquisa que visava a produzir uma avaliação longitudinal e comparativa dos perfis comportamentais e biológicos das crianças diagnosticadas com tal transtorno. No modelo de avaliação desenvolvido pela autora, nomeado de *grille de repérage* (“grade de identificação”, em tradução livre), busca-se analisar cinco etapas, relativas à construção da imagem do corpo: 1) estado autista severo; 2) etapa de recuperação ou formação da pele; 3) ligação de dois lados do corpo, em torno do eixo vertical; 4) ligação dos membros inferiores em torno do eixo horizontal; e 5) separação em corpo total, bem integrado, individualizado. Há ainda sete domínios a serem explorados ao analisar cada etapa: 1) manifestações emocionais na relação; 2) estado do olhar; 3) estado da imagem do corpo; 4) exploração do espaço e dos objetos; 5) estado da linguagem; 6) estado do grafismo; e 7) localização temporal (Haag *et al.*, 1995). A formulação de Haag para a avaliação de crianças autistas é um bom exemplo de uma avaliação de intervenções referenciadas na psicanálise que considera aspectos qualitativos, mas com uma coleta de dados padronizada e clara, influenciando a elaboração de modelos de avaliação formulados posteriormente (Brun *et al.*, 2016).

O crescimento de avaliações e pesquisas que desqualificam o lugar da psicanálise na área da saúde contribuiu para uma reação particularmente interessante de um grupo de pesquisadores franceses, que, em resposta ao polêmico relatório do INSERM, sobre o qual já discorremos, propuseram uma metodologia de avaliação coerente, que poderia ser aplicada na avaliação de psicoterapias psicanalíticas. Com a publicação do livro *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (2016), organizado Anne Brun, René Roussillon e Patricia Attigui, em 2016, foram apresentados métodos de avaliação de psicoterapias psicanalíticas, cujo fundamento essencial está em oferecer metodologias de avaliação que não sejam pautadas em conceitos definidos *a priori*, externos ao contexto do cuidado oferecido. Sendo assim, busca-se a criação de critérios que façam sentido tanto para a equipe quanto para a proposta do dispositivo clínico a ser utilizado. Nessas perspectivas de avaliação, não se estima averiguar empiricamente se determinada intervenção funciona ou não, sendo mais uma interrogação acerca dos processos em jogo numa intervenção psicoterapêutica. A segunda parte do livro oferece diversos modelos, com diferentes abordagens clínicas, para a avaliação de psicoterapias, que são apresentados a seguir, na Tabela 1:

Tabela 1 – Modelos para avaliação de psicoterapias

Título	Autores	Forma de avaliação
Avaliação “pelo processo”: o método a partir dos dispositivos de mediação terapêutico para crianças	Brun, Anne	Tópicos classificados a partir de três fatores: posição adesiva patológica (série A); posição de descolamento do fundo (série B); e posição de figuração de reflexividade (série C) A partir dos fatores, avaliam: envelope psíquico, dimensões do espaço psíquico, posições dominantes; formas plásticas, constituição do fundo na pintura; transferência sobre o meio; transferência sobre o observador escritor; e transferência sobre o grupo.
Exploração metapsicológica das etapas evolutivas na psicopatologia do adulto:	Attigui, Patricia	Quatro eixos: A) alteridade, movimentos transferenciais e contratransferenciais; B)

avaliação qualitativa dos dispositivos de mediação		<p>investimento sublimatório e criatividade; C) esfera espaçotemporal; e D) competências e integração cognitiva.</p> <p>Eixos avaliados em quatro fases: T1, estado inicial, talvez estabilizado; T2, começo da fase de expressão subjetiva; T3, evolução da subjetividade; e T4, desenvolvimento.</p>
Avaliação “pelo processo”: o método a partir dos dispositivos de psicoterapia institucional	Brun, Anne; Roussillon, René	<p>Três critérios de avaliação: a transferência e a contratransferência sobre o enquadre, a transferência e a contratransferência sobre o grupo e a associação e reflexão.</p> <p>Critérios devem analisados tanto por parte do paciente quanto por parte da equipe ou regulamentação institucional.</p>
As modalidades de emergência das representações traumáticas parentais a respeito do bebê e do geracional: duas marcas clínicas e prognósticas?	Maslard, Christine; Beauquier-Maccotta, Bérengère; Metou, Tina; Stora, Elsa; Velasquez, Paola; Séguret, Sylvie; Golse, Bernard; Missonnier, Sylvain	<p>Variáveis analisadas no discurso parental: representações conscientes verbalizadas de trauma precoce na vida do bebê ou criança (Tp); representações conscientes verbalizadas de sua história, de eventos traumáticos do passado dos pais (Et); representações conscientes verbalizadas do que consideram como relevante na história familiar, o geracional (G); e representações que apresentam o sintoma que justifica a consulta (S).</p> <p>Variáveis analisadas a partir do grau de espontaneidade: espontâneo (Sp), ou solicitado (Sc).</p> <p>Avaliam fatores a partir de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cronologia das emergências das representações conscientes parentais e dos terapeutas das

		variáveis (Tp, Et e G); 2) grau de espontaneidade; 3) ligações entre variáveis Tp, Et e G; e 4) retornos narrativos do sintoma.
Identificar e avaliar os efeitos terapêuticos dos dispositivos-enquadre de mediação no acompanhamento de dificuldades de aprendizagem: reencontrar os jogos colocados “fora-de-jogo” da relação de aprendizagem	Guinard, Frédéric; Brun, Anne	Critérios avaliados: jogo típico, formas grupais possíveis e desafios do processo. A partir do jogo típico, analisa-se: o que emerge na negociação dos limites do dispositivo-enquadre (jogo do enquadre); o que emerge na utilização da mediação terapêutica (jogo sensorial-motor com o objeto mediador); o que emerge na interação com o grupo ou com os sujeitos do grupo (jogos interativos ou jogos em dupla); o que emerge na narratividade do grupo, na construção de uma história do grupo (jogos narrativos e identificatórios).
Os processos alucinatórios num grupo de mediação com imagens para pacientes criminosos encarcerados	Garnier, Émeline; Brun, Anne	Três critérios de avaliação: 1) alucinações sensoriais; 2) alucinações oníricas motoras; e 3) alucinatório onírico. Fatores avaliados a partir dos critérios: processos de alucinação; constituição do fundo e tela do sonho; qualidade da reflexividade ou figura de dupla; qualidade dos envelopes e da sensorialidade; fundo da figura; conteúdos da figura; <i>rapport</i> ao corpo; grupo; associatividade formal; transferência sobre o meio da pintura; e dimensão.
Avaliação dos dispositivos de mediação no meio carcerário	Ravit, Magali; Di Rocco, Vincent	Dois níveis de avaliação: o primeiro nível diz respeito a processos associativos de cada paciente, antes de sua inclusão no grupo e após a saída do grupo. Uso de

		Rorschach no momento pré-grupo e teste Z e AT9 no momento pós-grupo. O segundo nível de avaliação diz respeito à aliança terapêutica, avaliado pelo instrumento EDICODE.
A mediação teatral: operatividade de quatro critérios fundamentais: avaliação do dispositivo com pacientes adultos psicóticos ou de estados limites	Attigui, Patricia	Critérios de avaliação: 1) questão do hábito corporal; 2) reação dos sujeitos em face do tratamento; 3) <i>rapport</i> do sujeito em face do conjunto da sua atividade cognitiva; e 4) o que suscita no jogo teatral através das identificações lúdicas conscientes (que oferece ao paciente a possibilidade de um caminho transferencial).
Indicadores de uma avaliação qualitativa da evolução de crianças autistas auxiliadas por mediação equina	Lorin de Reure, Anne	Três critérios de avaliação: 1) posição adesiva patológica; 2) posição colocada em lugar com o objeto; 3) posição de reflexividade. Fatores avaliados a partir dos critérios: estruturas do envelope psíquico, dimensão do espaço psíquico, fantasmas organizadores, processos de maturação, tipos de angústia, relação do objeto, ecoação corporal, espaço dinâmico virtual, processos de vertebração, processos relacionais, expressão de transferência sobre o pônei, expressão de transferência sobre o terapeuta e expressão de transferência sobre o enquadre.
Mediações terapêuticas, avaliação dos processos e distúrbios autistas: o exemplo da mediação da musicoterapia	Rabeyron, Thomas; Saumon, Oceane; Carasco, Emmanuelle; Bonnot, Olivier	Avaliar os processos de simbolização no encontro com a mediação sonora. Critérios avaliados: <i>banho</i> sonoro indiferenciado, espelho sonoro, grupo musical e <i>melodização</i> da experiência. Fatores avaliados a partir dos

critérios: relação com o instrumento, lógica da afinação, ritmo e fundo sonoro e jogo e simbólico.

5.1. Fatores comuns entre as propostas de avaliação apresentadas

Com o intuito de pensarmos, a partir dos modelos apresentados, quais seriam os fatores relevantes a serem considerados numa avaliação de uma psicoterapia referenciada na psicanálise, propomos discorrer sobre os pontos comuns das diferentes propostas de avaliação oferecidas acima. A partir da leitura dos capítulos apresentados, identificamos que partilham da consideração dos seguintes aspectos na elaboração de uma forma de avaliação: os processos de transformação identificados no paciente, frequentemente associados à simbolização ou à reflexividade; a transferência e a contratransferência (avaliadas a partir da relação com o terapeuta, com o grupo, com o enquadre etc.); e, quando presente, a questão da mediação. A seguir, detalharemos melhor tais aspectos.

5.1.1. Associatividade, simbolização e reflexividade

A partir da reformulação proposta em “O Eu e o Id”, Freud (2011) ressalta que não podemos equiparar o conceito de reprimido com o de inconsciente, tendo em vista que, apesar de todo conteúdo reprimido ser inconsciente, nem todo conteúdo inconsciente é reprimido, pois os conteúdos reprimidos foram conscientes em algum momento, enquanto há conteúdos inconscientes que jamais o foram. Sendo assim, a perspectiva do objetivo do trabalho da psicanálise também é modificada, pois deixa de ser uma prática focada em tornar determinados conteúdos conscientes, e passa a operar na perspectiva de viabilizar transformações que possam também tornar conscientes os conteúdos que jamais o foram.

A ideia de processos de transformação que possibilitem a integração de conteúdos inconscientes retoma trabalhos desenvolvidos, sobretudo na psicanálise francesa, sobre a questão das representações. Roussillon (2013) destaca a importância de distinguir o conceito de representação daquilo que ele nomeia como *representação simbólica*, uma vez que é possível representar sem saber o que se representa, mas, havendo uma consciência da representação como tal, ela poderia ser considerada uma representação simbólica. Ainda segundo Roussillon (2015b), devemos considerar que as primeiras formas de representação simbólica são produzidas a partir do encontro com o objeto.

A partir disso, Roussillon (2015a) também busca elucidar a função simbolizante dos objetos, pensando como os objetos primários contribuem ou não para que o sujeito desenvolva a capacidade de simbolizar. Ou seja, para o autor, a atividade de simbolização apoia-se na relação com um objeto e, além disso, é um processo dialético, pois nunca será completo, de forma que sempre haverá um resto que não pode ser simbolizado. Para Roussillon (2015a), é justamente a partir da organização edípica que surge a possibilidade de simbolizar, e o autor apresenta dois aspectos que explicariam tal noção: o primeiro é o papel de paraexcitação exercido pelo ambiente, de forma que os conteúdos que produzem excitação e, portanto, demandam simbolização não excedam a capacidade do sujeito de o fazer; o segundo aspecto são as condições que permitem essa função de paraexcitação, que seria a organização triangulada, uma vez que, para o autor, é a partir da inserção de um terceiro que o sujeito é convocado a sair de uma condição pré-simbólica. Percebemos, assim, como, para o autor, a atividade de simbolização é essencial para um trabalho de subjetivação, uma vez que Roussillon (2013) considera a apropriação subjetiva como a situação na qual a atividade de simbolização pode ser colocada a serviço do próprio sujeito.

Encontramos em Roussillon, contudo, uma importante distinção entre dois processos distintos de simbolização, os quais o autor nomeia como simbolização primária e simbolização secundária. A simbolização primária, para Roussillon (2019b), refere-se aos processos que transformam as primeiras percepções do sujeito em representações, podendo desenvolver uma forma inicial de integrar psiquicamente o que foi percebido a partir dos sentidos. Já a simbolização secundária diz respeito ao processo de tradução da representação para o aparelho de linguagem verbal. Dessa forma, a simbolização primária representaria um primeiro passo do processo de apropriação subjetiva, que antecede a apropriação pela linguagem. Em outras palavras, “. . . o percebido, isto é, a coisa em si, não tem inscrição psíquica a menos que tenha sido transformado numa primeira forma de matéria psíquica” (Minerbo, 2012, p. 66).

A questão da apropriação subjetiva evoca outro conceito, *reflexividade*, uma vez que Roussillon destaca que “. . . a subjetivação supõe que os conteúdos psíquicos puderam assumir uma forma reflexiva, que se efetua na e pela reflexividade” (2019b, p. 177). Quando mencionamos anteriormente que não basta haver representação para que aconteça uma apropriação subjetiva, que, para isso, é necessário haver a representação da representação, estamos falando do que Roussillon caracteriza como reflexividade. Para o autor, a noção de reflexividade seria o ponto central da atuação em psicanálise atualmente, pois diz respeito à capacidade do sujeito de se sentir, se ver e se entender. A dita capacidade do sujeito se sentir, em Roussillon, diz respeito à vida pulsional e afetiva, e da de constituir as sensações que

acometem o sujeito, como os movimentos pulsionais e os afetos, em mensagens simbólicas. A capacidade de se ver faz referência tanto à capacidade de se ver a partir do ponto de vista do outro, como também se ver onde o outro está, estando ciente daquilo que o reúne, mas também do que o separa do outro. Por último, a capacidade de se entender faz referência, em suma, às capacidades relacionadas do aparelho de linguagem verbal de refletir sobre os acontecimentos, assim como recuperar o que se passa nas outras formas de reflexividade (Roussillon, 2008).

Notamos, portanto, a centralidade da noção de simbolização para Roussillon, uma vez que, para o autor, o cerne do sofrimento a ser elaborado num processo psicanalítico seria justamente o que não foi apropriado da história de um sujeito, seja ele considerado como neurótico, psicótico ou limítrofe (Roussillon, 1999). A simbolização, nesse cenário, atua como o vetor que possibilita a apropriação subjetiva, e, segundo Roussillon (1999), um dos objetivos da psicanálise seria, inclusive, o de otimizar as capacidades de simbolização do sujeito.

5.1.2. *Transferência e contratransferência*

O conceito de transferência, assim como o de contratransferência, são pontos centrais da teoria psicanalítica, e, dada a sua importância, são conceitos complexos e que foram trabalhados e explorados por diversos autores do campo da psicanálise. Neste subtópico, não almejamos oferecer um panorama extenso sobre o que é a transferência e a contratransferência, e sim apenas situar sua importância para a teoria psicanalítica, e, conseqüentemente, a relevância de considerar tais conceitos na elaboração de uma metodologia de avaliação da psicanálise.

Em *Estudos sobre a histeria* (Breuer & Freud, 2016), publicado em 1895, é apresentado o caso clínico de Anna O., paciente atendida por Breuer, coautor com Freud desse volume. O curso do atendimento de Anna O. é subitamente interrompido pelo próprio Breuer, devido às manifestações dos sentimentos que a paciente dizia nutrir por ele. Como apontado por d'Avila Lourenço (2005), a partir do encerramento precoce do atendimento por parte de Breuer e da reação da paciente, que produz um sintoma neurótico, Freud percebe que “. . . a intervenção do médico tem a capacidade de influenciar, alterar ou até mesmo produzir novos sintomas” (d'Avila Lourenço, 2005, p. 143). Com isso, notamos que, concomitantemente ao surgimento da psicanálise, está presente a afirmação da importância da dinâmica estabelecida entre o terapeuta e o paciente no curso de um tratamento.

A noção de *transferência* é formalmente apresentada por Freud (2016a) no texto *A psicoterapia da histeria*, e, nesse momento, ainda não era um conceito estruturado,

aproximando-se mais da ideia de um fenômeno que poderia vir a ocorrer durante o processo de análise. Nesse momento inicial, considerava-se que “. . . a transferência para o médico se dá por *falsa conexão*” (Freud, 2016a, p. 300), e era tida como um fenômeno unilateral, no qual a figura do analista apenas receberia os sentimentos depositados nele pelo paciente, sem considerar a influência da postura do analista para a ocorrência de tal fenômeno.

Posteriormente, a concepção da transferência como um fenômeno dá lugar para uma pensada como um deslocamento, inserindo-se numa compreensão metapsicológica, graças às elaborações apresentadas em *A interpretação dos sonhos* (2019). Conforme esclarecido por Baratto (2010), as formulações de *A interpretação dos sonhos* trazem a noção de que os conteúdos recalcados não se apresentam de maneira direta, de forma que o inconsciente só pode aparecer por meio de reedições, de representações substitutas, que são alusões aos conteúdos recalcados. Dessa forma, a transferência no trabalho de análise assemelha-se às transferências ocorridas no sonho, pois, no sonho, os conteúdos recalcados utilizam os restos diurnos como intermediários, enquanto, na análise, o próprio analista ocuparia esse papel de elo para a aparição disfarçada do desejo do sujeito a partir da transferência com o analista.

Ademais, Minerbo (2012) aponta dois momentos em Freud que contribuíram para que a transferência fosse considerada como eixo do trabalho analítico, que seriam a introdução da noção de *neurose de transferência*, em “Recordar, repetir e elaborar”, e a noção de *identificações inconscientes*, em “Psicologia das massas e análise do Eu”. Segundo a autora, com a publicação de “Recordar, repetir e elaborar”, a transferência, que antes era tida como um fenômeno que poderia vir a ser inconveniente, se fosse hostil, passa a ser vista como um modo de ser do paciente, uma reprodução de sua neurose no curso da análise, formulando assim a ideia de *neurose de transferência*. Posteriormente, com a introdução do conceito de *identificações inconscientes*, estabelece-se a noção de que tais identificações são repetidas, determinando a forma como um sujeito age, pensa e sente. A partir de tais conceitos, a autora formula que “. . . a transferência convoca o analista a agir a identificação complementar; aquela que tem a ver com o inconsciente parental, e que funcionou como um ‘molde’ para a identificação que está sendo agida pelo paciente” (Minerbo, 2012, p. 51). Com isso, há também a noção de que Freud vislumbra a possibilidade de utilizar a transferência como um importante instrumento para a condução do trabalho analítico (Freud, 2014).

É importante notar que, apesar do conceito de transferência ter assumido um papel de maior importância na teoria de Freud, o autor considerava que tal fenômeno só era passível de ocorrer em pacientes neuróticos (descritos por Freud como aqueles que sofrem de histeria, neurose de angústia ou neurose obsessiva), considerando que os demais pacientes “. . . não

possuem capacidade de transferência, ou possuem apenas resíduos insuficientes dela” (Freud, 2014, p. 481). No entanto, tal concepção foi questionada por diversos autores pós-freudianos, que julgaram possível haver transferência no trabalho com pacientes não neuróticos, ainda que ocorresse de uma outra forma.

Há diversos autores que se debruçaram sobre o conceito de transferência, porém, respeitando a orientação teórica adotada na condução do presente trabalho, optamos por nos concentrar nas elaborações de autores da escola de Lyon, sobretudo aqueles envolvidos na concepção das propostas de avaliação apresentadas anteriormente. Roussillon (1999) adota a perspectiva de que a configuração transferencial é organizada a partir da historicidade do sujeito, de forma que a transferência em si é pautada pela história de simbolização. Isso aconteceria, pois, para Roussillon, seguindo a concepção freudiana, na transferência, há a atualização de questões psíquicas do sujeito que “se infiltram” na situação clínica atual. Devido a essa característica, Roussillon postula que “. . . a transferência vai, pouco a pouco, aparecendo como um processo necessário ao processo de simbolização; como uma necessidade para a metabolização da realidade psíquica, seja ela pós-traumática ou não” (2019a, p. 86).

Dessa forma, seja o sujeito neurótico, psicótico ou limítrofe, atualizará os fragmentos de conteúdos não simbolizados na transferência com o analista, buscando simbolizá-los e integrá-los em sua organização subjetiva a partir do processo de análise. Isso se dá, pois, como esclarecido por Castanho (2012), para Roussillon, o enquadre psicanalítico é um dos possíveis destinos que pode vir a receber tais restos do processo de simbolização, e, assim sendo, oferece também um limite, uma possibilidade de estruturação, que contribui para que a simbolização ocorra. Conseqüentemente, o enquadre recebe a transferência do sujeito, e considera-se que haja sempre uma porção da história, ou pré-história, do sujeito, que é mobilizada no processo de transferência.

Assim como foi responsável pela formulação do conceito de *transferência*, Freud também foi pioneiro ao identificar e apresentar o fenômeno descrito como *contratransferência*. Como apontado por Zambelli *et al.* (2013), o termo *contratransferência* aparece pela primeira vez nas correspondências de Freud dirigidas a Jung, numa carta que comenta o envolvimento de Jung com uma de suas pacientes. Os autores ressaltam como, nessa correspondência, Freud apresenta duas perspectivas, aparentemente paradoxais: num primeiro momento, afirma que tais experiências vividas pelo analista são necessárias ao processo de análise, pois permitem conhecer a realidade com a qual se está lidando. Contudo, posteriormente descreve o fenômeno, que nomeia de *contratransferência*, como um *permanente problema*, implicando que tais sentimentos suscitados no analista deveriam ser controlados para não transparecer aos

pacientes. Posteriormente, numa conferência proferida em 1910, Freud define a contratransferência como o fenômeno “. . . que surge no médico quando o paciente influencia os seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a solicitar que o médico reconheça e domine essa contratransferência dentro de si” (Freud, 2013, p. 223). Apesar das poucas referências ao fenômeno da contratransferência na obra de Freud, suas observações se mantiveram consistentes na consideração de que a contratransferência deveria ser manejada de forma que o analista seria responsável por controlar seus sentimentos, a fim de conservar sua postura de neutralidade no curso do tratamento (Zambelli *et al.*, 2013).

À semelhança do ocorrido com o conceito de transferência, a contratransferência também foi posteriormente discutida e teorizada por diversos autores subsequentes a Freud, sendo alguns próximos de sua posição, enquanto outros, nem tanto. Segundo Leitão (2003), podemos considerar duas abordagens distintas sobre o conceito de contratransferência. A primeira abordagem seria derivada da posição de Freud, considerando a contratransferência como manifestações inconscientes de conteúdos não analisados do analista, que podem vir a prejudicar o progresso da análise caso não sejam dominadas. Contudo, uma nova perspectiva acerca da contratransferência sugere que seja aproveitada como um instrumento a favor do processo analítico, objetivando compreender o que se passa na relação transferencial e, conseqüentemente, no psiquismo do paciente.

Nota-se que, seja na perspectiva clássica ou na contemporânea, parece ser um consenso a noção de que a subjetividade do analista, no contexto da análise, relaciona-se com a situação transferencial e possui a potencialidade de influenciar o trabalho analítico, denotando sua importância de ser considerada, assim como a transferência, na condução de uma avaliação. Portanto, uma definição de contratransferência possível é um “. . . conjunto das manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 133)

Conforme mencionado anteriormente, não visamos a prover uma extensa revisão bibliográfica dos diferentes autores da psicanálise que se debruçaram sobre o tema da transferência ou da contratransferência e suas posições. No entanto, a consideração da transferência, assim como da contratransferência, mostra-se um eixo essencial na condução do trabalho analítico. Considerando a questão das propostas de avaliação de psicoterapias referenciadas na psicanálise, enfoque do presente capítulo, podemos afirmar que “. . . o jogo transfero-contratransferencial vetoriza a avaliação. É a razão pela qual a dinâmica das transferências e contratransferências se situa no coração de toda avaliação dita ‘subjetiva’ . . .”

(Brun & Roussillon, 2016, p. 202). Assim sendo, oferecemos, a seguir, uma ilustração de como tais conceitos seriam considerados, e, posteriormente, organizados numa proposta de avaliação.

5.2. Apresentação de uma proposta de avaliação e os fatores analisados

Podemos considerar que o principal aspecto subjacente às diferentes propostas de metodologias para avaliação de psicoterapias orientadas psicanaliticamente que apresentamos no início deste capítulo talvez seja a ideia de promover uma avaliação de aspectos subjetivos, de forma objetiva (Brun & Roussillon, 2016). Portanto, ao propor a avaliação de pontos específicos e sua organização a partir do que os autores chamam de *grades de avaliação*, percebe-se uma estratégia para uma melhor organização da execução da avaliação, além de uma esquematização das informações obtidas, que podem facilitar consideravelmente a comunicação dos dados obtidos para áreas que extrapolam o campo psicanalítico.

A seguir, oferecemos um exemplo de como se daria uma das avaliações propostas no livro, apresentada no início deste capítulo, e como os critérios sugeridos seriam considerados e organizados a partir das *grades de avaliação*. Para ilustrar a proposta da *Avaliação pelo Processo*, Brun e Roussillon (2016) desenvolveram uma pesquisa em um serviço que acolhe e realiza psicoterapia com pacientes em situação de crise. Durante o estudo, os pesquisadores se reuniram com a equipe, na própria instituição, e, a cada encontro, era solicitado que a equipe trouxesse um caso específico, e, a partir dessa discussão, a equipe e os pesquisadores pensavam os processos implícitos do cuidado oferecido como forma de elaborar os critérios a serem seguidos numa avaliação. Brun e Roussillon ressaltam que, apesar dos critérios sugeridos terem sido elaborados a partir de uma experiência institucional específica, provavelmente há pontos comuns com demais enquadres de psicoterapia em instituições, podendo ser tomado como ponto de partida para a formulação de uma avaliação.

Os autores propõem que três diferentes critérios sejam levados em consideração na análise de uma psicoterapia psicanalítica num contexto institucional: a transferência e a contratransferência sobre o enquadre, a transferência e a contratransferência sobre o grupo e a associação e reflexão. Todos os três critérios devem ser sempre analisados tanto por parte do paciente quanto por parte da equipe ou regulamentação institucional. Os autores também apresentam tópicos específicos a serem observados em cada critério.

5.2.1. Transferência e contratransferência sobre o enquadre

Considerando a transferência e a contratransferência sobre o enquadre, Brun e Roussillon apontam alguns tópicos a serem considerados em relação aos pacientes, que serão explicitados a seguir. Um desses tópicos é a organização do paciente para uma situação limite referente ao âmbito institucional, pois indicaria a capacidade de o paciente testar o enquadre de diferentes formas (Brun & Roussillon, 2016). Também se considera a difração da transferência, a capacidade do paciente de distribuir sua problemática em diferentes ligações e espaços, assim, sua capacidade de conseguir projetar sua tópica interna num conjunto, que seria o dispositivo grupal. Os autores ressaltam como a difração da transferência acontece no conjunto dos participantes, e cada membro do grupo deposita suas facetas de identificação sobre os outros, o que também possibilitaria a colocação em cena da problemática psíquica do paciente. Outro ponto a ser observado é se o paciente conseguiria interagir com diferentes enquadres terapêuticos, caso haja uma diversificação neles. A capacidade de circulação da palavra e de elaboração de um espaço de cuidado a um outro também deve ser considerada, por apontar processos de apropriação em curso.

Ainda no critério da transferência e contratransferência sobre o enquadre, os autores apontam também os pontos a serem considerados em relação à equipe e à instituição. Por parte da equipe e da instituição, deve-se considerar a cocriação de uma resposta específica sobre o enquadre, que é explicado por Brun e Roussillon, como sendo a capacidade de elaboração institucional a partir de uma situação limite, pois isso permitiria a possível elaboração de traumas primários dos pacientes. Também se observa a capacidade de a equipe renunciar posições sistemáticas, quaisquer que sejam as problemáticas dos pacientes e a capacidade da equipe de dar respostas diferentes em relação aos diferentes enquadres terapêuticos, como, por exemplo, a mediação, um grupo orientado pela palavra etc. Outro ponto ressaltado pelos autores como a ser considerado é a percepção do investimento que os pacientes têm sobre a instituição e seus membros, como também a avaliação do que os autores apontam como ALP¹⁰ em reuniões clínicas institucionais.

5.2.2. Transferência e contratransferência sobre o grupo

O segundo critério é a transferência e a contratransferência sobre o grupo, cujos tópicos também se dividem entre os pontos a serem observados por parte dos pacientes e por parte da

¹⁰ ALP: estrutura de tripla função utilizada como critério na pesquisa de Brun e Roussillon, sendo A: acolhimento de pessoas em crise; L: vinculação com profissionais suscetíveis a oferecer um apoio social ou cuidado apropriados a sua situação social ou psíquica; P: apoio psicoterapêutico durante período de crise.

equipe ou instituição. Quanto aos pacientes, os autores destacam a observação da capacidade de colocar seus conflitos em cena, como também a difração da transferência tanto sobre os terapeutas quanto sobre os demais pacientes. Também se deve atentar às formas de transferência negativa, transferência positiva e de outras idealizações. Os autores também destacam a observação da capacidade de reanimação dos pacientes, como também sua capacidade de estar só na presença do grupo (Brun & Roussillon, 2016). O último ponto a ser considerado em relação aos pacientes seria quanto à possibilidade de tomar a palavra no grupo, de forma a ser capaz de transformar sua crise em palavra.

Quanto à equipe e a instituição, os aspectos a serem observados referem-se ao coro emocional da equipe em relação ao grupo, como também a capacidade de se deixar *utilizar* pelos pacientes e de interpretar a difração da transferência. Outros pontos apontados pelos autores são em relação à percepção de formas de contratransferência negativa e se há elaboração grupal das vivências transferenciais ou contratransferenciais negativas. Também se deve considerar a capacidade da equipe de sobreviver à transferência, mantendo sua possibilidade de pensar e de ser criativo.

5.2.3. Associação e reflexão

O terceiro e último critério diz respeito à associação e reflexão no processo terapêutico. Quanto aos pacientes, os autores ressaltam considerar a capacidade de se ver, de se entender e de se sentir, assim como a reanimação e geração associativa, que dizem respeito à criatividade do paciente. Também se deve observar a modificação do aspecto psíquico do paciente e capacidade de obter o investimento da equipe, que também é denominada pelos autores como a capacidade de sedução do paciente. Outro aspecto seria a capacidade de entrar num processo de *cuidado* ou em uma psicoterapia após se darem conta da crise, como também se os pacientes alternam entre processos de ligação e de separação, de encontros e descolamentos, sem que haja uma aderência massiva ao cuidado ou, ao contrário, uma ausência total de investimento.

Por parte da equipe, deve-se reparar se há uma hipótese em relação à problemática dos pacientes e também a capacidade de fazer evoluir essa hipótese. Outro ponto a ser considerado refere-se à capacidade de pôr em jogo a sistematização do cuidado em função dos critérios pré-estabelecidos, assim como a função de espelho da equipe, que diz respeito à sua criatividade. Considera-se a capacidade da equipe de refletir mudanças positivas, de detectar os bloqueios no dispositivo grupal e de se implicar contratransferencialmente. Além disso, observa-se a capacidade da equipe de reconhecer associações sensório-afetivo-motoras nos pacientes, se

ocorrem associações formais num grupo de mediação e se conseguem articular suas percepções em relação às diferentes formas de associações. Atenta-se também se a equipe se mostra capaz de perceber diferentes tipos de linguagem, sejam mimogesto-posturais ou verbais, e de escutar o que não é dito.

5.3. A estruturação das grades de avaliação

Após detalhar os tópicos a serem considerados na metodologia de avaliação proposta por Brun e Roussillon, seria possível a elaboração de uma tabela utilizada como resultado obtido desse processo avaliativo das psicoterapias orientadas pela abordagem psicanalítica em instituições, que poderá ser posteriormente analisada. Uma adaptação dessa tabela é apresentada a seguir, na Tabela 2, a partir da tabela originalmente publicada em francês¹¹:

Tabela 2 – Grades de avaliação

Crítérios de avaliação clínica	Paciente	Equipe e regulação institucional
Quanto ao âmbito transferencial e contratransferencial	<ul style="list-style-type: none"> • Organização de uma situação limite; • Difração tópica da transferência; • Diversificação da utilização do espaço terapêutico; • Capacidade de circular a palavra em diferentes espaços ou capacidade de elaboração de um espaço de cuidado para o outro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocriação de uma resposta específica no espaço terapêutico (elaboração institucional de uma situação limite); • Capacidade da equipe de renunciar posições sistematizadas; • Capacidade da equipe de responder a diferentes espaços terapêuticos; • Percepção de assimetria no investimento do paciente em relação à instituição; • Agrupamento dos espaços e diferentes partes da ALP nas reuniões clínicas e institucionais.
Transferência e contratransferência no grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de criar cenários de conflitos com repetições de cenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Coro emocional da equipe; • Capacidade de se deixar

¹¹ Brun & Roussillon, 2016, p. 217.

	<p>familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difração da transferência sobre os cuidadores e os outros pacientes; • Formas de transferência negativa e formas de transferência positiva e idealizações; • Capacidade de reanimação; • Capacidade de estar sozinho na presença do grupo; • Possibilidade de tomar a palavra no grupo e transformar crise em discurso. 	<p>utilizar e interpretar a difração;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas de contratransferência negativa: elaboração das vivências grupais; • Capacidade de sobreviver a transferência: pensar e ser criativo.
<p>Associação e reflexão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de se ver, de se entender e de se sentir; • Reanimação e geração associativa: criatividade do paciente; • Modificação do aspecto psíquico do paciente e capacidade de sedução (obter investimento da equipe); • Capacidade de entrar em cuidado ou numa psicoterapia após se dar conta da crise; • Alternância entre processos de ligação e separação, de encontro e descolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de uma hipótese global acerca da problemática do paciente e capacidade de fazer evoluir essa hipótese; • Capacidade de colocar em jogo a sistematização do cuidado em função dos critérios pré-estabelecidos; • Função de espelho da equipe: criatividade da equipe; • Capacidade da equipe de refletir ou espelhar as mudanças positivas: capacidade de perceber os bloqueios e as implicações transferenciais em si próprios; • Capacidade de perceber as associações sensório-afetivas-motoras nos pacientes; • Capacidade de <i>liberar</i> associações formais (AB) num grupo de mediação; • Capacidade de articular a percepção de diferentes formas de associação,

sensorio-afetivo-
motoras, verbais e
associações formais
(AB) em mediações
terapêuticas;

- Capacidade de perceber diferentes tipos de linguagem, mimogesto-posturais e verbais;
 - Capacidade de perceber e escutar o não dito.
-

6. SOBRE OS MÉTODOS QUE VÊM SENDO UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIAS PSICANALÍTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

6.1. Introdução

6.1.1. Formulação do problema

Ao pensarmos as psicoterapias orientadas psicanaliticamente, podemos retomar a contribuição de Freud, num artigo publicado em 1904, no qual buscou comparar o que era tido como *psicoterapia* na época e o método psicanalítico. Nesse artigo, Freud (2016b) descreve a psicanálise como um método psicoterapêutico e o diferencia dos demais procedimentos tidos como psicoterapêuticos na época por não se basear na sugestão feita pelo médico. Contudo, como ressaltado por Mezan (1996), o que era considerado como *psicoterapia* em 1904 já não mais corresponde ao que consideramos atualmente. Mezan aponta como, na época de Freud, as chamadas *psicoterapias* seriam as formas de tratamento que atuavam por meios psíquicos, e, nesse período, não se diferenciava da psicanálise, sendo esta última também um procedimento terapêutico com ênfase no âmbito *psíquico*, opondo-se aos tratamentos aplicados por meios físicos.

Roussillon (2013) compartilha da posição de Freud, ao considerar que a psicanálise – e também poderíamos incluir as psicoterapias psicanalíticas – está fundada na análise da transferência sem a sua utilização para produzir sugestões. O autor chega, inclusive, a afirmar que “. . . considera um mau sinal quando dizemos à sociedade que a psicanálise não é uma psicoterapia” (Roussillon, 2013¹², citado por Mano, 2014, p. 202). Roussillon busca também oferecer uma reflexão sobre os objetivos da psicanálise, e, para isso, oferece três modelos que já foram norteadores num tratamento psicanalítico: o primeiro modelo, considerado um modelo tipicamente freudiano, baseia-se na identificação dos conteúdos inconscientes recalçados e na sua comunicação ao paciente, para que tais conteúdos tornem-se conscientes; posteriormente, ao considerar que há conteúdos que jamais foram conscientes, o modelo atualiza-se e passa a focar numa transformação dos conteúdos, para que eles possam ser conscientes. Dessa forma, Roussillon caminha para considerar que o objetivo da psicanálise esteja relacionado ao conceito de *reflexividade*, que diz respeito a “. . . ser capaz de sentir e de se sentir, ser capaz de ver e de se ver, ser capaz de ouvir e de se ouvir” (Roussillon, 2013, p. 111). Assim, o principal,

¹² Roussillon, R. (2013). Teoria da simbolização: a simbolização primária. In B. B. Saviotto, L. C. Figueiredo, & O. Souza (Org.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (p. 107-122). São Paulo: Escuta, 2013.

para a psicanálise (e, conseqüentemente, para as psicoterapias psicanalíticas), não seria tornar todos os conteúdos conscientes, mas sim possibilitar que as experiências com as quais nos confrontamos possam ser integradas.

Como explicitado anteriormente, na década de 1950, inaugura-se uma discussão, que se estende até os dias atuais, sobre pesquisas em psicoterapia, que, mais recentemente, migrou de uma discussão até então preocupada em responder se seriam ou não eficazes para considerações mais complexas de quais resultados produzem, em que circunstâncias, com quais indivíduos e o porquê. Essa mudança de paradigma decorre principalmente da consideração de que, como apontado por Peuker *et al.* (2009), há diversas pesquisas que apontam para a produção de um resultado após uma intervenção em psicoterapia; no entanto, apesar de demonstrarem que houve mudança, é importante demonstrar também como ou por que tal mudança ocorreu. Sendo assim, considera-se que “. . . através de estudos sobre o processo terapêutico é possível compreender como se dá a mudança no decorrer do tratamento e identificar os mecanismos de ação terapêutica” (Peuker *et al.*, 2010, p. 441). Segundo Thurin (2017), essa mudança no foco das pesquisas em psicoterapia é favorável para o campo psicanalítico, uma vez que se preocupa com fatores mais complexos e escapa da lógica binária sobre a psicoterapia ser ou não eficaz ou efetiva.

Como apontado por Shedler (2010), parece haver uma espécie de consenso na comunidade acadêmica e científica de que tratamentos referenciados na psicanálise não teriam dados empíricos que comprovem sua eficácia ou efetividade. Conforme o autor argumenta, essa noção não se confirma mediante diversas pesquisas que oferecem evidências suficientes para consideração de psicoterapias psicanalíticas como eficazes ou efetivas, mas também observa que há uma discrepância entre os dados produzidos por estudos e a crença que circula nos meios acadêmicos e científicos.

Corroborando sua afirmação de que há evidências suficientes que indiquem a eficácia ou efetividade de psicoterapias referenciadas na psicanálise, Shedler (2010) oferece uma revisão de metanálises que avaliaram os resultados de tratamentos em psicoterapias, e que demonstraram que os efeitos de psicoterapias psicodinâmicas são benéficos e tendem a se manter (e, inclusive, aumentar) ao longo do tempo. Podemos também citar a revisão conduzida por Fonagy *et al.* (2005), na qual os autores buscaram avaliar se psicoterapias psicodinâmicas, de curto ou longo prazo, poderiam ser consideradas como práticas baseadas em evidências. Para isso, os autores conduziram sua busca com base nos critérios que definem o que seria considerado apropriadamente uma evidência. Nessa revisão, os autores concluíram que a força das evidências produzidas pelos resultados de psicoterapias referenciadas na psicanálise variam

de acordo com os grupos clínicos que receberam a intervenção, mas os resultados obtidos a partir de tais intervenções são similares aos obtidos através de outras abordagens terapêuticas. Os autores também identificaram que, em relação a alguns transtornos, as psicoterapias psicodinâmicas produzem resultados mais benéficos do que outros tipos de tratamento, como é o caso com o Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Mais recentemente, Leichsenring e Klein (2015) produziram uma revisão sistemática como parte da terceira edição da revisão realizada pela IPA sobre estudos de processos e resultados em psicanálise. Nessa revisão sistemática, os autores avaliaram 47 ensaios clínicos randomizados que ofereciam evidências da eficácia de psicoterapias psicodinâmicas como tratamento para transtornos mentais específicos. Os autores avaliaram que, nos estudos revisados, a psicoterapia psicodinâmica se mostrou mais efetiva do que placebo, terapias de suporte ou tratamento usual, sendo também que não houve diferenças entre intervenções em psicoterapia psicodinâmica, terapia cognitivo-comportamental e farmacoterapia. Com isso, os autores concluíram que a terapia psicodinâmica se mostrou eficaz no tratamento de transtornos mentais comuns, como os transtornos depressivos, de ansiedade, somatoforme, alimentares etc.

É válido ressaltar que, ao apresentarmos os resultados obtidos a partir de outras revisões, não objetivamos nutrir a ideia de que as intervenções em psicoterapias psicanalíticas seriam superiores às demais abordagens, e sim apenas conservar e defender a noção de que psicoterapias referenciadas na psicanálise são, também, formas válidas de tratamento. Contudo, considerar as psicoterapias referenciadas na psicanálise como tão eficazes ou efetivas como as intervenções em demais abordagens apresenta um grau de similitude que se aproxima da *hipótese do pássaro Dodô*. No entanto, Shedler (2010) hipotetiza que a aparente homogeneidade no que diz respeito aos resultados por diferentes abordagens de psicoterapia pode ser fruto da limitação metodológica ao buscar comparar intervenções que se baseiam em teorias completamente diferentes. Em congruência com o que encontramos em outros autores (Perron, 2009; Georgieff, 2016), há “. . . uma limitação saliente: a incompatibilidade entre o que a terapia psicodinâmica busca alcançar e o que os estudos de resultado tipicamente medem” (Shedler, 2010, p. 105).

As proposições apresentadas acima evidenciam como a questão do método aplicado numa avaliação é essencial para que seja considerada relevante. Precisamente ao formularmos o problema de pesquisa que nos levou a conduzir a revisão integrativa aqui apresentada, preocupamo-nos em dar enfoque às metodologias aplicadas por estudos que buscavam produzir evidências a partir de intervenções em psicoterapias referenciadas na psicanálise. Para além do questionamento da eficácia ou efetividade de psicoterapias psicanalíticas, tópico já explorado

em estudos anteriores, propusemo-nos a investigar quais métodos vêm sendo utilizados na avaliação de intervenções psicoterapêuticas referenciadas na psicanálise, levando em consideração como a escolha por um método pode vir a influenciar a produção de evidências em si.

6.1.2. O método de revisão integrativa

Para a construção de uma base de conhecimento satisfatória acerca de determinado tópico, é necessário debruçar-se sobre a literatura produzida até então, de forma que seja possível “. . . buscar, ler, analisar, sintetizar e eventualmente reconceitualizar a literatura existente sobre o conceito” (Broome, 1999, p. 231). Contudo, considerando a abundância de publicações e a facilitação do acesso à literatura científica possibilitada por sua sistematização virtual, é evidente que nos deparamos com uma quantidade esmagadora de informação, o que pode vir a dificultar a assimilação do conhecimento que se nos defronta. Nesse contexto, o uso de métodos de revisão de literatura que apresentem um maior rigor, tal qual o método de revisão integrativa, se faz ainda mais relevante.

A revisão integrativa pode ser definida como um método de revisão que visa a sumarizar o conhecimento acumulado sobre determinado tópico de interesse e destacar questões importantes ainda não resolvidas (Taveggia, 1974¹³, citado por Cooper, 1982, p. 292). Sendo uma metodologia de revisão de literatura que visa a elaborar um sumário do conhecimento produzido até o momento, a revisão integrativa permite a inclusão de um maior escopo de estudos, podendo abarcar dados de pesquisas consideradas experimentais ou não experimentais, de literatura tanto teórica como empírica (Whittemore & Knafl, 2005). Dessa forma, poderíamos afirmar que a revisão integrativa identifica, analisa e sintetiza resultados de diversos tipos de estudo, melhor compreendendo o fenômeno estudado (Souza *et al.*, 2010).

O método de revisão integrativa vem sendo utilizado principalmente na produção de conhecimento na área da saúde, sobretudo no campo da enfermagem, pois, como explicitado por Mendes *et al.* (2008), a síntese de evidências produzidas a partir de uma revisão integrativa permite ao profissional da saúde melhor compreender dados relevantes para tomadas de decisão num contexto de oferta de cuidado.

Whittemore e Knafl (2005) apontam importantes distinções entre as revisões integrativas e outras formas de revisão de literatura. Distinguindo-as primeiramente das

¹³ Taveggia, T. (1974). Resolving research controversy through empirical cumulation. *Sociological Methods and Research*, 2, 395-407.

revisões sistemáticas, os autores ressaltam como as revisões sistemáticas têm como objetivo responder uma pergunta clínica ou angariar evidências sobre determinada prática clínica, enquanto o propósito da revisão integrativa mostra-se mais amplo, podendo produzir um panorama compreensivo acerca de determinado tópico, mapeando o conhecimento disponível numa determinada área, a partir da identificação de certos conceitos e discussões num campo de pesquisa.

Cooper (1982) oferece diretrizes para a condução de revisões integrativas, postulando que elas devem ocorrer em cinco etapas, que são:

1. Formulação do problema, etapa na qual se deve explicitar e definir o conceito a ser investigado, a partir da qual será elaborada a questão norteadora.
2. Coleta de dados, que deve ser conduzida a partir de critérios bem definidos e deve abarcar o máximo de literatura possível, podendo vir a usar de duas a três estratégias de busca.
3. Avaliação dos dados, fase na qual se deve avaliar as fontes e a qualidade dos estudos contemplados na revisão integrativa. Souza *et al.* (2010) sugerem a categorização das evidências obtidas nos seguintes níveis: nível 1, para evidências obtidas a partir da metanálise de estudos randomizados controlados; nível 2, para evidências obtidas em estudos individuais experimentais; nível 3, para evidências obtidas em estudos quase-experimentais; nível 4, para evidências obtidas em estudos não experimentais; nível 5, para evidências obtidas em estudos de caso ou relato de experiência; nível 6, para evidências obtidas a partir de opiniões de especialistas.
4. Análise dos dados e interpretação, etapa na qual os dados devem ser sintetizados de forma a relacionar-se com o problema de pesquisa proposto pela revisão conduzida.
5. Apresentação dos resultados, etapa final que consiste na estruturação da análise produzida para divulgação.

6.2. A revisão integrativa: métodos de avaliação e psicoterapias orientadas psicanaliticamente

6.2.1. Identificação da questão de pesquisa

Na revisão desenvolvida, estimou-se responder à questão: quais métodos estão sendo utilizados para avaliação de psicoterapias referenciadas na psicanálise?

6.2.2. Coleta de dados

Tendo em vista que o objetivo da presente revisão é angariar informações acerca dos métodos utilizados para produção de evidências em pesquisas sobre intervenções em psicoterapias orientadas psicanaliticamente, optamos pela condução da busca em bases de dados eletrônicas. Considerando nosso foco em revisar pesquisas que propuseram intervenções e suas respectivas avaliações, julgamos que as bases de dados eletrônicas são onde tais estudo estão mais presentes.

As bases de dados eletrônicas consultadas na busca foram: PsycNet (base de dados integrada da American Psychological Association), PubMed e Web of Science, que estão entre as principais bases eletrônicas para identificação de estudos produzidos no campo da psicologia (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, s.d.).

Para a definição dos descritores ou palavras-chave empregadas na busca, consultamos tanto o vocabulário Thesaurus (APA PsycNET, s.d.), referência para buscas na PsycNET, quanto os descritores do Medical Subject Headings (MeSH, s.d.), referência para buscas na PubMed. Para a localização de artigos que produziram intervenções em psicoterapias orientadas psicanaliticamente, optamos pelos descritores “psychodynamic psychotherapy OR psychoanalysis”. Quanto à questão da avaliação, encontramos o descritor “evaluation study” no MeSH, mas não no Thesaurus. Assim sendo, decidimos por utilizar apenas “evaluation” na PsycNet, e “evaluation OR evaluation study” na PubMed. As palavras-chaves foram buscadas em todos os campos, ou seja, os artigos resultantes da busca apresentavam as palavras-chaves em qualquer campo, fosse no título, resumo, ou no corpo do texto. Foi realizada uma busca piloto para averiguar se as palavras-chave seriam apropriadas para o encontro de estudos nas bases de dados selecionadas e, constatando-se que os resultados da busca fossem compatíveis com a questão proposta pela revisão, a opção por tais palavras-chave foi mantida, como apresentado a seguir, na Tabela 3:

Tabela 3 – Bases de dados consultadas e descritores utilizados na busca

Base de dados	Data da busca	Descritores (ou palavras-chaves usadas)
PsycNet	20 set. 2021	psychodynamic psychotherapy OR psychoanalysis AND evaluation

Web of Science 8 out. 2021

((psychodynamic psychotherapy) OR (psychoanalysis)) AND ((evaluation) OR (evaluation study))

PubMed 15 out. 2021

6.3. Critérios para a seleção dos artigos

6.3.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão aplicados na presente revisão foram:

1. Artigos publicados entre 2004 e 2021.
2. Artigos publicados em inglês, português, espanhol ou francês.
3. Estudos em que foram realizadas intervenções de psicoterapias orientadas psicanaliticamente.
4. Estudos cujo procedimento oferece a apresentação clara de um critério de avaliação da intervenção em psicoterapia orientada psicanaliticamente.
5. Procedimento de avaliação que considere a relação terapêutica entre o clínico e o paciente, seja avaliando-os individualmente, seja via avaliador externo avaliando-os juntos.
6. Procedimento de avaliação que considere, ao menos, dois momentos temporais distintos.
7. Consideração de processos de transformação no paciente.

Optamos pela seleção de artigos publicados a partir de 2004, pois é também o ano de publicação do relatório produzido pelo INSERM que se incumbiu de avaliar diferentes práticas psicoterapêuticas na França. Como explicitado anteriormente, a partir da publicação de tal relatório, houve uma forte reação por parte dos psicanalistas. Assim sendo, optamos por essa limitação de data considerando que a publicação do relatório pode ter sido um evento significativo para influenciar publicações posteriores.

Considerando nosso foco em estudar métodos empregados para a avaliação das intervenções realizadas, julgamos essencial uma apresentação suficientemente clara do critério de avaliação utilizado no estudo. Além disso, tendo em vista que a transferência e a contratransferência são aspectos de suma importância num processo referenciado na

psicanálise, optamos pela inclusão de artigos que levassem em consideração algo relativo a tais fatores na produção de sua avaliação. Também consideramos que estudos que contrastam ao menos dois momentos temporais distintos oferecem uma melhor compreensão do processo terapêutico transcorrido, assim como da avaliação efetuada.

Importante ressaltar que, a partir da leitura das grades de avaliação e da formulação de hipóteses acerca dos fatores comuns a todos, conforme apresentado no capítulo anterior, optamos por aderir à corrente teórica de Brun e Roussillon e aplicá-la nos critérios de inclusão da revisão integrativa, de forma que buscamos artigos que aparentam desenvolver o que seria uma avaliação coerente com a epistemologia psicanalítica, abarcando a questão da transferência e da contratransferência, de movimento e de simbolização.

6.3.2. Critérios de exclusão

Quaisquer estudos enquadrados nos critérios a seguir foram excluídos:

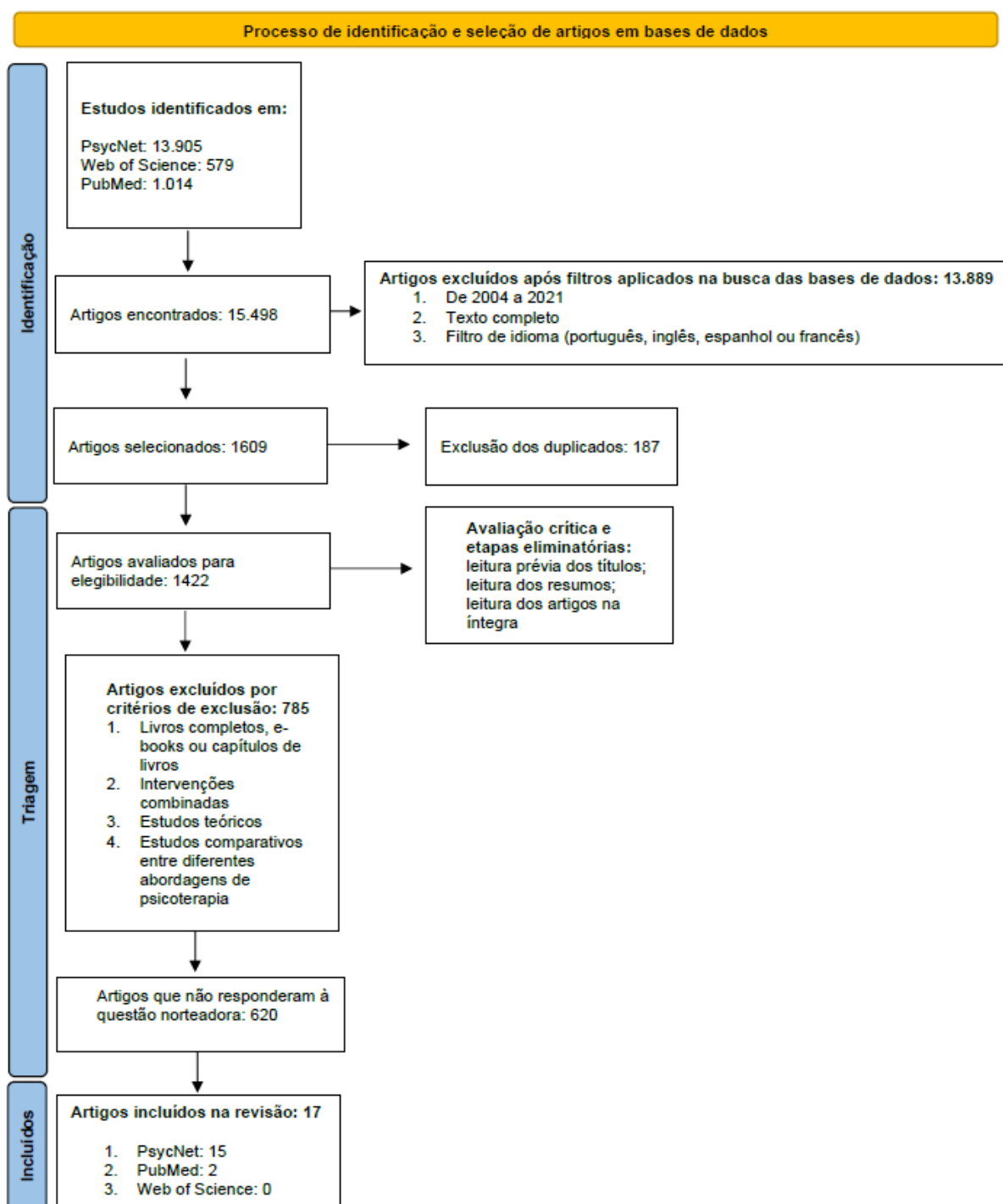
1. Livros completos, *e-books* ou capítulos de livros.
2. Avaliação de intervenções combinadas, como, por exemplo, psicoterapias em conjunto com tratamentos medicamentosos.
3. Estudos comparativos entre diferentes abordagens de psicoterapia.
4. Estudos teóricos.
5. Estudos cujo texto completo não estivesse disponível e não pudesse ser obtido.

A justificativa para os critérios de exclusão apresentados baseia-se na noção, já discutida neste trabalho, de que métodos de avaliação devem ser congruentes com as práticas que buscam avaliar. Dessa forma, consideramos que estudos que compararam diferentes abordagens de psicoterapia, além das psicanalíticas, ou que avaliem intervenções combinadas, poderiam usar metodologias de avaliação não compatíveis com a teoria psicanalítica. Os estudos teóricos foram excluídos, pois se entende que não respondem à questão norteadora da revisão, que diz respeito aos métodos aplicados na produção de evidências a partir de intervenções em psicoterapias referenciadas na psicanálise.

6.4. Processo de identificação e seleção de artigos em bases de dados

A seguir, na Figura 1, oferecemos um fluxograma que descreve o processo de seleção e identificação dos artigos nas bases de dados consultadas para a realização da presente revisão integrativa.

Figura 1 – Processo de identificação e seleção de artigos em bases de dados eletrônicas



6.5. Agrupamento dos dados

Os dados obtidos a partir dos estudos selecionados foram organizados eletronicamente em tabelas, que foram adaptadas a partir do instrumento de coleta de dados encontrado em Souza *et al.* (2010), validado por Ursi (2005¹⁴, citado por Souza *et al.*, 2010, p. 106), cuja versão completa encontra-se no Anexo A. A partir das adaptações realizadas, a organização das tabelas de agrupamento de dados foi elaborada segundo as seguintes categorias:

- A. *Identificação*: título do artigo, título do periódico, autores, informações sobre os autores (instituição ou local de trabalho), país de realização da pesquisa, idioma, ano de publicação e período de coleta dos dados.
- B. *Instituição sede do estudo*: hospital, universidade, centro de pesquisa, instituição única, pesquisa multicêntrica, outras instituições, ou sem identificação.
- C. *Tipo de publicação*: publicação do campo *psi*, publicação médica, ou publicação de outra área.
- D. *Características metodológicas do estudo*: abordagem quantitativa (com delineamento quase-experimental, experimental ou não experimental), abordagem qualitativa, ou abordagem quantitativa-qualitativa; objetivo ou questão de investigação; amostra (sim ou não), seleção da amostra (randômica, de conveniência, ou outra), tamanho da amostra (inicial e final), características da amostra (idade, sexo, raça e diagnóstico); critérios de inclusão; critérios de exclusão; tratamento dos dados; intervenções realizadas (variáveis, grupo controle, instrumento de medida, duração do estudo, métodos empregados para mensuração da intervenção); resultados; análise (tratamento estatístico, nível de significância); implicações (justificativa das conclusões e recomendações dos autores); e nível de evidência.
- E. *Avaliação do rigor metodológico*: clareza da identificação da trajetória metodológica no texto.

6.6. Análise dos dados

6.6.1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa

Após a identificação dos artigos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 artigos foram considerados na presente revisão integrativa, apresentados na Tabela 4.

¹⁴ Ursi E. S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura* (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.

Tabela 4 – Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano de Publicação	Autor	País de Realização do Estudo	Título	Objetivo
2005	Bedics <i>et al.</i>	Estados Unidos	The therapeutic process as a predictor of change in patients' important relationships during time-limited dynamic psychotherapy	Examina como o processo terapêutico na psicoterapia dinâmica de tempo limitado está relacionado com mudanças na percepção do paciente de uma relação específica, de acordo com a Structural Analysis of Social Behavior.
2007	Jørgensen & Kjølbye	Dinamarca	Outcome of psychoanalytically oriented outpatient treatment of borderline personality disorder: A pilot study	Examina a efetividade de psicoterapia psicanalítica de longo prazo para Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> como ocorre na prática clínica diária.
2009	Goldman & Gregory	Estados Unidos	Preliminary relationships between adherence and outcome in dynamic deconstructive psychotherapy	Examina a aderência às técnicas psicoterápicas específicas como um preditor de resultado na psicoterapia dinâmica desconstrutiva.
2011	Ahola <i>et al.</i>	Finlândia	The patient-therapist interaction and the recognition of affects during the process of psychodynamic psychotherapy for depression	Investiga o quanto elementos centrais da depressão são avaliados similarmente ou diferentemente por terapeutas e pacientes ao longo do processo de psicoterapia psicodinâmica.
2012	Friedlander <i>et al.</i>	Estados Unidos	Exploring corrective experiences in a successful case of short-term dynamic psychotherapy	Explora se como uma experiência “corretiva” aconteceu num caso bem-sucedido de psicoterapia dinâmica de curto prazo
2014	Gazzillo <i>et al.</i>	Itália	An empirical investigation of analytic process: Contrasting a good and a poor outcome case	Afere as diferenças nos processos analíticos de dois pacientes com perfis de personalidade similares, que foram analisados no mesmo período, por dois analistas com treinamento similar e trabalhando em <i>settings</i> similares.

2015	Hilsenroth <i>et al.</i>	Estados Unidos	Structured supervision of graduate clinicians in psychodynamic psychotherapy: Alliance and technique	Expande o conhecimento sobre a relação entre supervisão e clínicos em treinamento na prática de psicoterapia, examinando as diferenças longitudinais na aliança e intervenções técnicas em múltiplos casos a partir de um processo estruturado de treinamento e supervisão.
2016	Fisher <i>et al.</i>	Israel	Emotional experience and alliance contribute to therapeutic change in psychodynamic therapy	Explora o papel da experiência emocional e suas associações com a aliança e o alívio de sintomas, sessão por sessão, ao longo de um processo de terapia psicodinâmica.
2017	Dahl <i>et al.</i>	Noruega	Beyond the statistics: A case comparison study of Victor and Tim	Ilustra e examina o que está por trás da estatística dos achados de Dahl <i>et al.</i> (2004), concluindo que trabalho transferencial no contexto de contratransferência parental relativamente forte é positiva para pacientes com altos níveis de patologia de personalidade, mas negativa para pacientes com baixos níveis de patologia de personalidade.
2017	Halfon <i>et al.</i>	Turquia	An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy	Entende os efeitos da mentalização explícita e verbalizada do terapeuta e da criança nas sessões de terapia, operacionalizadas a partir da análise das declarações do estado mental do terapeuta e da criança e a subsequente capacidade da criança de regular afeto na brincadeira.
2018	Chen <i>et al.</i>	Israel	Moderators of congruent alliance between therapists and clients: A realistic accuracy model	Identifica características do juiz (tendências de afiliação do terapeuta), do alvo (tendências de afiliação do cliente), da informação (tempo transcorrido na terapia) e traços (laço <i>vs.</i> objetivo e aspectos da aliança) que podem moderar a congruência entre aliança do terapeuta e aliança do paciente.
2019	Halfon <i>et al.</i>	Turquia	Therapeutic alliance trajectories and associations with outcome in psychodynamic child psychotherapy	Investiga a trajetória da aliança terapêutica na psicoterapia psicodinâmica individual e padrões típicos da aliança terapêutica ao longo do tratamento a partir do agrupamento de pacientes de acordo com seus parâmetros de mudança.
2019	Halfon <i>et al.</i>	Turquia	Mentalization, session-to-session negative emotion expression, symbolic play and affect regulation in psychodynamic child psychotherapy	Investiga, de sessão a sessão, se expressões de raiva e de afeto disfórico e brincadeiras simbólicas predizem ganhos na regulação de afetos.

2020	Chirico <i>et al.</i>	Itália	The focal play therapy: An empirical study on the parent-therapist alliance, parent-child interactions and parenting stress in a clinical sample of children and their parents	Investiga os resultados da terapia de brincadeira focal com crianças e pais em termos de aliança entre pais e terapeuta, interações entre pais e crianças e estresse parental.
2020	Markin & McCarthy	Estados Unidos	The process and outcome of psychodynamic psychotherapy for pregnancy after loss: A case study analysis	Examina o processo e o resultado de psicoterapia psicodinâmica durante a gravidez após perda usando um <i>design</i> de estudo de caso.
2021	Ahn & Kivlighan Jr.	Estados Unidos	Working alliance, therapist expressive skills, and client outcome in psychodynamic therapy	Examina se o uso de habilidades expressivas por parte do terapeuta, quando a aliança terapêutica é alta <i>versus</i> quando é baixa, está relacionado com os resultados do cliente em tratamento psicodinâmico aberto.
2021	Halfon	Turquia	Psychodynamic technique and therapeutic alliance in prediction of outcome in psychodynamic child psychotherapy	Examina todas as variáveis-chave (psicoterapia psicodinâmica, aliança terapêutica e melhora do paciente) em relação ao <i>outcome</i> do paciente no mesmo modelo com crianças que têm internalização discreta, externalização discreta e internalização como comorbidade e problemas de externalização.

A partir da observação das datas de publicação dos artigos considerados na revisão, notamos que a avaliação de intervenções em psicoterapias orientadas psicanaliticamente parece ser um assunto de interesse atual, considerando que nove dos dezessete artigos, representando 52,94% do total, foram publicados entre 2017 e 2021. Em relação aos demais artigos considerados, contamos com cinco artigos publicados entre 2011 e 2016, contabilizando 29,41% do total, e outros três publicados entre 2005 e 2010, representando 17,65% do total. Sendo assim, observamos que, a partir de 2017, houve um aumento do número de publicações desse tipo.

Sobre os países nos quais os estudos foram realizados, averiguamos uma maioria de estudos estadunidenses, que representam 35,29% do total de publicações. Em relação aos demais artigos, um total de 23,53% das publicações são turcas; 11,76%, israelenses; e outros 11,76%, italianos. Os demais países com publicações foram Dinamarca, Finlândia e Noruega, cada um representando 5,88% do total de publicações.

Quanto à amostra populacional dos artigos incluídos na revisão, verificamos que a maioria dos estudos contou com uma amostra de adultos, representando 70,59% do total, sendo

que apenas cinco publicações (29,41%) tiveram crianças como população das intervenções avaliadas. A maioria dos estudos (58,82%) não selecionou a amostra a partir de uma única classificação nosológica, mas os demais 41,18% contaram com uma amostra de indivíduos de uma classificação nosológica específica, com ou sem comorbidades.

Anteriormente, discutimos o que Perron (2009) nomeia como *ilusão de homogeneidade*, fenômeno no qual estudos agrupam indivíduos que partilham um mesmo diagnóstico, como se, por isso, partilham também das mesmas demandas. Dessa forma, ao averiguarmos o que encontramos nos artigos analisados, notamos que ainda há um número significativo de estudos que se orientam a partir de tal lógica, apesar dos apontamentos já feitos anteriormente sobre como a busca por uma generalização pode levar a uma desconsideração de aspectos subjetivos relevantes para a compreensão de uma intervenção avaliada.

6.6.2. As publicações referenciadas na psicanálise e o diálogo com outras áreas do conhecimento

O alcance das publicações em psicanálise foi investigado numa pesquisa conduzida por Fonagy (2015), a partir de uma revisão realizada no Social Sciences Citation Index (SSCI) que buscava explorar o impacto e a influência de artigos publicados em dois periódicos psicanalíticos: o *International Journal of Psychoanalysis* e o *The Journal of the American Psychoanalytic Association*. Na revisão de Fonagy, foi constatado que há um declínio no número de citações dos artigos publicados nas revistas selecionadas, o que levaria a concluir que o impacto científico da psicanálise estaria decaindo. O autor aponta que a tendência é ainda mais clara quando observado que os artigos das revistas psicanalíticas selecionadas são cada vez menos citados por outras revistas na área da psicanálise, levando-o a pensar que o declínio de interesse na psicanálise se origina a partir de outros psicanalistas (Fonagy, 2015). Fonagy discute os achados da própria revisão, ressaltando que a diminuição do número de citações pode ser devido a diversos fatores, seja pela fragmentação das publicações em variados periódicos, por questões relativas à qualidade dos artigos, ou até mesmo por uma tendência de profissionais buscarem cada vez menos artigos científicos. Contudo, conclui que “. . . a explicação mais provável é que esse fenômeno assinala um importante problema epistemológico de fragmentação conceitual e de perda de um paradigma organizador” (Fonagy, 2015, p. 43).

O índice de citações mencionado anteriormente é parte do Science Citations Index™, que compila uma rede extensa de publicações científicas, atualmente administrado pela

empresa Clarivate. Desde 1976, há também a publicação do Journal Citation Reports (JCR), relatório de frequência anual que fornece dados estatísticos que contribuem para a compreensão do papel e da influência de publicações para a comunidade científica (Clarivate, 2021). Uma das métricas consideradas nesse relatório é o Fator de Impacto do Periódico (JIF), calculado a partir do número de trabalhos publicados num periódico nos últimos dois anos e quantas citações recebeu. Contudo, segundo documento publicado pela própria Clarivate (2021), diversos fatores influenciam o número de citações que determinada publicação recebe, e há maneiras mais sofisticadas de medir o impacto de um periódico do que simplesmente contar o número de citações, principalmente ao se comparar periódicos de diversos campos. Recentemente, uma nova métrica foi implementada no último JCR publicado, o Indicador de Citação do Periódico (JCI), descrito como uma métrica normalizada de acordo com o campo de conhecimento. Além dessas métricas citadas, o JCR também calcula a posição do periódico num *ranking* de sua categoria, baseando-se no JIF e no JCI, no *score* de influência de um artigo publicado no periódico, entre outros valores.

Outro fator dos índices de citação mencionados anteriormente é que também ocorre uma subdivisão dos periódicos inseridos nesses índices em categorias, de acordo com a área do conhecimento. Considerando os artigos selecionados para análise na presente revisão, apresentamos os periódicos nos quais foram publicados, sua indexação e as categorias pertencentes, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Periódicos, suas categorias de indexação e métricas publicadas no último JCR

Nome do Periódico	Nº de Artigos	Índice	Categoria	JIF (2020)	JCI (2020)
Psychotherapy	8	Social Sciences Citation Index (SSCI)	psicologia, clínica	6.596	1,42
Journal of Counseling Psychology	3	Social Sciences Citation Index (SSCI)	psicologia, educacional; psicologia, aplicada	4.685	1,61
Journal of Consulting and Clinical Psychology	2	Social Sciences Citation Index (SSCI)	psicologia, clínica	5.348	1,78
American Journal of Psychotherapy	1	Emerging Sources Citation Index (ESCI)	psicologia, clínica	n/a	0,87

International Journal of Environmental Research and Public Health	1	Social Sciences Citation Index (SSCI); Science Citation Index Expanded (SCIE)	saúde pública, ambiental e ocupacional (SSCI e SCIE); ciências ambientais (SCIE)	3.390	0,87
Nordic Psychology	1	Social Sciences Citation Index (SSCI)	psicologia, multidisciplinar	1.300	0,55
Psychoanalytic Psychology	1	Social Sciences Citation Index (SSCI)	psicologia, clínica; psicologia, psicanálise	1.481	1,47

Interessante notar que, entre os artigos selecionados na revisão, apenas um foi publicado numa revista exclusivamente psicanalítica, enquanto os demais foram veiculados em periódicos mais abrangentes, a maioria pertencente à área da psicologia e um da saúde pública. O periódico *Psychotherapy*, que concentra a maior parte dos estudos considerados na presente revisão, demonstrou um desempenho significativo na última edição do JCR, que analisou as publicações do ano de 2020. O JIF é calculado a partir de métricas referentes às citações do periódico, e a pontuação obtida pela *Psychotherapy* foi de 6.596, ficando entre as dez maiores pontuações da categoria de psicologia clínica do índice de citações de ciências sociais. O JIF do periódico é também o mais alto entre os periódicos nos quais os artigos selecionados foram publicados. Ressaltamos que, no Quadro 3, apresentamos o JIF e o JCI dos periódicos nos quais os artigos da revisão foram publicados referentes ao JCR do ano de 2020, que era a versão mais recente do relatório no momento de realização desta pesquisa.

Considerando que, segundo a Clarivate, a pontuação média de JCI seria de 1,0, e que pontuações de 1,50 ou mais são consideradas acima da média, percebemos que a maioria dos artigos revisados foram publicados em periódicos com um JCI na média ou acima, o que pode indicar que as pesquisas analisadas que propõem intervenções em psicoterapia orientadas psicanaliticamente encontram espaço em periódicos que dialogam com demais áreas e abordagens para além da psicanálise.

Conforme já mencionado anteriormente, o número de citações de um determinado artigo ou periódico não permite conclusões definitivas por si só. Ademais, esse pode ser um indicador de diferentes fatores que contribuem para que tais métricas sejam significativas ou não. Ao apresentar suas hipóteses sobre a queda no número de citações de periódicos

psicanalíticos, Fonagy apresenta a possibilidade de que profissionais da área teriam cada vez menos contato com publicações científicas, conforme mencionamos no início do tópico. Isso vai ao encontro dos achados de Stewart *et al.* (2012), que entrevistaram psicólogos atuando na prática privada a fim de averiguar suas percepções sobre pesquisas em psicoterapia. Os autores notaram que a maioria dos clínicos entrevistados negaram ler artigos científicos com frequência, sob a justificativa de que o formato dos artigos não seria útil para a prática clínica, e que a apresentação das evidências encontradas poderia ser mais bem articulada com suas necessidades, de forma a ser mais facilmente aplicada.

Além disso, Stewart *et al.* (2012) explicitam que muitos dos entrevistados mencionaram que preferem orientar-se por livros, principalmente aqueles focados na prática clínica, e que os têm como uma fonte de conhecimento mais proveitosa que os artigos publicados em periódicos científicos. Por um lado, há um aspecto problemático de determinadas fontes não serem indexadas e contabilizadas em relatórios como o JCR, tais quais os livros e demais publicações que não sejam em periódicos científicos, pois, além de serem importantes fontes para profissionais da área, como a pesquisa de Stewart *et al.* (2012) evidenciou, também compõem o estado da arte de determinado campo do conhecimento. Por outro lado, o número de citações pode ser devido a diversos periódicos importantes ainda não terem sido indexados, o que evidencia uma espécie de descompasso, que leva a desconsideração das citações de artigos publicados em periódicos ainda não anexados em coleções como a da Clarivate.

6.6.3. A relação entre psicanálise, pesquisa e universidade

Outro ponto relevante para a discussão das evidências produzidas é averiguar a filiação dos autores, tendo em vista que a produção de um estudo é invariavelmente influenciada pela motivação que conduziu os autores a produzirem determinada investigação. Na presente revisão, notamos que a totalidade dos autores principais dos artigos incluídos estão vinculados a instituições universitárias ou ligadas à universidade. Dos dezessete artigos incluídos na revisão, os autores principais de quinze (88,24%) são vinculados à universidade, e de dois (11,76%), a hospitais universitários. Aqui, consideramos os autores principais, pois são os que denotam a instituição sede na qual o estudo foi conduzido.

A relação entre universidade e teoria psicanalítica vem, ao longo dos últimos anos, mostrando-se um tanto quanto complexa. Conforme apontado por Kernberg (2011), há um decréscimo no número de psicanalistas que ocupam posições acadêmicas de relevância e ativamente envolvidos no processo de produção científica. O autor ressalta que tal situação é

perceptível sobretudo no campo da saúde, do qual a teoria psicanalítica parece distanciar-se cada vez mais, enquanto sua presença nas universidades parece estar mais voltada para as humanidades, na produção de estudos em linguística, análise literária, artes etc. Kernberg ainda afirma que há pesquisas relevantes, de caráter empírico, no que concerne às psicoterapias psicanalíticas, sendo conduzidas em universidades por pesquisadores treinados psicanaliticamente, mas critica o fato de institutos psicanalíticos não seguirem a mesma tendência, o que, segundo o autor, pode vir a ameaçar o futuro da psicanálise, tanto no meio profissional quanto no científico. Esta última preocupação manifesta por Kernberg vai ao encontro dos achados de nossa revisão, visto que os autores dos artigos considerados não são vinculados a nenhuma instituição sede que seja um instituto ou uma sociedade psicanalítica, sendo a totalidade dos estudos que buscaram produzir evidências a partir de intervenções orientadas psicanaliticamente conduzidos em meios universitários.

Wallerstein (2009) apresenta uma perspectiva histórica da presença da teoria psicanalítica nas universidades, constatando que tal inserção se deu principalmente após a ascensão do nazismo na Europa, que levou diversos analistas a se refugiarem no continente americano, sobretudo nos Estados Unidos, onde os adeptos da teoria psicanalítica se aproximaram dos departamentos de psiquiatria de faculdades de medicina e hospitais, contribuindo para a grande influência da teoria psicanalítica na psiquiatria no período após a Segunda Guerra. O autor também destaca que, nesse período, à medida que profissionais próximos às correntes psicobiológicas se foram aposentando e deixando as cátedras dos departamentos de psiquiatria, foram majoritariamente substituídos por psicanalistas ou psiquiatras de orientação psicanalítica. Nota-se que, na revisão conduzida, encontramos uma maioria de publicações advindas dos Estados Unidos, o que seria coerente com o panorama histórico traçado por Wallerstein acerca da aproximação de psicanalistas das universidades americanas. Contudo, ao nos atentarmos à filiação dos autores principais dos artigos considerados na presente revisão, já notamos um maior afastamento de pesquisadores de orientação psicanalítica dos departamentos de psiquiatria. Dos dezessete estudos analisados, apenas dois são de autores principais vinculados a departamentos de psiquiatria; três, vinculados a departamentos educacionais e de aconselhamento; e doze, vinculados a departamentos de psicologia.

6.6.4. Características metodológicas

As pesquisas em psicoterapia costumam orientar-se a partir de duas perspectivas gerais: a averiguação dos resultados obtidos a partir de intervenções em psicoterapia, e a busca por compreender o que se passou para que um determinado resultado fosse obtido. Tompkins e Swift (2015) classificam tais tipos de estudos de psicoterapia como pesquisas de resultado (*outcome research*) e pesquisas de processo (*process research*). Os autores definem as pesquisas de resultado como aquelas que buscam demonstrar mudanças significativas resultantes de um processo de psicoterapia, enquanto as pesquisas de processo em psicoterapia seriam aquelas focadas em investigar como e por que determinadas mudanças ocorreram. Ademais, os autores também apontam que as pesquisas de processo costumam debruçar-se sobre três pontos em particular: o curso da mudança, os moderadores da mudança e os mediadores da mudança. Contudo, não é raro que tais perspectivas se sobreponham, como ocorre nos estudos de processo-resultado (*process-outcome studies*), que são “. . . pesquisas que exploram os eventos nas sessões de psicoterapia, os construtos pensados para mudar durante ou entre as sessões de terapia ou sua associação com a subsequente mudança nos problemas, sintomas e funcionamento” (Crits-Christoph *et al.*, 2013¹⁵, citado por Llewelyn *et al.*, 2016, p. 451).

Dentre os artigos considerados na presente revisão, notamos uma maioria (58,82%) de estudos que se encaixam na definição de pesquisas de processo-resultado, ou seja, estudos que buscam compreender tanto os fenômenos no decorrer do processo de psicoterapia como sua relação com os resultados obtidos a partir da intervenção estudada. Em seguida, há 29,41% de estudos que podem ser considerados como estudos de processo, por estarem interessados no que se passa nas sessões de psicoterapia ou entre sessões. A minoria dos estudos, apenas 11,76%, pode ser considerado como estudos de resultado, com enfoque em demonstrar a ocorrência de uma mudança decorrente do processo de psicoterapia. Llewelyn *et al.* (2016) discutem como a presença dos estudos de processo-resultado no meio científico costuma estar numa espécie de posição auxiliar aos estudos de resultado, que frequentemente são a prioridade dos pesquisadores, sobretudo por uma questão de maior facilidade na garantia do financiamento para esse tipo de pesquisa. Dessa forma, os autores apontam que é comum encontrarmos pesquisas de processo-resultado que funcionam como um braço secundário de um projeto de pesquisa de resultado. Na presente revisão, observamos três estudos de processo-resultado cujos participantes avaliados eram provenientes de estudos anteriores focados em

¹⁵ Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. In M. J. Lambert (Org.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 298-340). Hoboken, NJ: Wiley.

questões de eficácia, de forma que os estudos considerados nesta revisão funcionaram como uma complementação para compreender a relação causal estabelecida nos estudos anteriormente publicados.

As pesquisas de resultado ou de processo-resultado costumam adotar delineamentos experimentais ou quase-experimentais, dada a compatibilidade de tais metodologias com o objetivo de prover uma demonstração da relação causal entre uma intervenção e o resultado obtido. Os estudos de delineamento experimental são aqueles baseados em duas condições básicas: a condição de controle ou de linha de base e a condição experimental. Conforme apontado por Sampaio e Mancini (2007), na condição controle, não há a variável independente, introduzida pelo pesquisador, de forma que se pode avaliar o efeito de demais variáveis sobre a variável dependente, que, por sua vez, é o fenômeno de interesse do estudo. Já na condição experimental, há a introdução da variável independente, e, averiguando-se mudanças após sua introdução, considerando que as demais variáveis se mantenham constantes, pode-se afirmar que tais mudanças são fruto da manipulação da variável independente, ou seja, demonstrando uma relação de causa e efeito. Segundo Dutra e Reis (2016), algumas condições para que um estudo seja considerado *experimental* são: amostragem randomizada representativa da população, equivalência entre os grupos experimental e de controle, controle do pesquisador sobre a intervenção, controle sobre o grupo que receberá tratamento e o que receberá placebo, controle do ambiente de condução do estudo e mensuração precisa dos resultados. Alguns exemplos de metodologias de pesquisa com delineamento experimental são os ensaios clínicos randomizados, em que ocorrem comparações intersubjetivas, e as pesquisas de sujeito único, na qual a comparação é intrassubjetiva. Importante ressaltar que, considerando as definições apresentadas acima, nenhum dos artigos considerados na presente revisão pode ser considerado um estudo de delineamento experimental.

Entretanto, conforme apontado por Campbell e Stanley (1963), há diversas situações nas quais não é possível aplicar um controle experimental completo, como a randomização dos sujeitos ou o uso de grupos-controle. Assim, temos os estudos de delineamento quase-experimentais, caracterizados por um delineamento que, dada a situação, seja o mais próximo possível de um experimento, mas sem que haja controle experimental completo por parte do pesquisador. Apesar dos resultados de estudos quase-experimentais não serem considerados como tendo o mesmo nível de evidência de estudos experimentais, Dutra e Reis (2016) oferecem algumas situações nas quais o uso de um delineamento quase-experimental seria preferível, como, por exemplo, quando o estabelecimento de um grupo controle para a população estudada não seria ético, ou se se deseja estudar uma intervenção cuja

implementação já esteja em andamento. As autoras ainda ressaltam que, apesar da associação causal entre intervenção e resultado ser considerada menos confiável do que aquela produzida em estudos experimentais, a vantagem dos estudos quase-experimentais é sua aplicabilidade, que permite a condução de estudos em contextos nos quais seria praticamente impossível a realização de um experimento. Consequentemente, é comum que encontremos diversos estudos naturalísticos que optam por delineamentos quase-experimentais. Conforme já apontamos anteriormente, nenhum dos estudos considerados na presente revisão utiliza delineamento experimental, de forma que todos os estudos de processo-resultado ou resultado analisados se enquadram como estudos de delineamento quase-experimental.

Ao considerar o nível de evidência dos resultados produzidos a partir de uma intervenção, as questões de validade interna e externa de pesquisas são fatores que são tidos como essenciais. Considera-se que a validade interna está relacionada às escolhas metodológicas aplicadas no estudo, de forma que “. . . representam uma verdade para a população sendo estudada e, portanto, não se devem a erros metodológicos” (Patino & Ferreira, 2018, p. 183). Sendo assim, a questão da validade interna de um estudo leva em consideração possíveis vieses, erros sistemáticos, entre outros fatores que possam comprometer a fidedignidade dos resultados obtidos a partir de uma pesquisa. A validade externa, por sua vez, diz respeito à generalização dos achados de um estudo para outros contextos, considerando a “. . . extensão em que os resultados de um estudo são aplicáveis aos pacientes em nossa prática diária” (Patino & Ferreira, 2018, p. 183). Souza *et al.* (2010) oferecem uma hierarquia dos níveis de evidência de acordo com o delineamento adotado nos estudos, sendo o nível 1 referente às evidências produzidas a partir de metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados; o nível 2, às evidências produzidas em estudos com delineamento experimental; o nível 3, às evidências produzidas em estudos quase-experimentais; e, por fim, o nível 4, às evidências de estudos não experimentais ou qualitativos.

Na presente revisão, dada a ausência de estudos de delineamento experimental, o nível de evidência mais alto entre os artigos foi 3, que diz respeito às evidências resultantes de estudos quase-experimentais. Contudo, a consideração do nível de evidência não deixa de ser um tópico passível de controvérsias, que vale ser discutido, apesar da hierarquia estabelecida no meio científico. Fonagy (2015) problematiza como a psicoterapia pode ser mais bem oferecida num ensaio monitorado do que na prática cotidiana, ou, por outro lado, como os procedimentos controlados dos ensaios clínicos, como a seleção de pacientes diagnosticamente homogêneos e sua randomização em diferentes tratamentos, são raramente aplicáveis para além de um contexto de pesquisa, fatores que colocam em discussão a confiabilidade das evidências

produzidas. Leichsenring e Rabung (2007), por sua vez, discutem como a classificação em níveis de evidência deve respeitar os tipos de estudo que visam a avaliar, discutindo que um esquema para avaliação do nível de evidência de estudos de eficácia deve ser diferente daquele utilizado para averiguar o nível de evidência de estudos de efetividade.

Ainda sobre as características metodológicas, a maioria dos estudos, doze de um total de dezessete artigos, representando 70,59% da amostra, se enquadra na categoria de pesquisa quantitativa. Os estudos quantitativo-qualitativos representam 23,53% do total, sendo quatro de dezessete publicações, houve apenas um estudo qualitativo, que representa 5,88% do total. Quando falamos de pesquisas quantitativas, podemos defini-las como o “. . . tipo de análise que cobre a função de fornecer informações objetivas, e no caso de aplicação de provas estatísticas, se julgadas necessárias, descrever as ações, os padrões característicos ou mesmo estabelecer correlações entre variáveis” (Biasoli-Alves, 1998, p. 147). Os métodos de pesquisa qualitativa, por sua vez, podem ser descritos como aqueles em que se “. . . trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 1994, p. 21).

Como parte do procedimento de avaliação das intervenções estudadas, notamos que todos os estudos considerados na presente revisão utilizaram instrumentos, padronizados ou não, como estratégia de coleta e análise dos dados obtidos. Entre dezessete estudos analisados, dois (11,76%) desenvolveram questionários específicos para aplicação na pesquisa desenvolvida, enquanto os outros 88,24% optaram pelo uso de instrumentos padronizados. Quanto à aplicação dos instrumentos padronizados, 29,41% dos estudos optaram pelo uso de instrumentos preenchidos pelo paciente, pelo terapeuta e por avaliadores externos; 23,53% aplicaram instrumentos preenchidos apenas pelo paciente e pelo terapeuta; e 23,53% aplicaram instrumentos com terceiros ligados ao paciente (pais, responsáveis, professores etc.), ao terapeuta e a avaliadores externos. Outros 11,76% optaram por instrumentos preenchidos pelo paciente e por avaliadores externos; 5,88% aplicaram instrumentos preenchidos por terceiros e por avaliadores externos; e, por fim, 5,88% aplicaram somente instrumentos preenchidos por avaliadores externos. Interessante notar que a maioria dos estudos optou pelo uso de instrumentos preenchidos por diferentes sujeitos, englobando tanto autoavaliações quanto avaliações do clínico, como também de avaliadores externos, o que parece consistir numa estratégia de avaliação mais abrangente, por abarcar diferentes perspectivas num mesmo estudo.

Biasoli-Alves (1998) aponta que, ao se buscar firmar no meio científico, a Psicologia muitas vezes tentou adaptar os métodos e técnicas já empregados e respeitados pelas Ciências Físicas e Naturais, adotando-os na sua forma de fazer pesquisa. Portanto, a tendência de priorizar a experimentação, a valorização da objetividade e imparcialidade e o controle e manipulação de variáveis decorrem de um modelo de ciência oriundo de outras áreas do conhecimento, permeando as pesquisas em psicoterapia como uma forma de se adequar ao padrão de fazer ciência vigente, ainda muito influenciado pelo movimento positivista. Ainda segundo a autora, a postura de considerar que apenas uma metodologia de pesquisa como sendo propriamente científica acarretou uma espécie de efeito rebote no Brasil, no qual métodos clínicos e qualitativos passaram a receber cada vez mais destaque, como uma forma de oposição aos métodos tidos como positivistas. Notamos, portanto, uma tendência no meio científico de dicotomizar métodos quantitativos e qualitativos, havendo, contudo, a opção por uma abordagem mista (quantitativa-qualitativa), que se apresenta como uma possibilidade de englobar aspectos relevantes de ambas as abordagens para compreender o fenômeno estudado. Conforme apontado por Günther (2006), idealmente, o pesquisador não optaria por um método ou outro, sendo mais interessante a possibilidade de aplicar métodos qualitativos e quantitativos em conjunto, desde que adequados à questão de pesquisa.

Em relação aos artigos considerados na presente revisão, averiguando uma maioria significativa de estudos de caráter quantitativo, podemos supor que ainda haja algum resquício da influência da concepção de ciência advinda de outras áreas do conhecimento, conforme descrito por Biasoli-Alves (1998). Tendo em vista que todos os artigos analisados foram encontrados em revistas científicas encontradas em bases de dados eletrônicas, pressupõe-se que estudos que optem por abordagens quantitativas sejam mais bem aceitos e, conseqüentemente, encontrem mais espaço no meio acadêmico do que estudos que empreguem abordagens mistas ou apenas qualitativas. Contudo, chama-nos a atenção a predominância da condução de avaliações de intervenções em psicoterapias orientadas psicanaliticamente apenas a partir de métodos quantitativos, o que parece, a princípio, não inteiramente compatível com a epistemologia psicanalítica.

Segundo Jones (1993), a partir da década de 1940, um número significativo de pesquisas buscou atestar a validade da psicanálise, entretanto, muitas afastaram-se de questões importantes para a teoria psicanalítica. Tal concepção é sustentada por Bachrach *et al.* (1991¹⁶, citado por Jones, 1993, p. 93), que, ao conduzir uma revisão sistemática de estudos de

¹⁶ Bachrach, H. M., Galatzer-Levy, R., Skolnikoff, A., & Waldron, S. (1991). On the efficacy of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 871-916.

efetividade da psicanálise, conclui que os estudos quantitativos analisados não contribuíram para novos *insights* sobre a psicanálise, assim como não demonstraram maior rigor do que investigações clínicas anteriores. Ainda segundo Jones, “. . . para que a pesquisa em psicanálise avance, ela deve ser firmemente fundamentada nos fenômenos considerados importantes para o psicanalista clínico” (1993, p. 93). No entanto, é importante apontar que pesquisas conduzidas com metodologias quantitativas também podem ser compatíveis com a teoria psicanalítica, apesar de ser curioso a constatação de uma minoria de estudos qualitativos na revisão conduzida.

6.7. Considerações finais

Anteriormente, mencionamos que, segundo Brun e Roussillon (2016), um dos principais aspectos da formulação de metodologias de avaliação de psicoterapias orientadas psicanaliticamente é a possibilidade de prover uma avaliação de aspectos subjetivos de forma objetiva, e, tendo em vista que fomos influenciados pela teorização dos autores para a formulação dos critérios de inclusão na revisão, propomos uma conversa entre sua teoria e os achados da presente revisão. Retomando as sugestões de avaliações apresentadas no Capítulo 5, notamos a preocupação dos autores de prover uma avaliação organizada que facilite a esquematização dos dados obtidos, como ocorre nas grades de avaliação. Contudo, há de se notar que as avaliações propostas pelos autores franceses no livro *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (2016) são, sobretudo, avaliações para coleta de dados qualitativos, enquanto a maioria dos estudos encontrados na revisão são quantitativos. É possível que a predominância de metodologias quantitativas de pesquisa decorra de uma melhor aceitação no meio acadêmico e científico, entretanto, esse fator reitera a preocupação de Brun e Roussillon de produzirem avaliações com procedimentos bem definidos que apresentem dados qualitativos com clareza e objetividade, pois poderia contribuir para que avaliações qualitativas encontrem mais espaço em publicações científicas.

Uma vez que identificamos como pontos comuns às diferentes propostas de avaliação apresentadas anteriormente a consideração dos processos de transformação do paciente (frequentemente relacionados à simbolização ou reflexividade), a transferência e a contratransferência, o que inclusive pautou os critérios de inclusão na presente revisão, podemos discorrer sobre como os artigos analisados abordaram tais aspectos. Apesar de todos os estudos identificarem suas intervenções como orientadas psicanaliticamente, raramente encontramos os termos *transferência* e *contratransferência*, sendo que os aspectos relativos à

relação terapêutica geralmente eram descritos como *aliança terapêutica*, o que podemos supor estar relacionado à presença dos artigos em revistas não exclusivamente psicanalíticas, de forma que optar por tratar de *aliança terapêutica* possa ser uma forma de investigar aspectos do *rapport* estabelecido entre paciente e terapeuta em termos que não sejam exclusivos da teoria psicanalítica.

Quanto à consideração dos processos de transformação do paciente, o método mais utilizado nos artigos considerados para averiguação de tais processos foi através do uso de instrumentos padronizados, contudo, considerando que a maioria dos estudos se enquadram como estudos de processo ou de processo-resultado, raramente o uso de instrumentos padronizados foi direcionado de forma a estabelecer uma comparação entre um *score* pré-intervenção e outro pós-intervenção. Frequentemente, encontramos os instrumentos padronizados relacionados a outros fatores, buscando estabelecer achados sobre curso, moderadores e mediadores da mudança, conforme Llewelyn *et al.* (2016) apontaram que costuma ocorrer nas pesquisas de processo, e, conseqüentemente, nas de processo-resultado, que associam tais achados com mudanças nos problemas, sintomas e funcionamento.

Apesar do potencial das revisões integrativas em identificar possíveis lacunas e contribuir para a compreensão de determinado fenômeno estudado, é evidente que, assim como qualquer outra metodologia de pesquisa, possui suas limitações. Retomamos que optamos por critérios de inclusão baseados nos pontos comuns que encontramos nas propostas de avaliação apresentadas no livro *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (2016), sobre as quais discorreremos no início do Capítulo 5, decisão tomada com o intuito de estabelecer um diálogo entre os achados da revisão e a corrente teórica que orienta o presente estudo.

Além disso, optamos por incluir apenas estudos que realizaram uma avaliação de uma intervenção desenvolvida, que contavam com uma prática, pois identificamos uma tendência de outras revisões e estudos da área de avaliações de psicoterapias em priorizar artigos empíricos, que não fossem apenas teóricos. Contudo, identificamos que a opção por excluir artigos teóricos deixou de fora um número consideravelmente alto de estudos, e, entre eles, um importante trabalho de Brun *et al.* (2020), decorrente de uma pesquisa internacional multidisciplinar que apresenta uma exploração dos processos de simbolização decorrentes do uso de mediadores terapêuticos, que aborda temas extremamente relevantes para as discussões desenvolvidas na revisão dos modos de avaliação de psicoterapias psicanalíticas, apesar de não ter sido considerado neste trabalho. Assim sendo, consideramos que poderia ser interessante a condução de uma revisão futura que abarcasse artigos teóricos, para averiguar como a questão

das avaliações de psicoterapias psicanalíticas aparece em estudos que não tenham objetivado avaliar uma prática desenvolvida.

7. CONCLUSÃO

Na “Conferência XXXV”, Freud (1996) discute o conceito de *Weltanschauung*, que pode ser vagamente traduzido como “visão de mundo”. Freud aponta que, fora da língua alemã, a ideia de *Weltanschauung* é incompleta, mas busca explicá-la como um tipo de construção intelectual que ofereceria uma solução para todos os problemas da existência humana, de forma que não deixaria nenhuma pergunta sem resposta. No entanto, essa visão de mundo, quando é científica, diverge de tal definição, pois estaria sempre orientada a partir de um projeto relegado ao futuro, ou seja, a visão de mundo científica seria permanentemente incompleta (Freud, 1996). Para Freud, a psicanálise também estaria inscrita nessa visão de mundo científica, pois poderia ser considerada uma ciência especializada no ramo da psicologia. Essa passagem de Freud acerca de uma visão de mundo nas disciplinas da ciência aponta para uma posição de incompletude da própria psicanálise, que também partilharia da visão de mundo científica na qual não se pode alcançar uma solução absoluta. Silva (2019) destaca como o esquema proposto por Freud ao considerar a “visão de mundo” científica, que se reconhece como incompleta, está inscrita numa ética do desamparo, o que seria uma posição que se incumbe de responsabilidade, por não se amparar na proteção de um pai totêmico que, ao mesmo tempo que protege, também violenta. Nessa lógica, podemos supor que a avaliação de psicoterapias psicanalíticas possa atuar como uma forma de estabelecer um diálogo com outras áreas do conhecimento, contribuindo para uma forma de circular no mundo a partir de uma posição de que a psicanálise não é completa por si só, o que seria coerente com os apontamentos de Freud sobre a psicanálise partilhar de uma visão de mundo científica.

Considerando também a possível função de reflexividade da avaliação, justamente por possibilitar uma simbolização do que se passa no processo psicoterapêutico, podemos pensar na articulação entre essa função e o conceito de papel de espelho, descrito por Winnicott (1975). Influenciado pela teorização do estádio do espelho de Lacan, Winnicott propõe que, nas primeiras fases do desenvolvimento do indivíduo, a mãe desempenha uma função de espelho afetivo. Para o autor, nos primeiros estágios da vida, não há separação entre o bebê e o ambiente, de forma que o sujeito não se percebe enquanto unidade, e, caso o bebê esteja inserido num ambiente em que consiga adaptar-se às suas necessidades durante tais estágios primitivos do desenvolvimento, a experiência de onipotência do bebê não seria violada, de modo que ele consiga usar o objeto que lhe é apresentado, sendo percebido como um objeto de sua criação. Nessas circunstâncias, Winnicott (1975) sugere que, ao olhar para o rosto da mãe, o bebê enxergaria a si próprio, ou seja, o bebê veria o eu ao olhar para a mãe e, por isso,

considera-se que esta representa um papel de espelho afetivo. Roussillon (2011) complementa que a função de espelho afetivo desempenhada pelo objeto maternal atua como uma mediação para a organização da identidade.

Winnicott também traça um paralelo entre o processo de psicoterapia e a função de espelho exercido pelo objeto materno, afirmando que “. . . psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto” (Winnicott, 1975, p. 161). Retomando a hipótese de Roussillon acerca da reflexividade, que supõe que ela seja a representação do que foi representado, ou seja, a elaboração de um processo de simbolização, podemos associar que, se a psicoterapia ocorre como um derivado da função de espelho do rosto da mãe, por devolver ao sujeito o que ele traz, a avaliação poderia atuar também como um espelho, de forma a simbolizar o processo de simbolização constituído na psicoterapia. Dessa forma, a avaliação poderia ser uma importante ferramenta para estabelecimento de uma reflexividade acerca do próprio processo analítico, por oferecer uma oportunidade de simbolizar a simbolização resultante desse processo.

Contudo, é importante ressaltar que nem sempre a função de espelho do rosto da mãe, descrita por Winnicott, é bem-sucedida. O autor aponta que há casos nos quais a mãe é incapaz de reagir, de forma a não conseguir oferecer ao bebê essa função de refletir em seu rosto o próprio bebê. Nessas situações, Winnicott indica que os bebês olham para o rosto da mãe, mas não veriam a si próprios, o que acarretaria numa apercepção no lugar do que seria o início de um estabelecimento de troca significativa com o mundo ao seu redor (Winnicott, 1975). Assim como o rosto da mãe, a avaliação deve servir como um reflexo do processo de psicoterapia psicanalítica, para não deformar o que deriva dela, considerando que uma avaliação que vá ao encontro da epistemologia da psicanálise tem o potencial de atuar como um espelho, auxiliando na reflexividade, mas, caso não o seja, pode vir a deturpar os achados decorrentes do processo. À semelhança do bebê que olha para o rosto de uma mãe que não o reflete e não se vê, profissionais orientados pela psicanálise também podem olhar para certas metodologias utilizadas para avaliações e não enxergarem o reflexo do trabalho que foi conduzido, o que explicaria o porquê de alguns profissionais serem tão contrários à produção de avaliações.

Conforme apontado por Roussillon (2016), a análise do narcisismo mostra que, não somente no nascimento, mas ao longo de toda a vida, o reflexo de um outro se faz necessário enquanto forma de mediação. Assim, se associamos a possibilidade de formular uma avaliação de uma psicoterapia referenciada na psicanálise como uma possibilidade de reflexo do trabalho desenvolvido, também podemos associá-la como uma mediação, que propicia uma nova chance

de integração do que se passou no processo de psicoterapia. Ademais, Roussillon também aponta que a mensagem que a mãe envia ao bebê é dupla, pois, além de refletir algo que o bebê lhe apresenta, ao mesmo tempo, ela também mostra algo de seu estado interno, por exemplo, ao dizer ao bebê que ele está bravo, o tom com o qual fala evidencia que não é ela que está brava.

Tomando a avaliação como um possível objeto mediador, também podemos associá-la a uma função dupla, tal qual a mediação exercida pela mãe para com o bebê, de forma que a avaliação não é apenas uma chance de demonstrar os processos de transformação pelo qual o paciente passou ao longo da psicoterapia, ela também permite que o analista entre em contato com aspectos de seu próprio funcionamento ao conduzir uma intervenção. Como apontado por Brun (2012), a teorização acerca dos objetos mediadores deriva historicamente do conceito de objeto transicional proposto por Winnicott (1975). Partindo do princípio de que, ao nascer, o bebê não tem recursos necessários para se distinguir no ambiente a sua volta, de maneira que não é capaz de diferenciar o eu do não eu, ao receber um objeto que supra suas necessidades, o bebê vive a ilusão de ter criado tal objeto (Fulgencio, 2011). Passando do estado de dependência absoluta para o de dependência relativa, o bebê começa a diferenciar a si mesmo do ambiente, e é nesse momento que os objetos transicionais passam a se constituir, representando a “. . . área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (Winnicott, 1975, p. 15). Assim, notaríamos os objetos transicionais desempenhando importante papel na base da capacidade de simbolizar, uma vez que, para Winnicott, como ressaltado por Fulgencio (2011), a constituição de um símbolo só será possível caso o objeto seja plenamente reconhecido como externo ao sujeito.

Pensando o conceito de simbolização, Roussillon (2013) oferece uma definição interessante, que auxilia na compreensão do papel que objetos mediadores desempenham em relação ao processo de simbolizar: o autor sugere que a simbolização seria a apropriação subjetiva dos objetos com os quais o sujeito se depara, de forma que consiga integrá-los subjetivamente. Roussillon sintetiza que a representação simbólica é aquela que sabe que é uma representação, o que a diferenciaria, por exemplo, de um delírio ou de uma alucinação, como ocorre na psicose. Sendo assim, o autor conclui que a psicanálise teria como objetivo a integração do que vivenciamos, de forma a possibilitar que os objetos sejam integrados e, conseqüentemente, ocorra a simbolização. Isso vai ao encontro do que explicitamos anteriormente, quando mencionamos que, para Winnicott, o símbolo se dá justamente quando o sujeito percebe o objeto como exterior a si, ou seja, quando é capaz de discernir que se trata de uma representação.

Aqui discorreremos mais especificamente da avaliação como um todo exercendo uma função de mediação, mas é possível que isso também se aplique aos procedimentos utilizados num processo de avaliação, como, por exemplo, o uso de instrumentos padronizados, como testes psicológicos, que foram amplamente utilizados nos estudos considerados na revisão integrativa desenvolvida na presente dissertação. Conforme apontado por Azoulay (2012), os instrumentos padronizados, como os testes psicológicos, enfrentaram um período de duras críticas relacionadas à percepção de que seu uso seria reducionista ou rotulador, enclausurando sujeitos em categorias e desumanizando-os ao torná-los objetos de estudo. Contudo, a autora ressalta como, se compreendida a partir de uma corrente psicodinâmica, a avaliação por meio de testes é tida como uma oportunidade para que o sujeito se expresse a partir de um material mediador. Ainda segundo Azoulay, numa perspectiva psicanalítica, a singularização do sujeito acontece a partir de um movimento de aproximação e, ao mesmo tempo, afastamento de uma posição normativa, e, dessa forma, “. . . a função dos testes, e conseqüentemente a do psicólogo que os maneja, é antes de tudo a de captar essa singularidade e, portanto, colocar essa referência normativa a serviço do indivíduo e não o contrário, o indivíduo a serviço da norma” (Azoulay, 2012, p. 476). Nesse cenário, os testes poderiam adquirir a função de objetos mediadores.

Ademais, ressaltamos que os objetos mediadores são particularmente proveitosos justamente quando não há integração das experiências vividas, as quais Roussillon (2016) descreve como experiências sem sujeito, decorrentes de uma retirada da subjetividade, de uma ausência de apropriação subjetiva. Como apontado por Castanho (2012), os objetos mediadores englobam aspectos culturais e sensoriais, apresentando um caráter material que contribui para uma função “simbolizante”, por estimular o funcionamento do pré-consciente, que se utiliza de referências sociais e culturais para a formação de representações. Sendo assim, as mediações terapêuticas poderiam funcionar de forma a oferecer uma nova chance para que vivências possam ser integradas pelo sujeito (Roussillon, 2016). Dessa forma, seria coerente pensar que os procedimentos utilizados num processo de avaliação também possam atuar de forma a oferecer uma possibilidade de atribuição de sentido às experiências vividas pelo sujeito.

Retomando o objetivo do presente trabalho, que é o de discutir condições de possibilidade para uma avaliação da psicoterapia psicanalítica ou em psicanálise que seja coerente com a epistemologia psicanalítica, nota-se que a avaliação pode vir a desempenhar duas funções distintas: a primeira seria análoga a uma função de espelho, que possibilite uma maior apropriação da experiência decorrente da psicoterapia psicanalítica, tanto para o paciente quanto para o analista; a segunda função que pode vir a ser desempenhada pela avaliação seria a de comunicação, do estabelecimento de trocas e diálogos, com outras áreas do conhecimento.

No entanto, conforme mencionamos anteriormente, é necessário atentar para que a avaliação seja pensada de forma coerente com a epistemologia psicanalítica, a fim de não deformar o que se deriva do processo de psicoterapia psicanalítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.

Ahn, L. H., & Kivlighan Jr., D. M. (2021). Working alliance, therapist expressive skills, and client outcome in psychodynamic therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 69(1), 74-84. doi: 10.1037/cou0000489.

Ahola, P., Valkonen-Korhonen, M., Tolmunen, T., Joensuu, M., Lehto, S. M., Saarinen, P. I., . . . , & Lehtonen, J. (2011). The patient-therapist interaction and the recognition of affects during the process of psychodynamic psychotherapy for depression. *American Journal of Psychotherapy*, 65(4), 355-379. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2011.65.4.355.

APA PsycNET. (s.d.). APA Thesaurus. Recuperado de <https://help.psycnet.org/term-finder/>.

Azoulay, C. (2012). Avaliação psicológica no adolescente: objeto de mediação terapêutica. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 475-484. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300013&lng=pt&tlng=pt.

Baratto, G. (2010). Genealogia do conceito de transferência na obra de Freud. *Estilos da Clínica*, 15(1), 228-247. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000100015&lng=pt&tlng=pt.

Bastos, L. A. de M. (2002). Psicanálise baseada em evidências? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 12(2), 391-408. doi: 10.1590/S0103-73312002000200011.

Bedics, J. D., Henry, W. P., & Atkins, D. C. (2005). The therapeutic process as a predictor of change in patients' important relationships during time-limited dynamic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 279-284. doi: 10.1037/0033-3204.42.3.279.

Beutler, L. E. (1979). Toward specific psychological therapies for specific conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(5), 882-897. doi: 10.1037/0022-006X.47.5.882.

Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). A pesquisa psicológica: Análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In G. Romanelli & Z. M. M. Biasoli-Alves (Org.), *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa* (pp. 135-157). Ribeirão Preto: Legis Summa.

Bicudo, V. L. (1948). Contribuição para a história do desenvolvimento da psicanálise em São Paulo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 6(1), 69-72. doi: 10.1590/S0004-282X1948000100006.

Bion, W. R. (2004). *Experiences in groups and other papers*. New York: Taylor & Francis.

Bléandonu, G. (1994). *Wilfred Bion: his life and works, 1897-1979*. New York: Guilford Press.

Bohart, A. C. (2005). Evidence-based psychotherapy means evidence-informed, not evidence-driven. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 39-53. doi: 10.1007/s10879-005-0802-8.

Broome, M. E. (1999). Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. E. Rodgers & K. A. Knafl (Org.), *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications* (pp. 231-250). Philadelphia: Saunders.

Breuer, J., & Freud, S. (2016). *Estudos sobre a histeria*. São Paulo: Companhia das Letras.

Brun, A. (2012). Introduction. In A. Brun, *Les médiations thérapeutiques* (pp. 7-18). Toulouse: Éditions Érès.

Brun, A. (2016). Histoire et épistémologie de l'évaluation des psychothérapies. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui (Org.), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (pp. 7-36). Paris: Dunod.

Brun, A., Brunet, L., Cerclet, D., Masson, A., Ravit, M., Tassin, J. P., . . . & Roussillon, R. (2020). International health practices: a multidisciplinary approach to therapeutic mediations

with an artistic medium based on the model of play. *Frontiers in psychology*, *11*, 254. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00254.

Brun, A., & Roussillon, R. (2016). Évaluation “par le processus”: la méthode à partir de dispositifs de psychothérapie institutionnelle. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui (Org.), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (pp. 197-218). Paris: Dunod.

Brun, A., Roussillon, R. & Attigui, P. (Org.). (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*. Paris: Dunod.

Budd, R., & Hughes, I. (2009). The dodo bird verdict – controversial, inevitable and important: a commentary on 30 years of meta-analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *16*(6), 510-522.

Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Castanho, Pablo. (2012). *Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*(1), 7-18. doi: 10.1037/0022-006X.66.1.7.

Chen, R., Rafaeli, E., Bar-Kalifa, E., Gilboa-Schechtman, E., Lutz, W., & Atzil-Slonim, D. (2018). Moderators of congruent alliance between therapists and clients: a realistic accuracy model. *Journal of Counseling Psychology*, *65*(6), 703-714. doi: 10.1037/cou0000285.

Chirico, I., Andrei, F., Salvatori, P., Malaguti, I., & Trombini, E. (2020). The focal play therapy: an empirical study on the parent-therapist alliance, parent-child interactions and parenting stress in a clinical sample of children and their parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 8379. doi: 10.3390/ijerph17228379.

Clarivate. (2021). *Introducing the Journal Citation Indicator: a new approach to measure the citation impact of journals in the Web of Science Core Collection*. S.l.: Clarivate. Recuperado

de https://clarivate.com/wp-content/uploads/dlm_uploads/2021/05/Journal-Citation-Indicator-discussion-paper-2.pdf.

Cooper, H. M. (1982). Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291-302. doi: 10.3102/00346543052002291.

Costa Val, A., Modena, C. M., Campos, R. T. O., & Gama, C. A. P. da. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1287-1307. doi: 10.1590/S0103-73312017000400022.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Ebert, D. D. (2019). Is psychotherapy effective? Pretending everything is fine will not help the field forward. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(3), 356-357. doi: 10.1017/S204579601800080X.

Dahl, H.-S. J., Ulberg, R., Marble, A., Gabbard, G. O., Røssberg, J. I., & Høglend, P. (2017). Beyond the statistics: a case comparison study of Victor and Tim. *Psychoanalytic Psychology*, 34(4), 461-477. doi: 10.1037/pap0000085.

Danto, E. A. (1998). The ambulatorium: Freud's free clinic in Vienna. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 287-300.

D'Avila Lourenço, L. C. (2005). Transferência e Complexo de Édipo, na Obra de Freud: notas sobre os destinos da transferência. *Psicologia: Reflexão e clínica*, 18(1), 143-149. doi: 10.1590/S0102-79722005000100019.

Demo, P. (1982). *Pesquisa participante: mito e realidade*. Brasília: UnB/INEP.

Ellenberger, H. F. (1994). *The discovery of the unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*. Nova York: HarperCollins Publishers.

Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô". *Estudos de Psicologia*, 10(3), 355-361.

Dutra, H., & Reis, V. (2016). Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(6), 2230-2241. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11238/12841>.

Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324.

Eysenck, H. J. (1978). An exercise in mega-silliness. *American Psychologist*, 33(5), 517. doi: 10.1037/0003-066X.33.5.517.a.

Filippon, J., Giovanella, L., Konder, M., & Pollock, A. M. (2016). A “liberalização” do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra: trajetória e riscos para o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), e00034716. doi: 10.1590/0102-311X00034716.

Fisher, H., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., & Peri, T. (2016). Emotional experience and alliance contribute to therapeutic change in psychodynamic therapy. *Psychotherapy*, 53(1), 105-116. Educational Publishing Foundation. doi: 10.1037/pst0000041.

Fonagy, P. (2015). Research issues in psychoanalysis. In Research Committee of the International Psychoanalytical Association (Org.), *An open door review of outcome and process studies in psychoanalysis* (pp. 42-60). Londres: International Psychoanalytical Association.

Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58. doi: 10.1521/bumc.69.1.1.62267.

Fraser, J. S. (2020). Shifting paradigms: from the DSM to the process of change. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Org.), *Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment* (pp. 19-25). Oakland: Context Press.

Freud, S. (1996). A questão de uma Weltanschauung. In S. Freud, *Edição standard das obras completas de Sigmund Freud* (v. XX, pp. 155-177). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XVII, pp. 173-181). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2016a). A psicoterapia da histeria. In S. Freud, *Obras completas* (v. 2, pp. 254-303). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (2016b). O método psicanalítico de Freud. In S. Freud, *Obras completas* (v. 6, pp. 321-330). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (2013). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910). In S. Freud, *Obras completas* (v. 9, pp. 219-231). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (2014). Terceira parte: teoria geral das neuroses (1917). In S. Freud, *Obras completas* (v. 13, pp. 264-498). São Paulo : Companhia das Letras.

Freud, S. (2011). O Eu e o Id (1923). In S. Freud, *Obras completas* (v. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (2019). *A interpretação dos sonhos*. São Paulo: Companhia das Letras.

Friedlander, M. L., Sutherland, O., Sandler, S., Kortz, L., Bernardi, S., Lee, H.-H., & Drozd, A. (2012). Exploring corrective experiences in a successful case of short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 49(3), 349-363. doi: 10.1037/a0023447.

Fulgencio, L. (2011). A constituição do símbolo e o processo analítico para Winnicott. *Paidéia*, 21(50), 393-401. doi: 10.1590/S0103-863X2011000300012.

Gay, P. (2012). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Gazzillo, F., Waldron, S., Genova, F., Angeloni, F., Ristucci, C., & Lingiardi, V. (2014). An empirical investigation of analytic process: contrasting a good and poor outcome case. *Psychotherapy*, 51(2), 270-282. doi: 10.1037/a0035243.

Georgieff, N. (2016). Évaluation des pratiques et subjectivité: nouveaux paradigmes. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui (Org.), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (pp. 93-100). Paris: Dunod.

Goldman, G. A., & Gregory, R. J. (2009). Preliminary relationships between adherence and outcome in dynamic deconstructive psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 480-485. doi: 10.1037/a0017947.

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-209. doi: 10.1590/S0102-37722006000200010.

Guy, A., Loewenthal, D., Thomas, R., & Stephenson, S. (2012). Scrutinising NICE: The impact of the National Institute for Health and Clinical Excellence Guidelines on the provision of counselling and psychotherapy in primary care in the UK. *Psychodynamic Practice*, 18(1), 25-50. doi: 10.1080/14753634.2012.640153.

Haag, G., Tordjman, S., Duprat, A., Cukierman, A., Druon, C., Jardin, F., . . . & Urwand S. (1995). Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *Psychiatrie de l'enfant*, 38(2), 495-527.

Haag, G. (2006). Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste. *Contraste*, 25, 313-325. doi: 10.3917/cont.025.0313.

Halfon, S. (2021). Psychodynamic technique and therapeutic alliance in prediction of outcome in psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(2), 96-109). doi: 10.1037/ccp0000620.

Halfon, S., Bekar, O., & Gürleyen, B. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*, 54(2), 207-219. doi: 10.1037/pst0000113.

Halfon, S., Özsoy, D., & Çavdar, A. (2019). Therapeutic alliance trajectories and associations with outcome in psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(7), 603-616. doi: 10.1037/ccp0000415.

Halfon, S., Yılmaz, M., & Çavdar, A. (2019). Mentalization, session-to-session negative emotion expression, symbolic play, and affect regulation in psychodynamic child psychotherapy. *Psychotherapy, 56*(4), 555-567. doi: 10.1037/pst0000201.

Hilsenroth, M. J., Kivlighan Jr., D. M., & Slavin-Mulford, J. (2015). Structured supervision of graduate clinicians in psychodynamic psychotherapy: Alliance and technique. *Journal of Counseling Psychology, 62*(2), 173-183. doi: 10.1037/cou0000058.

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. (s.d.). Fontes para pesquisa: bases de dados. Recuperado de <https://www.ip.usp.br/site/biblioteca/bases-de-dados/>.

Jones, E. E. (1993). How will psychoanalysis study itself? *Journal of the American Psychoanalytic Association, 41*, 91-108. Recuperado de <https://pep-web.org/browse/document/apa.041s.0091a>.

Jørgensen, C. R., & Kjølbye, M. (2007). Outcome of psychoanalytically oriented outpatient treatment of borderline personality disorder: a pilot study. *Nordic Psychology, 59*(2), 164-180. doi: 10.1027/1901-2276.59.2.164.

Kazdin, A. E., & Bass, D. (1989). Power to detect differences between alternative treatments in comparative psychotherapy outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 138-147. doi: 10.1037/0022-006X.57.1.138.

Kernberg, O. F. (2011). Psychoanalysis and the university: a difficult relationship. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(3), 609-622. doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00454.x.

King, P., & Holder, A. (1992). Great Britain. In P. Kutter (Org.), *Psychoanalysis international: a guide to psychoanalysis throughout the world* (v. 1, pp. 150-172). Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.

Leichsenring, F. & Rabung, S., (2007) The Role of Efficacy vs. Effectiveness Research in Evaluating Psychotherapy. *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice* 4(2). <https://doi.org/10.5920/mhldrp.2007.42125>

Leichsenring, F., & Klein, S. (2015). Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review. In Research Committee of the International Psychoanalytical Association (Org.), *An open door review of outcome and process studies in psychoanalysis* (pp. 338-361). Londres: International Psychoanalytical Association.

Leitão, L. G. (2003). Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica*, 2(21), 175-183. doi: 10.14417/ap.32.

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.

Leupold-Löwenthal, Harald. (1992). The Viennese Psychoanalytical Society from 1918 to 1945. In P. Kutter (Org.), *Psychoanalysis international: a guide to psychoanalysis throughout the world* (v. 1, pp. 1-15). Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.

Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Development of a plurality during the one hundred year old history of research of psychoanalysis. In Research Committee of the International Psychoanalytical Association (Org.), *An open door review of outcome and process studies in psychoanalysis* (pp. 18-40). Recuperado de: https://www.ipa.world/ipa/IPA_Docs/Open%20Door%20Review%20III.pdf.

Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x.

Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process-outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Org.), *APA handbook of clinical psychology: theory and research* (pp. 451-463). Washington, DC: American Psychological Association.

Machado, F., & Lerner, R. (2013). Controvérsias acerca da presença da psicanálise nas diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. *A peste*, 4(1), 29-36.

Machado, J. C. (2013). *A história da psicanálise no Brasil nas primeiras décadas do século XX e sua influência na concepção e constituição de saúde mental no país*. (Dissertação de Mestrado) em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Machado, L. V., & Aguiar, F. (2016). A eficácia das psicoterapias: apontamentos sobre uma cultura da avaliação em relatório francês de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(spe), 1199-1219. doi: 10.12957/epp.2016.33445.

Mano, B. C. B. (2014). Elasticidade e limite na clínica contemporânea. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 36(30), 201-208. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100011&lng=pt&tlng=pt.

Markin, R. D., & McCarthy, K. S. (2020). The process and outcome of psychodynamic psychotherapy for pregnancy after loss: a case study analysis. *Psychotherapy*, 57(2), 273-288. doi: 10.1037/pst0000249.

Marks, D. F., & Buchanan, R. D. (2020). King's College London's enquiry into Hans J Eysenck's 'Unsafe' publications must be properly completed. *Journal of Health Psychology*, 25(1), 3-6. doi: 10.1177/1359105319887791.

Mendes, K. Dal S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.

Mezan, R. (1996). Psicanálise e psicoterapias. *Estudos Avançados*, 10(27), 95-108. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/8937>.

Mezan, R. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 227-241. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100015.

Minayo, M. C. de S. (1994). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In S. F. Deslandes, O. C. Neto, R. Gomes, & M. C. de S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis: Editora Vozes.

Minerbo, M. (2012). *Transferência e contratransferência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mollon, P. (2009). The NICE guidelines are misleading, unscientific, and potentially impede good psychological care and help. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 15(1), 9-24. doi: 10.1080/14753630802614457.

National Library of Medicine. (s.d.). Medical Subject Headings. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 303-315. doi: 10.1037/pst0000193.

Oppenheim-Gluckman, H. (2015). *Reading Michael Balint: a pragmatic clinician*. New York: Routledge.

Oliveira, C. L. M. V. de (2002). Os primeiros tempos da psicanálise no Brasil e as teses pansexualistas na educação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(1), 133-154. doi: 10.1590/S1516-14982002000100010.

Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Internal and external validity: can you apply research study results to your patients? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(3), 183. doi: 10.1590/S1806-37562018000000164.

Perron, R. (2009). Sur les illusions de la mesure. In G. Fischman (Org.), *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse* (pp. 117-127). Paris: Elsevier Masson.

Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araújo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/M3QtZ8GGYzPTmbLZNzvwjZs/abstract/?lang=pt#>.

Pommier, G. (2001). Comment les responsables de la santé publique ne voient-ils pas les dangers d'un "titre" de psychothérapeute? *Journal Français de Psychiatrie*, 12, 12-13.

Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. Nova York: The Guilford Press.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E. (2005). *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Roudinesco, E. (2016) *Freud in his time and ours*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Roussillon, R. (1999). Situations et configurations transférentielles "limites". *Filigrane*, 8(2), 100-120.

Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris: Dunod.

Roussillon, R. (2011). Déconstruction du narcissisme primaire. *L'Année psychanalytique internationale*, 1, 177-193. doi: 10.3917/lapsy.111.0177.

Roussillon, R. (2013). Teoria da simbolização: a simbolização primária. In B. B. Savietto, L. C. Figueiredo, & O. Souza (Org.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 107-122). São Paulo: Escuta.

Roussillon, R. (2015a). A função simbolizante. *Jornal de Psicanálise*, 48(89) 257-286. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000200020&lng=pt&tlng=pt.

Roussillon, R. (2015b). Para introduzir o trabalho sobre a simbolização primária. *Revista Brasileira Psicanálise*, 49(1), 33-46. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000100003&lng=pt&tlng=pt.

Roussillon, R. (2016). Aspects métapsychologiques des médiations thérapeutiques. *Cliniques*, 12, 230-245. doi: 10.3917/clini.012.0230.

Roussillon, R. (2019a). Complexidade e paradoxos da transferência na prática clínica. In R. Roussillon, *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia* (pp. 81-102). São Paulo: Blucher.

Roussillon, R. (2019b). O trabalho de simbolização. In R. Roussillon, *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia* (pp. 175-196). São Paulo: Blucher.

Salim, S. A. (2010). A história da psicanálise no Brasil e em Minas Gerais. *Mental*, 8(14), x-xx. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100009&lng=pt&tlng=pt.

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013.

Silveira, F. da, Fernandes, M. I. A., & Gaillard, G. (2020). Contribuições de René Kaës para a Epistemologia da Psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(1), 39-48. doi: 10.1590/1809-44142020001005.

Sédat, J. (2007). Le statut et les réglementations de la psychanalyse en France. *Topique*, 101(4), 11-26. doi: 10.3917/top.101.0011.

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American Psychologist*, 65(2), 98-109. doi: 10.1037/a0018378.

Silva, M. M. (2019). A assertiva freudiana de que a psicanálise partilha uma *Weltanschauung* científica e a sustentação do desamparo como direção ética. *Stylus (Rio de Janeiro)*, 39, 105-119. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2019000200007&lng=pt&tlng=pt.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

Stewart, R. E., Stirman, S. W., & Chambless, D. L. (2012). A qualitative investigation of practicing psychologists' attitudes toward research-informed practice: implications for dissemination strategies. *Professional Psychology, Research and Practice*, 43(2), 100-109. doi: 10.1037/a0025694.

Stuart, R. B., & Lilienfeld, S. O. (2007). The evidence missing from evidence-based practice. *The American Psychologist*, 62(6), 615-616. doi: 10.1037/0003-066X62.6.615.

The Tavistock and Portman. (s.d.). History. Recuperado de <https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/who-we-are/history/>.

Thurin, J. M. (2007). Nécessité, historique et principe généraux de l'évaluation. In J.-M. Thurin & M. Thurin (Org.), *Évaluer les psychothérapies: méthodes et pratiques* (pp. 5-38). Paris: Dunod.

Thurin, J. (2017). From the evaluation of psychotherapies to research in psychotherapy and psychoanalysis. *Research in Psychoanalysis*, 23, 55-68. doi: 10.3917/rep1.023.0055.

Tompkins, K. A., & Swift, J. K. (2015). Psychotherapy process and outcome research. In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld (Org.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1-7). Hoboken: John Wiley & Sons.

Victor, R. M., & Aguiar, F. (2011). A clínica psicanalítica na saúde pública: desafios e possibilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 40-49. doi: 10.1590/S1414-98932011000100005.

Visentini, G., Blanc, A., & Laufer, L. (2019). Psychoanalysis and evaluation: a stratified model focused on the uniqueness of the case. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 42(1-2), 73-86. doi: 10.1080/01062301.2019.1692621.

Wallerstein, R. S. (2009). Psychoanalysis in the university: a full-time vision. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 1107-1121. doi: 10.1111/j.1745-8315.2009.00195.x.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Westen, D., & Bradley, R. (2005). Empirically supported complexity: rethinking evidence-based practice in psychotherapy. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), 266-271. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00378.x.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

Wilkinson, G. (1986). Psychoanalysis and analytic psychotherapy in the NHS – a problem for medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 12(2), 87-94. doi: 10.1136/jme.12.2.87.

Winnicott, C. (1999). Introdução por Clare Winnicott. In D. W. Winnicott. *Privação e delinquência* (pp. XI-XVI). São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. de C., & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. doi: 10.1590/S0103-56652013000100012.

ANEXO A – Instrumento para coleta de dados

Instrumento validado para coleta de dados em revisões integrativas, encontrado em Souza, Silva e Carvalho (2010), validado por Ursi (2005 *apud* Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____
	Local de trabalho _____
	Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	