

Aproximações e Afastamentos de uma Prática Psicológica Baseada em Evidências: análise temática de entrevistas com psicoterapeutas de adolescentes

Approaches and Departures from an Evidence-based Psychological Practice:
thematic analysis of interviews with adolescent psychotherapists

Andressa Secchi Silveira* / Luisa Regina Willers Furtado /
Janaina Thais Barbosa Pacheco

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Resumo: Este estudo objetivou investigar a relação entre o campo de atendimento psicoterapêutico com adolescentes e a área da prática psicológica baseada em evidências (PPBE). Realizou-se um estudo com delineamento qualitativo do qual participaram dez psicólogas terapeutas de adolescentes. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e as entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados foram submetidos à análise temática, da qual emergiram cinco temas. Os resultados indicam que as participantes percebem déficits na formação que são suplantados por experiência prática e supervisão. Observaram-se inconsistências com relação ao conceito de adolescência e um conhecimento superficial sobre a PPBE. As participantes reconhecem cisão entre os campos da psicoterapia e da pesquisa, o que dificulta a integração do conhecimento produzido por ambos. Os resultados sugerem a aproximação entre pesquisa científica e prática psicológica como passo importante e necessário para a qualificação da psicoterapia de adolescentes e para a ampliação da compreensão acerca do que consiste a PPBE.

Palavras-chave: prática clínica baseada em evidências; psicoterapia; adolescência

Abstract: This study investigated the relationship between the fields of adolescent psychotherapy and evidence-based psychological practice (EBPP). A qualitative study was carried out with ten psychotherapists who work with adolescents. A semi-structured interview script was used and interviews were recorded and transcribed. Data were subjected to thematic analysis, and five themes emerged. Results indicated that participants perceive deficits in formal training and turn to practical experience and supervision for qualification. There were inconsistencies concerning the concept of adolescence, and a shallow knowledge about EBPP was evidenced. Participants recognize a gap between the fields of psychotherapy and research, making it difficult to integrate knowledge produced by both areas. Results suggest it is important to bring scientific research and psychological practice together in order to qualify adolescent psychotherapy and broaden the understanding of EBPP.

Keywords: evidence-based clinical practice; psychotherapy; adolescence

* Correspondência para: R. Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170. E-mail: andressasecchi@gmail.com

Introdução

A adolescência é um período do desenvolvimento humano marcado por desafios relativos à tarefa de construção da identidade em meio a transformações físicas, neuroquímicas, cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais (Macedo, Petersen & Koller, 2017). Considerações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre intervenções em saúde na adolescência recomendam que pais e profissionais conheçam os processos e as mudanças típicas do período e como esses interferem na forma de pensar e de agir (OMS, 2014). A promoção do desenvolvimento do adolescente requer identificar e fortalecer interesses e recursos pessoais, enfatizando a autonomia, adotando uma visão contextual do desenvolvimento, considerando a relação entre ambiente e indivíduo e valorizando as potencialidades do indivíduo e do contexto (Senna & Dessen, 2012). Práticas como psicoterapia individual e familiar, orientação de pais, intervenções escolares estão entre as sugestões de intervenção (OMS, 2018).

A psicoterapia é definida enquanto uma intervenção colaborativa que objetiva identificar e modificar padrões de comportamento, de pensamento e de reações emocionais disfuncionais, ou seja, que prejudiquem o bem-estar do paciente, aliviando o sofrimento e promovendo desenvolvimento saudável (American Psychological Association [APA], 2017). A especialização do atendimento é desejável, porque as particularidades da adolescência geram a necessidade de adaptação nas intervenções psicológicas destinadas a esse público (Macedo, Petersen & Koller, 2017). Décadas de pesquisas e debates sobre o status científico da psicoterapia culminaram na organização, pela APA, de uma força-tarefa responsável por gerar orientações e diretrizes para uma prática psicológica baseada em evidências (PPBE). O propósito da força tarefa é avaliar o suporte empírico de tratamentos psicológicos, ou seja, o corpo de evidências produzidas acerca da efetividade das intervenções em contextos específicos de aplicação (APA, 2006).

Inspirada em um movimento anterior e maior de prática baseada em evidências (PBE) em saúde, a PPBE visa ser um modelo de tomada de decisão clínica de três componentes. O primeiro componente da PPBE é a consideração da melhor evidência disponível. Nesse sentido, pouca evidência, se bem utilizada, é melhor do que nenhuma evidência (Spencer, Detrich & Slocum, 2012). Enquanto em disciplinas biomédicas diferentes tipos de evidência são entendidos geralmente de forma hierárquica, com estudos clínicos randomizados no topo e suplantando outros níveis de evidência, a natureza das perguntas que psicólogos clínicos fazem requer uma consideração não-hierárquica da evidência (Goodheart, 2006).

Para Goodheart (2006), a origem das evidências na prática clínica precisa ser diversificada, incluindo tanto teorias fundamentadas e consensos científicos de diferentes áreas, quanto evidências oriundas das observações clínicas e informações disponibilizadas pelos pacientes. Na ocasião de haver evidências conflitantes, a seleção dos dados mais relevantes fica a cargo do terapeuta, que deve levar pelo menos dois critérios em conta: o grau de confiabilidade dessas evidências e a adequação das evidências à situação do paciente (Leonardi & Meyer, 2015). Assim, a própria avaliação da evidência implica os outros dois componentes da PPBE, perícia clínica e consideração das características do paciente.

A perícia clínica diz respeito ao repertório do terapeuta de avaliar demandas, estabelecer relações terapêuticas, identificar padrões relevantes, planejar, implementar e avaliar intervenções, entre outras competências (APA, 2006). A perícia clínica é o conjunto de aptidões pessoais e técnicas do psicoterapeuta, independentemente da abordagem clínica utilizada, não podendo ser reduzida à ideia de intuição. Já o componente de adaptação da decisão clínica às características do paciente implica sensibilidade do terapeuta às particularidades e preferências do indivíduo e à sua cultura (Leonardi & Meyer, 2015).

Apesar da relevância internacional do tema na Psicologia nos últimos 20 anos, a PPBE tem sido pouco debatida no Brasil (Leonardi & Meyer, 2015). Uma investigação brasileira sobre a relação entre a área de pesquisa em psicologia do desenvolvimento e o atendimento psicoterapêutico com adolescentes (Jardim, Oliveira & Gomes, 2005) verificou que psicoterapeutas confiavam prioritariamente na própria experiência prática e na intuição, preterindo o apoio de recursos teóricos e científicos. Jardim, Oliveira e Gomes (2005) encontraram que a atualização dos terapeutas de adolescentes acontecia de forma desordenada tanto do ponto de vista teórico, quanto técnico.

Os psicoterapeutas entrevistados por Jardim, Oliveira e Gomes (2005) desconheciam aspectos emergentes das teorias de desenvolvimento humano e enfrentavam dificuldades principalmente para avaliar os resultados de suas intervenções. Nesse sentido, a evidência utilizada era desproporcionalmente a observação do clínico e dos pacientes, enquanto a evidência científica mais controlada era ignorada. A perícia clínica era constituída principalmente a partir de tentativa e erro. Características desenvolvimentais de pacientes adolescentes podiam não ser levadas em conta no momento de adaptação de intervenções, configurando um afastamento dos ideais de uma PPBE.

Os autores qualificaram os achados sobre o afastamento das teorias e a primazia da prática no campo psicoterapêutico enquanto próprios de “um momento de transição” (Jardim, Oliveira & Gomes, 2005). No entanto, investigações posteriores sobre a relação entre ciência e prática em psicologia indicam que esse afastamento é um fenômeno recorrente e generalizado, não apenas no Brasil (ver Lilienfeld et al, 2013). O entendimento da PPBE por clínicos frequentemente é confuso e mistificado, sendo comum a percepção de que esse modelo prega o reducionismo da psicoterapia a protocolos fechados e é caracterizado por inflexibilidade às preferências de terapeuta e paciente (Melnik, Souza & Carvalho, 2014).

Enquanto a APA exige a manualização das terapias para que essas possam ser consideradas apoiadas em evidências (APA, 2006), diferente do que é imaginado, os manuais de tratamento psicoterapêutico não visam substituir a sensibilidade e a flexibilidade dos terapeutas. Os manuais devem apresentar os ingredientes ativos de determinada psicoterapia, descrever suas características conceituais, estruturais e técnicas e possibilitar o monitoramento da própria adesão ao modelo por parte do clínico. Além disso, a adequação das intervenções às preferências e características culturais do paciente é inerente à PPBE (Leonardi & Meyer, 2015).

A articulação entre pesquisa e prática ainda apresenta complexos desafios para sua implementação. Enquanto a PPBE apresenta um caminho estruturado para o enfrentamento desses desafios, propondo um modelo tripartite para a integração entre evidências de diversos tipos, habilidades do terapeuta e idiosincrasias dos pacientes, é necessário compreender e responder às percepções negativas dos profissionais quanto ao papel da pesquisa frente à prática clínica (Lilienfeld et al, 2013). Até o momento, não foram identificados estudos investigando as percepções dos psicoterapeutas brasileiros sobre a PPBE. Inspirado na investigação de Jardim, Oliveira e Gomes (2005), este estudo objetivou explorar a relação entre o campo de atendimento psicoterapêutico com adolescentes e a área da prática psicológica baseada em evidências com adolescentes, a partir da perspectiva de psicoterapeutas. Para isso, realizou-se um estudo de delineamento qualitativo.

Método

Participantes

A seleção dos primeiros participantes ocorreu por conveniência, a partir de indicações de psicoterapeutas de adolescentes por professoras universitárias com experiência clínica em diferentes abordagens psicológicas. As primeiras participantes

foram convidadas a indicar colegas, caracterizando a seleção também por bola-de-neve. Dos 15 convidados, dez psicólogas aceitaram participar da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A caracterização das participantes é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1
Características das participantes

Psi	Idade	Ano de graduação	Especialização	Linha teórica	Experiência clínica
1	45	2007	Avaliação psicológica.	Psicanálise	8 anos
2	42	2001	Neuropsicologia	Análise do comportamento	19 anos
3	28	2014	Psicologia escolar	Orientação psicanalítica	6 anos
4	35	2008	Infância e adolescência	Terapia cognitivo-comportamental	12 anos
5	40	2003	Terapia Familiar	Sistêmica	11 anos
6	50	2005	-	Psicanálise	15 anos
7	54	1988	Infância e adolescência	Orientação psicanalítica	20 anos
8	49	2000	-	Orientação psicanalítica	19 anos
9	27	2015	Infância e adolescência	Terapia cognitivo-comportamental	4 anos
10	31	2018	Infância e adolescência	Terapia cognitivo-comportamental	2 anos

Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, adaptado daquele utilizado no estudo de Jardim, Oliveira e Gomes (2005). O roteiro aborda a trajetória de formação da psicoterapeuta, experiências clínicas com adolescentes e percepções acerca da PPBE.

Procedimentos

O roteiro de entrevista foi aprimorado em duas entrevistas-piloto presenciais com profissionais do público alvo. Depois, as entrevistas foram agendadas individualmente por chamadas de vídeo nas plataformas Zoom e Skype e tiveram

duração de, no máximo, uma hora. Após apresentação da pesquisadora, as perguntas foram realizadas visando a construção de um diálogo. As entrevistas foram gravadas com a utilização de ferramentas das plataformas de chamada de vídeo e posteriormente transcritas, com a utilização do programa de reprodução de áudio Audacity, versão 2.3.3 e da ferramenta de digitação por voz do Google Docs. Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, em parecer de número 4.219.780.

Análise de Dados

As transcrições foram submetidas a uma análise temática segundo orientações de Braun e Clarke (2006; 2012), realizada em seis estágios: familiarização com dados, geração de códigos, busca por temas, revisão de temas, definição de temas e produção de relatório. Na familiarização com dados, as duas primeiras autoras realizaram a leitura das entrevistas e selecionaram trechos de acordo com as questões norteadoras do estudo, apresentadas na Tabela 2, formando sete conjuntos de dados. Os conjuntos foram examinados e codificados. A partir da tabulação de códigos, buscaram-se padrões e construíram-se temas, unindo códigos com significados e funções semelhantes.

A análise temática visa identificar o que é comum na forma como um tópico é abordado por diferentes falantes, produzindo um sentido a partir do que se repete (Braun & Clarke, 2012). Um tema é a apresentação de um aspecto importante dos dados em relação às perguntas de pesquisa, necessariamente representando um padrão de respostas e significados (Braun & Clarke, 2006). A busca e construção dos temas é um processo ativo por parte dos pesquisadores. Assim, os temas são muito mais construídos no processo de leitura e análise do que “emergem” passivamente dos dados (Braun & Clarke, 2012).

Tabela 2

Questões de pesquisa

-
- 1 Quais são as dificuldades ou os desafios para aproximar pesquisa e prática?
 - 2 Como ocorre a aproximação entre a pesquisa e a prática?
 - 3 Quais as opiniões das psicoterapeutas quanto à formação em psicologia para atuação clínica com adolescentes?
 - 4 Quais as experiências das psicoterapeutas acerca da atuação clínica com adolescentes?
 - 5 O que os terapeutas sabem sobre PBE (opiniões, descrições, julgamentos)?
 - 6 Quais as ações que as psicoterapeutas têm em relação a formação continuada (atualização)?
 - 7 Qual a percepção com relação ao desenvolvimento humano e à adolescência?
-

Resultados

Cinco temas foram construídos. O primeiro tema, “Atuação qualificada pela experiência”, apresenta fragilidades percebidas na formação teórica para atuação clínica e a primazia da experimentação supervisionada. O segundo tema, “Adolescência enquanto meio termo” marca distanciamentos de compreensões teóricas vigentes do desenvolvimento humano na adolescência. O terceiro tema, “Críticas à prática psicológica baseada em evidências”, apresenta o posicionamento das participantes acerca da produção de suporte empírico para as práticas psicológicas. O quarto tema, “Oposição entre tipos de evidência”, apresenta a proposição de conflitos entre as evidências que são empregadas na tomada de decisão clínica. O quinto e último tema, “Cisão entre psicoterapia e pesquisa”, refere-se ao afastamento entre estes campos, que é representado inclusive de forma identitária. Cada tema será descrito a seguir, junto de excertos ilustrativos das entrevistas, editados para clareza e concisão.

Atuação qualificada pela experiência

Entendendo a atuação clínica com adolescentes enquanto um campo especializado dentro da psicologia clínica, buscou-se explorar como as psicólogas vieram a se tornar terapeutas de adolescentes, tanto numa perspectiva de formação,

quanto de aprimoramento ao longo do tempo. A visão das psicólogas sobre os ambientes de ensino tradicionais é de que são insuficientes. A graduação é vista como “superficial”, “básica” e “generalista”. Além disso, na pós-graduação, as formações enfatizam o atendimento de adultos.

Enquanto especializações e cursos livres objetivam complementar conhecimentos adquiridos na graduação, diversas participantes relataram que os cursos especializados em infância e adolescência tendem a enfatizar a infância. “*Eu acho que na graduação a gente tem uma notícia, assim: existem adolescentes e o processo de desenvolvimento socioemocional é ‘esse’. Mas a gente não tem uma coisa mais concreta do que fazer quando chegar um adolescente no consultório*” (Psicóloga 3).

Segundo as participantes, com tal limitação curricular, o aprendizado sobre adolescentes é adquirido através da supervisão da prática no consultório. Ir a campo, inicialmente em estágios profissionais, e aprender fazendo, por tentativa e erro, é a principal forma de aprender a ser terapeuta. Para as terapeutas, conhecer o paciente é, em primeiro lugar, o que possibilita ao profissional “*saber o que está fazendo*” (Psicóloga 7). O paciente é tomado enquanto ponto de partida e o contato com a teoria “*vem depois*” (Psicóloga 8).

Para as psicólogas, depois da inserção prática, ler artigos e livros, participar de grupos de estudos, discutir com colegas, participar de eventos e “*não se fechar*” ao conhecimento são hábitos importantes para a atualização profissional e a estimulação de um bom raciocínio clínico. Isso levanta a questão de o que é considerado estudo continuado. Uma participante qualificou o exercício de reler autores prediletos como um exemplo de formação continuada:

Eu pego um livro só sobre adolescência, do Levinsky, que eu gosto bastante, leio de novo. Já li aquele capítulo 20 vezes. Se não me ajuda, vou pra uma supervisão. Então, acho que [formação] ‘continuada’ nesse sentido - a gente não tem que ficar com a dúvida (Psicóloga 6).

A coragem do profissional para atender, a supervisão e o desenvolvimento da pessoa do terapeuta são enfatizados no desenvolvimento de habilidades clínicas. *“Tu não vai aprender a atender adulto, nem criança, nem adolescente só na teoria, vai ter que ter coragem pra meter a cara e começar a atender, claro, com supervisão, aquele tripé, teoria, supervisão, tratamento pessoal é super importante”* (Psicóloga 1).

Adolescência enquanto meio termo

A adolescência foi referida pelas participantes enquanto um período de mudanças hormonais, corporais e emocionais, em que conflitos entre dependência e independência, busca por autonomia, elevada intensidade emocional e surgimento de preocupações com a sexualidade são característicos. As participantes relataram que é comum entre os adolescentes a dificuldade em compreender as próprias emoções e estabelecer um senso de identidade. O surgimento de traços disfuncionais é uma preocupação clínica importante, voltada à prevenção de transtornos de personalidade.

Mesmo assim, desatualizações conceituais quanto à definição de adolescência apareceram nas referências que as psicoterapeutas fizeram ao adolescente enquanto um *“meio termo”* ou uma *“fase de transição”* entre períodos de desenvolvimento, um *“quase adulto”*. Essa forma de referir-se à adolescência caiu em desuso após discussões teóricas argumentarem pela compreensão da adolescência enquanto um processo em si mesmo, com suas especificidades (Jardim, Oliveira & Gomes, 2005).

Algumas psicoterapeutas questionaram a entrevistadora sobre que faixa etária seria considerada adolescência, para este estudo. Isso pode ser reflexo da falta de consenso na literatura quanto a essa questão. Uma psicóloga afirmou que, para efeitos práticos, trata a adolescência enquanto um estágio de funcionamento relativamente independente de idade:

O que se considera adolescente? É... até 19? Ou já mudou até 25? 18? Porque tem uma classificação pra isso... Mas eu analiticamente, considero de outra

forma. É a idade emocional do funcionamento do paciente, muitas vezes eles podem ter 30 anos e ser um adolescente (Psicóloga 6).

A adolescência é referida como pouco estudada e compreendida, ressaltando-se a importância da especialização do terapeuta para trabalhar com este público. O adolescente é rotulado enquanto *“público mais difícil”*. Quando o adolescente é percebido como *“mais adulto”*, é considerado mais fácil de atender. Algumas participantes cometem lapsos, respondendo às perguntas da entrevistadora sobre adolescentes utilizando a palavra *“criança”*, como por exemplo a psicóloga 4: *“Eu atendo muita criança de 14, 15, 16 anos que há 10 anos faz terapia com psicanalista, sabe, então eles vêm pra cá, obviamente com muitos problemas, porque passaram muitos anos fazendo uma terapia que não era indicada pra eles”*. Outra participante pede licença à pesquisadora para utilizar a palavra *“criança”* durante a entrevista, explicando que é assim que costuma se referir a pessoas até os 18 anos de idade.

Críticas à prática psicológica baseada em evidências

As participantes relataram conhecimento superficial sobre PPBE, como *“já haver ouvido o nome”*, e receberam breves explicações da pesquisadora acerca da definição do termo. Ao serem perguntadas sobre PPBE, as participantes responderam sobre pesquisas científicas, concentrando-se no primeiro componente do modelo e demonstrando desconhecimento do tripé evidência, perícia clínica e adaptação ao paciente.

A principal relação feita pelas participantes foi identificar a PPBE com a aplicação de pacotes fechados de tratamento, com número fixo de sessões, insensíveis à individualidade do paciente. A maior parte das psicólogas refere que a rigidez metodológica exigida da ciência não é factível na atividade clínica. Para elas, achados de pesquisa têm pouco valor na prática, e a PPBE é uma proposta atraente para

profissionais inexperientes, por fomentar uma ilusão de controle sobre o processo terapêutico ao fornecer um passo-a-passo para a psicoterapia.

As pesquisas sobre adolescência e psicoterapia foram classificadas como ora escassas, ora excessivas, metodologicamente fracas e frequentemente irrelevantes. Alguns problemas foram apontados sobre a pesquisa em psicoterapia, como não produzirem resultados generalizáveis e os métodos considerados “*superiores*”, como ensaios clínicos, favorecerem algumas abordagens, como a cognitivo-comportamental, em detrimento de outras. Particularmente a psicanálise foi apontada como desfavorecida pelos métodos de pesquisa vigentes.

Eu acho que é difícil fazer uma pesquisa em psicanálise no sentido de generalizar um atendimento que ele não é... ‘generalizado’ no sentido de: todos os adolescentes de 12 anos que chegarem com depressão vão ser atendidos de uma forma diferente, eu não vou atender do mesmo jeito (Psicóloga 3).

Apesar das críticas, as participantes posicionaram-se favoráveis à demonstração das evidências de efetividade das práticas psicoterápicas. “*Acho que na psicanálise, principalmente, seria importante se a gente tivesse pesquisas que mostrassem a efetividade do nosso trabalho, o que a gente tem é muito depoimento dos pacientes*” (Psicóloga 7). As psicoterapeutas afirmam que seria benéfico os estudos virem a confirmar que a terapia funciona. Embora estudos com adolescentes sejam mais escassos, o campo de pesquisa em psicoterapia psicanalítica vem crescendo nas últimas décadas, possibilitando estudos de revisão de ensaios clínicos randomizados (Lakoski et al, 2016).

As psicoterapeutas enfatizaram a importância da crítica do leitor sobre os resultados apresentados em artigos científicos, questionando a aplicabilidade clínica de evidências tomadas fora de contexto. Como explorado anteriormente, a avaliação da evidência é uma competência da perícia clínica no modelo da PPBE, porém tal fala frequentemente serviu para minimizar a importância das pesquisas. Nesse sentido,

outro argumento foi defendido pela Psicóloga 5, que reduziu a PPBE a uma prática norte-americana de interesses financeiros. *“É completamente americana (...) É uma questão política, vem das casas farmacêuticas, que acabam tendo que acelerar a terapia, e muitas vezes aceleram farmacologicamente, para ter resultados”*.

Oposição entre tipos de evidência

O título do estudo e a formulação das perguntas da entrevista colocaram a palavra “evidência” em destaque e isso pode ter afetado o discurso das participantes, que a utilizaram com frequência, como que para responder à demanda da pesquisadora de que esse assunto fosse abordado. Em alguns momentos, as participantes afirmaram estar falando de “evidência científica” e em outros de “evidência clínica”, sugerindo que existem evidências válidas que não são consideradas pela ciência. A ideia de que algumas evidências não seriam científicas, apenas clínicas, cria uma lógica de diferenciação e até oposição entre diferentes fontes de informação.

Pra mim isso é talvez a evidência: quando a pessoa conseguir pensar por ela mesma. Essa é a minha evidência maior (...) quando alguém consegue me dizer que pensou (...) O que permanece como evidência, na prática, é o que o sujeito consegue conhecer dele mesmo (...) É bem filosófico (Psicóloga 6).

As evidências clínicas são muito em base à experiência do clínico. (...) Eu vejo assim, evidências clínicas, que nós temos, não [são] evidências assim científicas. O método é um método de experiência clínica (...) Não tem um critério, é o critério do bom senso. No sentido de: se vê que o adolescente que tinha abandonado o colégio voltou a estudar, que aquele que ficava isolado em casa parou de ficar isolado, que as relações ficaram harmônicas... se dá por esse tipo de evidência, pragmática, comportamental. (...) Simplesmente eles te trazem que eles se sentem muito melhor em relação a eles mesmos, e em relação à vida de modo geral (Psicóloga 5).

A compreensão do que constituem as evidências empíricas que sustentariam a prática do psicólogo, assim como os critérios de avaliação da qualidade das evidências são alvos de amplos debates na literatura (Leonardi & Meyer, 2015; Movsyvian et al, 2018). Diferentes métodos como ensaios clínicos randomizados, experimentos de caso único, estudos de caso (APA, 2006) são empregados para responder a diferentes problemas de pesquisa, ao produzirem diferentes tipos de evidência.

“Evidência clínica”, como reportada pela participante da pesquisa, parece se referir ao conjunto de informações adquiridas de forma naturalística, através da observação do terapeuta e do relato do paciente. A qualidade da evidência clínica nunca chega a ser problematizada, ao passo que as psicoterapeutas apresentaram preocupações pertinentes acerca da qualidade das evidências científicas em diversos momentos, como apresentado no tema anterior, questionando a adequação dos métodos de pesquisa tradicionais no campo da psicoterapia.

Cisão entre psicoterapia e pesquisa

É possível identificar afastamentos importantes entre a área acadêmica e a área clínica. Falar em cisão entre psicoterapia e pesquisa é dizer que há mínima intersecção e diálogo entre esses campos. Como apontado na revisão de ensaios clínicos de psicoterapia psicanalítica, a literatura científica tende a restringir-se à divulgação em periódicos lidos por pesquisadores, e não por clínicos (Lakoski et al, 2016). Essa cisão ajuda a compreender por que a literatura científica é tão pouco utilizada em apoio à prática clínica.

Em relação à prática de evidências, são poucas as minhas pesquisas, (...) Eu tendo a ver o que tem na literatura de modo geral e eu vou tentando adaptar para aquele paciente. Se der certo, bom, funcionou; se não der, o que eu preciso ajustar na minha expressão de técnica para funcionar para aquele paciente? Muitas vezes eu não acabo olhando as pesquisas mesmo, não sei se é uma falha minha, ou o que (...) Eu vou atrás da técnica em si, tento me apropriar da técnica

e ver se para aquele paciente faz sentido, então digamos que eu sou quase uma, o teste de evidências (rindo) em consultório (Psicóloga 9).

A descrição que a Psicóloga 9 faz de sua prática ilustra um ponto central dos achados: a evidência científica é, grosso modo, o único aspecto da PPBE que é negligenciado. Os terapeutas apresentam preocupação quanto à sua perícia clínica e quanto à adaptação das técnicas aos pacientes. O modelo da PPBE implicaria o acréscimo da consideração de evidências controladas.

A cisão entre as áreas foi reforçada em termos identitários, o que pode ser inferido pela fala de “sou mais da prática do que da teoria, tá?” (Psicóloga 9). Há uma divisão entre quem produz e quem lê ciência e o afastamento entre academia e clínica (mestrado *versus* especialização), enquanto espaços de formação, é apontado como uma das fontes dessa cisão. Em contraste a essa cisão, após pedir uma explicação resumida de o que seria PPBE para a entrevistadora, uma participante identificou semelhanças entre a proposta e o que ela vê acontecendo na prática.

Eu acho que a gente acaba mesmo sem nomear, talvez não da forma como deveríamos estar fazendo, mas fazendo uma prática baseada um pouco em evidências então (rindo). Eu vejo nas supervisões, pelo menos os meus supervisores, eles embasam no que eles estão estudando, e as pesquisas, eles trazem bastante (Psicóloga 10).

Discussão

Este estudo foi inspirado na investigação de Jardim, Oliveira e Gomes (2005) sobre a relação entre a pesquisa em psicologia do desenvolvimento da adolescência e a psicoterapia com adolescentes. As falas das psicólogas entrevistadas revelam ainda a primazia da prática no aprendizado, reforçando os achados de Jardim, Oliveira e Gomes (2005), ficando o conhecimento teórico e científico como secundário ou posterior. Refletindo achados da literatura, as participantes da pesquisa relataram que a

adolescência tende a ser agrupada com a infância em estudos publicados (Roberts et al, 2003) e nos cursos de formação ou especialização (Neufeld et al, 2017).

Enquanto as participantes formadas há mais tempo apresentaram mais ressalvas quanto às contribuições de pesquisa, as participantes com menor tempo de formação relataram aproximação com a PPBE através, principalmente, do contato com núcleos de pesquisa em instituições de formação e através de recomendações de supervisores clínicos. As participantes de abordagem psicanalítica formadas há mais tempo demonstraram desconhecimento de pesquisas que são feitas com intervenções da psicanálise; enquanto isso, a terapeuta de orientação psicanalítica mais nova afirmou buscar estudos de outras abordagens para informar sua prática. Nesse sentido, os achados sugerem a influência do tempo de formação e da aproximação com a temática da PPBE na generalização dos achados de pesquisa à prática (Pheula & Isolan, 2007). Tais aspectos podem ser melhor explorados em estudos futuros.

Desafios para a utilização de dados científicos no atendimento de adolescentes são constatados tanto no estudo de Jardim, Oliveira e Gomes (2005), quanto no presente estudo. As participantes consideraram que as pesquisas sobre adolescência são insuficientes e relataram pouco uso das mesmas em sua prática clínica. A principal aproximação relatada foi a utilização de pesquisas para a psicoeducação de pais, mostrando dados sobre efetividade de intervenções e prognóstico clínico, objetivando aumentar a adesão dos pais às orientações da terapeuta. A dissociação entre o atendimento de adolescentes e a prática baseada em evidências pode ser compreendida como mais um sinal do afastamento entre ciência e prática.

A improvisação de técnicas relatada pelas profissionais, mesmo sendo compreensível enquanto uma forma de lidar com as lacunas da formação, falha em contribuir para a produção de conhecimento e sistematização de terapias efetivas para adolescentes. Simplificar uma intervenção feita para adultos ou complexificar uma intervenção feita para crianças não necessariamente origina uma intervenção adequada

para adolescentes (Roberts et al, 2003). O conhecimento científico acumulado por investigações da adolescência e da psicoterapia não é mencionado, ou pelo menos não explicitamente, e concepções congruentes com a literatura coexistem com desatualizações.

Quando as psicoterapeutas propõem que iniciativas de pesquisa seriam bem-vindas para confirmar o que já se sabe pelo “depoimento dos pacientes”, as contribuições da ciência para a prática clínica são subestimadas. Quase todas as psicoterapeutas definiram o adolescente enquanto um paciente difícil, mas não poderia a “dificuldade” do adolescente em psicoterapia ser construída na interação entre as características do período e a limitação dos recursos terapêuticos utilizados com este público? Nesse caso, de que forma essa limitação poderia ser abordada?

Ampliar o conhecimento sobre PPBE permitiria compreender que é possível integrar a experiência do terapeuta, as características do paciente e práticas psicológicas eficazes. Koerner (2018) afirma que os processos que psicoterapeutas precisam dar conta em sua atuação clínica são complexos e pouco previsíveis, apresentando um desafio à cognição humana. Nesse sentido, Koerner (2018) propõe que é necessário estabelecer um espaço de “improvisação disciplinada” para o desenvolvimento de habilidades por psicoterapeutas, atribuindo essa necessidade ao fato de o contexto de psicoterapia não ser um ambiente apropriado para o desenvolvimento de conhecimento intuitivo. A improvisação disciplinada impõe rotinas de avaliação de resultados, para monitoramento do tratamento, além de defender a utilização primeiro de intervenções com suporte empírico. Assim, terapeutas garantem mais precisão e segurança ao tratamento dos pacientes (Koerner, 2018), unindo o suporte de evidências a tudo que já fazem.

A lacuna entre ciência e prática (science-practice gap, em inglês) no campo da psicologia vem sendo discutida desde os anos 1990 (ver Hoshmand & Polkinghorne, 1992). Fatores como concepções limitadas acerca da natureza humana, dificuldade em

compreender a aplicação de dados de grupos ao tratamento de indivíduos, caracterizações incorretas da prática baseada em evidências (PBE), obstáculos práticos como limitações na formação de clínicos são apontados como contribuintes para o distanciamento entre laboratório e consultório (Lilienfeld et al, 2013; Melnik, Souza & Carvalho, 2014). Lilienfeld et al (2014) argumentam que se mais psicoterapeutas compreendessem as limitações do julgamento clínico e os tipos de perguntas que métodos científicos possibilitam responder, a adesão à PPBE seria mais significativa. Além disso, é possível que o entendimento de que uma prática científica é conceitual e metodologicamente distante da prática clínica impeça as psicólogas de perceberem quando estão se aproximando da PPBE, fortalecendo a ideia de cisão.

É impossível, somente com base na observação clínica e no relato do paciente, determinar se uma criança ou um adolescente apresentou melhoras clínicas devido à terapia ou apenas durante a terapia. Uma amplitude de fatores confundidores externos ao processo terapêutico, como remissão espontânea e maturação, além de diversos vieses de observação, já foram mapeados (Lilienfeld et al, 2014). Para Reed, Kihlstrom e Messer (2006), as evidências relevantes para a prática clínica são aquelas que indicam que determinada intervenção é responsável pela mudança desejada (o que pode ser averiguado através de comparação com grupo controle), e também quando uma intervenção acarreta prejuízos, para que possa ser evitada.

Uma recente publicação da revista “Clinical Psychology: Science and Practice” relacionou tratamentos psicológicos a desvios e aplicações inadequadas de abordagens baseadas em evidências, entre outros fatores (McKay & Jensen-Doss, 2021). A literatura científica pode influenciar a prática terapêutica, porque a pesquisa em efetividade de psicoterapia, quando adequadamente realizada, utiliza estratégias metodológicas que evidenciam os mecanismos através dos quais determinada terapia produz mudança, e os mediadores contextuais dessa mudança (Leonardi & Meyer, 2015).

Considerações finais

Para Leonardi & Meyer (2015), o próprio desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão está condicionado à promoção de habilidades de consulta e avaliação da literatura científica pelos psicólogos clínicos. Este estudo apoia essa conclusão. As participantes realizaram críticas contundentes, mas não inéditas, sobre a produção de suporte empírico para as práticas psicológicas. Uma formação científica mais sólida poderia favorecer a compreensão de que as particularidades das pesquisas, cujos métodos rigorosos muitas vezes não são replicáveis em consultório, não invalidam os benefícios que dados empíricos controlados podem trazer para a tomada de decisão clínica.

Os resultados sugerem que a aproximação entre pesquisa científica e prática psicológica é frágil, cabendo esforços tanto da comunidade científica, quanto dos psicólogos que atuam em psicoterapia. Pretende-se que os resultados deste estudo, articulados com a literatura disponível, possam contribuir para a elucidação das potencialidades e dos desafios para a disseminação da PPBE no Brasil, em especial, para a psicoterapia de adolescentes. O ambiente em que psicoterapeutas são formados parece estar mudando e indícios de intersecção entre ciência e prática são observáveis. Contextos de formação e supervisão parecem ser promissores para a promoção de articulação entre ciência e prática e estudos futuros devem investigar o impacto de uma formação mais articulada com a efetividade de terapeutas.

A heterogeneidade de tempo de atuação e abordagem teórica que pode ser observada entre as dez participantes entrevistadas foi uma escolha metodológica, visando alcançar uma amplitude de percepções da aplicação de evidência científica à prática clínica com adolescentes para a análise temática. Uma limitação do estudo é a impossibilidade de generalizar conclusões ou comparações entre aparentes grupos de terapeutas (por exemplo, menor e maior tempo de formação; abordagem psicanalítica e cognitivo-comportamental). Apenas estudos futuros com amostras maiores podem

investigar se há diferenças entre grupos quanto às percepções e comportamentos referentes a PPBE.

Referências

- American Psychological Association [APA]. (2002). *DSM IV TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-85. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271.
- APA (2017). *What Is Psychotherapy?* Retrieved from <https://www.apa.org/ptsdguideline/patients-and-families/psychotherapy>
- Benetti, S. P. C., Mattos, M. C. V., Silva, N. & Bittencourt, A. A. (2017). Avaliação de processo em psicoterapia psicanalítica na adolescência. *Revista Psico*, 48(2), 130-139. doi:10.15448/1980-8623.2017.2.24820
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In Cooper, H., Camic, P. M., Long, D. L., Panter, A. T., Rindskopf, D., & Sher, K. J. (Eds.) *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 0.1037/13620-000
- Campezatto, P. M., Vieira, L. C. & Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2), 74-83. doi: 10.4013/ctc.2013.62.01
- Gaudiano, B. A., Brown, L. A., & Miller, I. W. (2011). Let your intuition be your guide? Individual differences in the evidence-based practice attitudes of psychotherapists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 628-634. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01508.x
- Goodheart, C. D. (2006). Evidence, endeavor and expertise in psychology practice. In Goodheart, C. D., Kazdin, A. E., & Sternberg, R. J. (Orgs.). *Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet*. (pp. 37-61). Washington: American Psychological Association.
- Hoshmand, L. T. & Polkinghorne, D. E. (1992). Redefining the science-practice relationship and professional training. *American Psychologist*, 47 (1), 55-66. doi: 10.1037/0003-066x.47.1.55.

- Jardim, A. P., Oliveira, M. Z. de, & Gomes, W. B. (2005). Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 215-224. doi:10.1590/S0102-79722005000200010
- Laskoski, P.B., Severo, C. T., Padoan, C. S., Machado, D., Rocha, N. S., Ceresér, K. M. M., Serralta, F. B., & Eizirik, C. L. (2016). Pesquisa em psicoterapia psicanalítica de adultos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Revista brasileira de psicoterapia*, 17(3), 29-46. Retrieved from http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=183
- 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. doi:10.1590/1982-3703001552014
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883-900. doi:10.1016/j.cpr.2012.09.008
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2014). Why ineffective psychotherapies appear to work: a taxonomy of causes of spurious therapeutic effectiveness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(4), 355-387. doi: 10.1177/1745691614535216
- Macedo, D. M., Petersen C. S., & Koller, S. H. (2017). Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In C. B. Neufeld (Ed.), *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. (pp. 16-28). Porto Alegre, RS: Artmed.
- McKay, D., & Jensen-Doss, A. (2021). Harmful treatments in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(1), 2-4. <https://doi.org/10.1037/cps0000023>
- Melnik, T., Fernandes de Souza, W., & Regine de Carvalho, M. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicologia*, 33(2), 79-92. Retrieved from <http://rcps-cr.org/>
- Movsisyan, A, Dennis, J, Rehfuess, E, Grant, S, Montgomery, P. (2018). Rating the quality of a body of evidence on the effectiveness of health and social interventions: A systematic review and mapping of evidence domains. *Res Syn Meth*, 9, 224- 242. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1290>
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Retrieved from <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2018, 18 de setembro). *Adolescent mental health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

- Pheula, G. F. & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Rev. Psiq. Clín.*, 34 (2), 74-83. doi: 10.1590/S0101-60832007000200003
- Reed, G. M., Kihlstrom, J. F., & Messer, S. B. (2006). What qualifies as evidence of effective practice? In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 13-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ribeiro, J. P. (2013). *Psicoterapia: Teorias e Técnicas Psicoterápicas*. São Paulo, SP: Summus
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T. A., Puddy, R.W., & Johnson, R. J. (2003). The outcomes of psychotherapy with adolescents: A practitioner-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 59(11), 1177-1191. doi:10.1002/jclp.10209
- Senna, S. R. & Dessen, M. A. (2012). Contribuições da teoria do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea de adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. Retrieved from <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/17558>
- Spencer, T. D., Detrich, R., & Slocum, T. A. (2012). Evidence-based practice: A framework for making effective decisions. *Education and Treatment of Children*, 35(2), 127-151. doi:10.1353/etc.2012.0013

Submetido em: 31.05.2021

Aceito em: 08.12.2021