

**EMÉRICO ARNALDO DE QUADROS**

**VARIÁVEIS DO TERAPEUTA: ANÁLISE EM PERIÓDICOS BRASILEIROS  
(1998-2007).**

**PUC-Campinas**

**2008**

**EMÉRICO ARNALDO DE QUADROS**

**VARIÁVEIS DO TERAPEUTA: ANÁLISE EM PERIÓDICOS BRASILEIROS  
(1998-2007).**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.**

**Área de Concentração: Psicologia como Profissão e Ciência.**

**Orientadora: Dra. Elisa Medici Pizão Yoshida**

**PUC-Campinas**

**2008**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas

t616.8914072 Quadros, Emérico Arnaldo de.  
Q1v Variáveis do terapeuta: análise em periódicos brasileiros (1998-2007) / Emérico Arnaldo de Quadros. - Campinas: PUC-Campinas, 2008.  
133p.

Orientadora: Elisa Médici Pizão Yoshida.  
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.  
Inclui anexos e bibliografia.

1. Psicoterapia - Pesquisa. 2. Periódicos brasileiros - Avaliação. 3. Psicoterapeuta e paciente. 4. Pesquisa. I. Yoshida, Elisa Médici Pizão. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22.ed.CDD - t616.8914072

**EMÉRICO ARNALDO DE QUADROS**

**VARIÁVEIS DO TERAPEUTA: ANÁLISE EM PERIÓDICOS BRASILEIROS  
(1998-2007).**

**Comissão Examinadora  
Campinas, 11 junho de 2008.**

---

**Dra. Geraldina Porto Witter**

---

**Dr. Tales Vilela Santeiro**

---

**Dr. Antonios Terzis**

---

**Dra. Marida Emmanuel Lipp**

---

**Orientadora: Dra. Elisa Medici Pizão Yoshida**

**PUC-Campinas**

**2008**

## DEDICATÓRIA

Ao Gustavo, Carolina e Eduardo, filhos que tiveram a compreensão e apoiaram os momentos em que nem sempre pude estar presente.

Ao Douglas e Letícia, netos que trouxeram luz em muitos momentos.

À dona G., minha mãe, pelo apoio tático no decorrer do doutorado.

À Lucrecia, minha irmã, pela força em alguns momentos complicados.

A José Fernando Tavares Cardoso, pelo apoio técnico (tabelas, traduções) e tático no decorrer do doutorado.

À Dra. Elisa Medici Pizão Yoshida pela presença nas orientações.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Elisa Medici Pizão Yoshida, pelo compromisso com a pesquisa sempre demonstrado nas orientações e pela orientação que me ofereceu durante todo o período de realização deste trabalho.

À Dra. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, pelas discussões clínicas proporcionadas em sala de aula.

Ao grupo de pesquisas e seus integrantes: Tales Vilela Santeiro, Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva, Fabrícia Medeiros Sanches, Sueli Aparecida Milaré, Ariane Cristina Massei, Berenice Victor Carneiro, Marcelo Salomão Aros, Gustavo Risso, Ademir dos Santos.

A Tales Vilela Santeiro, cuja tese de doutoramento serviu de guia para a confecção deste trabalho e também pela disponibilidade.

Aos companheiros de sala de aula: Marcelo Salomão Aros e Berenice Victor Carneiro.

Aos pacientes, com quem também houve um aprendizado.

À Ana Laura do sistema de Bibliotecas da Puc-Campinas, pela gentileza e cordialidade no atendimento aos alunos.

À Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Paranaguá, pelo apoio institucional.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
RESUMOS.....	xiii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
RÉSUMÉ.....	xvi
APRESENTAÇÃO.....	xvii

### 1 INTRODUÇÃO

Introdução.....	1
1. Traços Observáveis.....	3
Sexo do terapeuta.....	3
Idade do terapeuta.....	4
Raça do terapeuta.....	5
2. Estado observáveis.....	5
Profissionais e quantidade de treinamento.....	5
Modelos de múltiplos canais e comunicação não verbal.....	7
Métodos de Tratamento.....	7
Supervisão.....	8
Aderência/concordância e habilidade/competência.....	10
Classes de intervenção.....	11
3. Traços Inferidos.....	14
Bem-estar emocional.....	14
Valores, atitudes e crenças.....	15
Valores gerais e atitudes.....	17
Crenças religiosas.....	17
Atitudes culturais.....	19
Gênero e idade do paciente.....	19
Etnia do terapeuta.....	22
4. Estados Inferidos.....	26

Relacionamento terapêutico.....	26
Orientação teórica.....	27
Conclusões gerais.....	28
Contratransferência.....	29
Objetivos.....	32
Objetivo geral.....	32
Objetivo específico.....	32

## **2. MÉTODO**

Amostra.....	34
Base de dados.....	34
Instrumento.....	35
Variáveis do psicoterapeuta.....	35
Natureza do trabalho.....	35
Pesquisadores.....	36
Precisão entre avaliadores.....	36
Procedimento.....	38

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Variáveis relacionadas ao periódico, autores, filiação institucional e natureza do trabalho.....	40
Natureza do Trabalho.....	53
Variáveis do psicoterapeuta.....	54
Traços observáveis.....	54
Sexo do terapeuta.....	55
Idade do terapeuta.....	56
Etnia.....	57
Estados Observáveis.....	58
Utilização de manuais e busca de supervisão.....	63
Competência do terapeuta.....	68
Traços inferidos.....	69
Bem estar emocional.....	69
Valores do terapeuta.....	71



<b>Atitudes gerais.....</b>	<b>74</b>
<b>Estados inferidos.....</b>	<b>75</b>
<b>Contratransferência.....</b>	<b>78</b>
<b>Contexto de atendimento.....</b>	<b>79</b>
<b>4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....</b>	<b>83</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Valores de Kappa e nível de concordância entre os juízes.....	37
Tabela 2. Distribuição dos artigos por periódico e ano.....	43
Tabela 3. Distribuição dos artigos por tipo de autoria.....	43
Tabela 4. Autor de mais de um artigo, tipo de autoria, filiação institucional, periódico e ano de publicação.....	46
Tabela 5. Autores estrangeiros, filiação institucional, periódico e ano de publicação.....	47
Tabela 6. Distribuição dos autores e dos artigos segundo a instituição.....	49
Tabela 7. Distribuição dos artigos por estado.....	49
Tabela 8. Distribuição dos artigos por tipo de instituição.....	51
Tabela 9. Distribuição dos artigos com a classificação Qualis e a participação em grupo de pesquisa do CNPq.....	52
Tabela 10. Distribuição dos artigos segundo a natureza do trabalho.....	53
Tabela 11. Variáveis observáveis do terapeuta.....	55
Tabela 12. A utilização de manual de tratamento ou supervisão.....	64

Tabela 13. Modelo teórico do trabalho.....75

Tabela 14. Contexto do atendimento.....80

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação gráfica do número de artigos por número de autores e co-autoria.....	45
--	----

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Relação dos periódicos, instituição, Qualis, ISSN, periodicidade, período de tempo de publicação.....	107
Anexo B. Relatório da reunião da comissão editorial CAPES/ANPEPP – avaliação de revistas científicas em psicologia – 2007.....	109
Anexo C. Formulário para classificação dos artigos.....	118
Anexo D. Ano, autor, artigo, periódico, volume e páginas.....	119
Anexo E. Autores, instituição, título e objetivo do artigo.....	124

**RESUMOS**

## RESUMO

Quadros, E.A. (2008). *Variáveis do terapeuta: análise em periódicos brasileiros (1998-2007)*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, pp.xix-133.

A pessoa do psicoterapeuta é um dos componentes de grande importância no processo de atendimento psicológico. O objetivo geral desse trabalho foi realizar um levantamento da produção científica, em periódicos brasileiros classificados como Qualis A ou B, no período de 1998 a 2007, com foco na pessoa do terapeuta. Já os objetivos específicos foram vinculados a analisar a produção de artigos no Brasil, procurando identificar: variáveis do psicoterapeuta, a natureza do trabalho e variáveis relacionadas aos autores, filiação institucional e natureza do trabalho. As variáveis do terapeuta estudadas estavam ligadas a traços observáveis, estados observáveis, traços inferidos e estados inferidos. Verificou-se também a contratransferência (em trabalhos de linha psicodinâmica) e o contexto de atendimento (saúde pública ou clínica particular). A amostra constou de 45 artigos, acessados em 22 periódicos nacionais, pelo portal de periódicos da CAPES e bibliotecas nacionais. O grau de acordo entre avaliações independentes realizadas por dois juizes, em amostra de 10 artigos, revelou bons índices de precisão ( $k$  entre 0,1578 e 1). Os resultados relativos aos artigos apontaram no sentido da pouca produção de pesquisas empíricas nos periódicos ligada às variáveis do terapeuta, sendo 60% dos trabalhos encontrados de cunho teórico, 29 % empíricos, 9% relatos de experiências e 2 % de revisão de literatura. Mostrando ainda que a maioria das variáveis que são objeto de pesquisa na literatura internacional são ignoradas ou apenas mencionadas nos trabalhos nacionais. As conclusões remetem à necessidade de realização de novas pesquisas por parte dos pesquisadores brasileiros no que diz respeito às variáveis ligadas à pessoa do terapeuta.

Palavras-chave: produção científica; pesquisa em psicoterapia; pesquisa de resultado em psicoterapia; pesquisa de processo em psicoterapia.

## ABSTRACT

Quadros, E.A. (2008): *Therapist variables: analysis in Brazilian Journals (1998-2007)*. Doctoral Dissertation. Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas, pp xix-133.

The psychotherapist person is one of the most important components in the psychological treatment process. The general objective of this work was to achieve a survey of the scientific production respecting the therapist's person, published in the Brazilian Journals, from 1998 to 2007, and classified as Qualis A and B according to the Capes categories of evaluation. The specific objectives aimed to identify the psychotherapist variables, nature of the work, authorship and institutional affiliation. The therapist's variables were categorized as observable traits, observable states, inferred traits and inferred states. It was also verified the countertransference (in psychodynamics works) and the treatment context (public health or private clinic). The sample consisted of 45 articles, of 22 national Journals accessed in the CAPES website and national libraries. The inter-rater reliability of two independent raters, based on a sample of 10 articles, showed good agreement (  $k$  between 0,1578 and 1). Results suggested a poor production of empirical researches, 60% of the works were theoretical, 29 % empirical, 9 % clinical experience reports and 2 % literature review. The majority of the variables researched into the international literature are ignored or just mentioned in national works. Conclusions point to the necessity of more Brazilian researches on the therapist's variables and their relation to the therapy outcome.

Key-words: scientific production, psychotherapy research, outcome psychotherapy research; process psychotherapy research.



## RÉSUMÉ

Quadros, E.A. (2008). *Les variables du thérapeute: analyse an périodiques brésiliens (1998-2007)*. Thèse de doctorat. Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas, pp.xix-133.

Dans le processus de la consultation psychologique, le psychothérapeute est un élément d'importance extrême. L'objectif général de ce travail était de réaliser une enquête dans les périodiques brésiliens classifiés comme Qualis A ou B, publiés de 1998 à 2007, sur la production scientifique tenant comme point central le thérapeute. Les objectifs spécifiques étaient d'effectuer une analyse de la production d'articles au Brésil, dans le but d'identifier : les variables quant au psychothérapeute (la nature de son travail) et les variables quant au périodique (les auteurs, l'appartenance institutionnelle et la nature des articles publiés). Les variables du thérapeute se reportaient sur les traits et les états observables, ainsi que sur les traits et les états inférés. En outre, la contretransfrence (dans des articles selon la ligne psychodynamique), ainsi que le contexte de la consultation (service publique ou clinique privée) ont été vérifiés. Dans l'échantillon d'articles analysés à partir du portail de périodiques de la CAPES et des bibliothèques nationales, il y avait 45 articles extraits de 22 périodiques nationaux. Le degré de correspondance entre les évaluations indépendantes d'un échantillon de 10 articles réalisées par deux juges a révélé de bons indices de précision (K entre 0,1578 et 1). Les résultats obtenus ont révélé un petit nombre de recherches empiriques relatives aux variables du thérapeute mentionnées dans les périodiques: 60% des articles portaient sur des travaux théoriques, 29 % sur des travaux empiriques, 9 % sur des rapports d'essais et 2 % sur des analyses de la littérature existante. La plupart des variables ayant été l'objet de recherche dans la littérature internationale est ignorée ou seulement mentionnée dans les articles nationaux. Elles n'apparaissent dans les articles brésiliens que de façon très subtile. Les conclusions renvoient au besoin de réaliser de nouvelles recherches de la part des chercheurs brésiliens pour ce qui est des variables du thérapeute.

Mots-clés: production scientifique; recherche en psychothérapie; recherche sur les résultats de psychothérapie; recherche sur le procès de psychothérapie.

## **APRESENTAÇÃO**

Observa-se que a maior parte das pesquisas ligadas aos processos psicoterapêuticos estão direcionadas para a investigação das intervenções técnicas usadas pelos psicoterapeutas, muito embora de forma menos freqüente apareçam também pesquisas relacionadas à complexa participação que o terapeuta tem no processo. Beutler *et al.* (2004) ressaltam que aspectos ou variáveis ligadas à pessoa do terapeuta estão associados e muitas vezes são preditores dos resultados de psicoterapias. Nesse sentido, as variáveis ligadas à figura do psicoterapeuta, como idade, sexo e situações ligadas a sexismo (atitudes de discriminação fundamentadas no sexo), gênero do terapeuta, atitudes culturais, orientação teórica, que interferem nos procedimentos psicoterápicos, merecem investigação.

Ceitlin, Wiethaeuper e Goldfeld (2003) apontam que as considerações e hipóteses ligadas ao terapeuta são confirmadas por três tipos de resultados observados nas pesquisas: 1. os benefícios terapêuticos estão mais associados à pessoa do terapeuta do que à sua abordagem teórica; 2. alguns terapeutas produzem melhores resultados do que outros; 3. existem terapeutas que produzem efeitos negativos no desfecho do tratamento. Estes dados empíricos se contrapõem à visão que se tinha até algum tempo atrás de que o terapeuta era uma figura neutra, que buscava basicamente não interferir com seus valores, crenças, enfim com sua própria pessoa no processo psicoterapêutico e na direção da cura.

A produção acerca de variáveis do terapeuta é bastante ampla e heterogênea, muitas vezes com resultados conflitantes e contraditórios. Vários estudos, existentes na literatura internacional, tiveram como objetivo a revisão sistemática da área para definir seu atual estado e identificar, entre outras coisas, o que já pode ser considerado consenso e quais seriam os desafios a serem enfrentados como por ex. Lambert, 2007, Timulak, 2007; No entanto, na literatura nacional, a despeito de já haver uma produção relativamente numerosa voltada para a pesquisa das variáveis do terapeuta e do número crescente de terapias, não foram encontrados estudos que envolvessem uma análise sistemática da produção brasileira.

A idéia que norteou a confecção desta tese foi a realização de uma pesquisa da produção científica relativa à última década, tendo como base de consulta a lista de periódicos avaliados pela CAPES. A opção pela busca

eletrônica (embora alguns artigos tenham sido achados nas bibliotecas nacionais), se deve à facilidade de acesso a um número expressivo de trabalhos, o que garante uma amostra representativa da produção, bem como o potencial de impacto de informações ali constante em face à visibilidade que apresenta (Yoshida, Santeiro, Santeiro & Rocha, 2005). A opção pelos últimos 10 anos de produção nessa área leva em consideração a atualização e consistência, já que dez anos podem mostrar quais situações, envolvendo a variável, persistiram.

Tendo em vista que a psicoterapia está intimamente relacionada ao contexto sócio-cultural em que ela é praticada, e que nele, o terapeuta funciona como um elemento de maior importância acredita-se que a pesquisa poderá vir a contribuir para o avanço da prática entre nós; na medida em que resulta num panorama amplo da produção nacional e refletir os principais problemas que têm sido objeto de estudo no Brasil. Ademais, acredita-se que a pesquisa sinaliza novos rumos e necessidades a futuras investigações no que respeita ao papel do terapeuta no processo de ajuda àqueles pelos quais é responsável.

## **1. INTRODUÇÃO**

Um campo que está aparecendo como fonte de pesquisas na área da psicologia é o que diz respeito à possível interferência que a pessoa do psicoterapeuta tem no desenrolar do processo terapêutico. Sendo então um tópico a ser visto e pensado por profissionais e pesquisadores na atualidade.

Yoshida (1999) situa que nas duas últimas décadas do século XX, as pesquisas envolvendo as psicoterapias foram acompanhadas de grande interesse pela comunidade científica, tendo havido uma grande onda de produtividade. Neste quadro destacam-se “de um lado, as pesquisas de resultados e de outro, as pesquisas de processo” (p.7). As pesquisas de resultado buscam conferir o grau de mudança obtido pelos pacientes após a intervenção, enquanto que as de processo estão particularmente buscando as variáveis e fatores capazes de facilitar ou impedir a mudança.

Rial, Castaneiras, Garcia, Gómez e Fernández-Alvarez (2006) propõem que a evolução da investigação em psicoterapia tem avançado progressivamente, de um lado, face à determinação de quais são os terapeutas mais adequados para determinados pacientes e em quais condições específicas e, por outro lado, em estabelecer princípios gerais da psicoterapia.

No que respeita especificamente às pesquisas voltadas para o terapeuta, Beutler, Machado e Neufeldt (1994), na quarta edição do clássico *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, classificaram as variáveis em quatro quadrantes representados por duas dimensões que se interceptavam. A primeira dimensão distribuía as respostas do terapeuta entre um pólo que enfatizava os traços do terapeuta (extraterapia – em que entram as qualidades do terapeuta enquanto pessoa) e, outro, mais voltado para os estados do terapeuta (as variáveis empregadas, desenvolvidas ou definidas especificamente para promover seu papel de psicoterapeuta). Quanto à segunda dimensão, distribuía as variáveis entre objetivas e subjetivas. No entanto, os termos utilizados para o emprego desta dimensão eram pouco claros, o que levava a pouco discernimento das variáveis avaliadas. Como consequência, na quinta edição do *Bergin and Garfield's Handbook* (Lambert, 2004), Beutler *et al.* (2004) propuseram uma revisão da dimensão objetiva-subjetiva, substituindo-a por observável-inferida. De acordo com os autores, as qualidades observáveis são independentes do terapeuta, e

podem ser registradas e avaliadas por procedimentos tais como, o uso de gravação e/ou parecer colateral. Entre elas incluem-se, por exemplo, o sexo do terapeuta, sua idade e intervenções usadas. Já as qualidades inferidas incluem aspectos da personalidade e qualidade de relacionamento que são capazes de serem percebidas apenas por meio de informações fornecidas pelo *próprio terapeuta* (ex. gênero, atitudes, crenças religiosas, postura teórica). Isto é, são qualidades que só podem ser indiretamente acessadas pelo observador e que podem ser de natureza genética, congênita ou adquirida.

Este sistema de categorização foi empregado na revisão da literatura realizada por Beutler *et al.* (2004), para a redação do capítulo sobre as variáveis do Terapeuta, na quinta edição do Handbook (Lambert, 2004). Para tanto, realizaram um estudo de meta-análise que compreendeu 141 estudos, do período entre 1980 e 2000. Os resultados desta pesquisa, acrescidos de referências mais recentes sobre o tema, são apresentados abaixo, a título de revisão bibliográfica.

### **Traços observáveis**

Sexo do terapeuta: O termo gênero, em contraste com sexo, é tido, segundo Beutler *et al.* (2004), como uma variável que está definida biologicamente. Gênero é um conceito complexo e se refere a experiências subjetivas e auto-percepções (*self-perceptions*) que não podem ser facilmente definidas e fazem parte de variáveis que são relatadas pela própria pessoa (*self-report*) do terapeuta. As perspectivas gays, lésbicas e bissexuais (GLB), são bons exemplos. Essa designação, GLB, implica em muito mais que comportamentos observáveis. Ela inclui uma visão de mundo, percepções de si mesmo e padrões de respostas interpessoais que merecem um lugar para gênero, dentro da categoria de traços inferidos.

Combinando os resultados de 58 estudos, Beutler *et al.* (2004) encontraram um significativo, mas pequeno efeito favorecendo as terapeutas mulheres quanto a resultados obtidos no processo terapêutico, sendo que não foram encontradas diferenças com relação ao sexo do paciente.

Pattee e Farber (2008), ao trabalharem com a auto-revelação em psicoterapia e o efeito de gênero e identificação de papéis, encontraram, em

uma amostra de 223 pacientes (74 homens e 149 mulheres, com idade média de 35,2 anos e 2,5 anos em média de psicoterapia), que pacientes mulheres trabalhando com terapeutas mulheres apresentam maior stress que pacientes homens trabalhando com terapeutas mulheres. Por outro lado, pacientes com maior flexibilidade de identificação quanto a gênero (isto é, andrógenos) experienciam maior abertura em terapia do que os pacientes com identificações tradicionais.

Na discussão da pesquisa realizada por Pattee e Farber (2008), esses autores se surpreendem com o fato de pacientes mulheres terem maior stress que homens ao serem atendidas por terapeutas mulheres, pois estudos anteriores haviam demonstrado que havia grande empatia na díade terapeuta mulher – paciente mulher; atribuindo como possibilidade o fato de terapeutas mulheres eliciarem, em pacientes mulheres, sentimentos de inadequação, competição e existência de julgamento. Já pacientes mulheres relatam a percepção de que terapeutas homens podem prover um refúgio seguro, resultando disso um nível alto de *'attachment'*.

Idade do terapeuta: Pesquisas sobre a idade do terapeuta, curiosamente, mostraram apenas a diferença entre terapeutas mais velhos e mais jovens, sem incluírem medidas sistemáticas sobre os resultados do tratamento. Beutler *et al.* (2004) dizem que na maioria das circunstâncias, por exemplo, a idade do terapeuta era confundida com seu nível de experiência. A idade do terapeuta raramente foi o primeiro foco de investigação em estudos e aparece geralmente como discussão de resultados. A idade do terapeuta não tem se mostrado uma variável robusta nas pesquisas. O que se encontrou é o fato de que terapeutas têm menos stress com pacientes com diferença de idade de até 10 anos, para mais ou para menos. Isto é, com idade similar ou aproximada às suas. Quantitativamente, na revisão de Beutler *et al.* (2004), conclui-se que a idade do terapeuta ou a similaridade da idade do paciente e terapeuta contribui significativamente para o resultado do tratamento.

Ceitlin *et al.* (2003) apontam que pesquisas que levam em consideração a idade do terapeuta e o tipo de orientação teórica, mostram que a orientação teórica é muitas vezes relacionada às teorias vigentes na época do treinamento do profissional e determinam sua prática clínica. Tem-se então



que terapeutas mais “ortodoxos”, como os que seguem uma linha teórica relativa ao início da psicanálise, eram confundidos com terapeutas de maior experiência ou mais idade. Estes resultados remetem a uma situação pensada por Khun (1970/ 2005), relativa à mudança de paradigma. De acordo com ele, existem dificuldades para que tal mudança aconteça. Isto é, depois de estabelecido um conjunto de idéias num pesquisador ou cientista, por mais que membros de outro grupo consigam comprovar que suas idéias são corretas, ele apresentará resistências a mudar seu paradigma.

Raça do terapeuta: Não há pesquisas recentes ou em anos passados que tenham sido iniciadas para comparar o efeito direto da raça ou etnia do terapeuta, independente da raça do paciente. Beutler *et al.* (2004) dizem que a hipótese da similaridade racial/étnica ou sensibilidade tem sido utilizada como um preditor positivo dos benefícios do tratamento, sendo vastamente aceita. No entanto, essa aceitação é baseada mais em exigências políticas do que em esforços empíricos.

Ainda para Beutler *et al.* (2004), o que se encontra é que existe um efeito significativo nos resultados terapêuticos quando pacientes e terapeutas são da mesma origem étnica. Existem pesquisas envolvendo americanos de origem asiática e latina, que sugerem que latinos são mais suscetíveis aos laços étnicos com seus terapeutas do que afro-americanos, sendo que o impacto da linguagem está relativamente ainda inexplorado (Beutler *et al.*, 2004).

## **2. Estados Observáveis**

Profissionais e quantidade de treinamento: Um tema de grande interesse nas pesquisas continua sendo acerca das áreas de especialidades a que pertencem os profissionais (terapeutas). Em grande parte dos estudos, diz Beutler *et al.* (2004), o tipo e a quantidade de treinamento são confundidos. A meta-análise feita por Smith, Glass e Miller (1980), em que foram analisados 475 estudos de resultados em terapia, mostra resultados altamente significativos, favorecendo psicólogos ( $r= 0,28$ ) sobre psiquiatras. Por outro lado, um estudo com 22.000 leitores de uma revista (*Consumer*

*Reports*), realizado por Seligman (1995) encontrou que os assistentes sociais tiveram alta taxa de resultados, ao passo que os conselheiros matrimoniais e familiares apresentaram-se menos benéficos que psicólogos e psiquiatras.

A questão situada no parágrafo anterior remete a uma diferença entre a prática de terapia em outros países e no Brasil. Aqui, embora não exista legislação específica, assistentes sociais e conselheiros não são reconhecidos como psicoterapeutas, muito embora os profissionais da área de assistência social tenham consciência do trabalho realizado por psicólogos e psiquiatras. Sendo que, geralmente, quando percebem alguma situação ligada à psicopatologia ou conflitos interpessoais que não conseguem resolver em seus atendimentos, fazem um encaminhamento para o profissional competente.

Em relação à experiência do psicoterapeuta, alguns autores sugerem que existem poucos efeitos da experiência e nível de treinamento profissional nos resultados dos tratamentos, enquanto outros evidenciam que terapeutas mais experientes levariam vantagem no que diz respeito a bons resultados de tratamento (Ceitlin *et al.*, 2003). Não existe, até o momento, um consenso na área. Como exemplo, pode-se citar um outro estudo de meta-análise, conduzido por Bowman, Scogin, Floyd e McKendree-Smith (2001) em que não se encontrou relação entre os resultados das psicoterapias e o fato dos psicoterapeutas serem profissionais, não-profissionais ou estudantes graduados. Todavia, a confusão entre treinamento e experiência nesta classificação dificultou a conclusão.

Contrastando com estes resultados, uma meta-análise sobre aliança terapêutica envolvendo 53 artigos publicados entre 1985 e 2006, em revistas indexadas, sugeriu que, a experiência do terapeuta pode atuar como um fator modulador da dificuldade em estabelecer boa aliança terapêutica, apresentada por clientes com dificuldade em manter relacionamentos interpessoais ou que sofram de distúrbios severos. Terapeutas mais experientes teriam tido mais oportunidade de se expor a diferentes tipos de clientes, o que os levaria a lidar melhor com as situações clínicas, quando comparados aos terapeutas em treinamento (Tryon, Blackwell & Hammel, 2007). Estes resultados apontam na mesma direção dos encontrados por Blatt *et al.* (1996) e Luborsky (1984), de acordo com os quais a experiência geral

do terapeuta em conduzir a psicoterapia estaria associada ao decréscimo nos níveis de ansiedade e pânico em seus pacientes. Também, Pekarik (1994) e Steinhelber *et al.* (1984) encontraram efeitos positivos para pacientes quando eram tratados por terapeutas com treino especializado ou em supervisão. E, Propst *et al.* (1994) encontraram que a experiência do terapeuta produz resultados mais efetivos do que os terapeutas não experientes, enfocando o término e o *follow-up*.

Modelos de múltiplos canais e comunicação não verbal: Em pesquisas em que os dados do terapeuta são estudados a partir de transcrições de sessões, variáveis tais como, voz, tom, postura corporal, proximidade, trazem um leque de informações que não chegam a ser examinadas. Infelizmente, existem poucos estudos sobre o comportamento não verbal ou a combinação não verbal – verbal associadas a resultados (Beutler *et al.*, 2004). Alguns estudos têm buscado medir e associar o que é dito em sessões, identificando “momentos-chave”, sendo que estes incluem a análise do “tom emocional” e “abstração”, associando-os aos momentos de *insight* no decorrer do processo analítico. Neste sentido, pode-se citar o *Therapeutic Cycles Model* (TCM), desenvolvido por Mergenthaler (1996, 1998, 2007, Abril, 2008), baseado em análises computadorizadas para a identificação de “momentos-chave” do processo. Neste caso, o registro das sessões é feito com a transcrição fiel das sessões que são gravadas em vídeo e áudio.

Métodos de Tratamento: Quando as pesquisas em psicoterapia começaram, nos anos 60, as características dos terapeutas eram consideradas muito importantes para os resultados obtidos em psicoterapia. No entanto, nas décadas de 80 e 90, em que houve uma maior ênfase em pesquisas clínicas randomizadas e em modelos específicos de terapias, observou-se um decréscimo de atenção às variáveis do terapeuta que se mostravam pouco afeitas ao controle (tais como, personalidade, crenças, cultura, nacionalidade etc.) e maior valorização daquelas variáveis diretamente afetadas pelo treinamento (Beutler *et al.*, 2004).

Neste contexto, foram construídos manuais de tratamento que tinham como finalidade garantir maior uniformidade nos procedimentos a serem

aplicados aos pacientes. Estas pesquisas deram especial atenção para o papel curativo atribuído para os fatores do terapeuta, independente do modelo de tratamento e procedimentos. Como consequência, nos Estados Unidos houve uma disseminação do uso de manuais de treinamento em psicoterapia, a partir dos anos 80; e, embora existam aproximadamente 12 manuais de diferentes enfoques para o atendimento clínico, os principais são os propostos por Luborsky (1984), Klerman, Weissman, Rousanville e Chevron (1984) e Strupp e Binder (1984) – que trazem em geral detalhamento sobre a técnica e escalas de avaliação da aderência do terapeuta à técnica.

Apesar do entusiasmo inicial em torno dos manuais, vistos como um meio de garantir procedimentos mais padronizados na prática de psicoterapias e também como elementos úteis na pesquisa, Luborsky et al. (1997) argumentaram que eles ignoram as idiossincrasias e contribuições únicas dos terapeutas, vendo o tratamento como uma entidade separada do que os terapeutas acreditam. Efetivamente, existem dados que demonstram que altos índices de aderência a modelos específicos de terapia podem interferir com um bom trabalho e relacionamento terapêutico. Por exemplo, foram conduzidos estudos sobre os efeitos de tratamento manualizados e não manualizados (Bein *et al.*, 2000, Emmelkamp, Bouman & Blaauw, 1994; Schulte, Kunzel, Pepping & Schulte-Barenberg, 1992). Na comparação da terapia cognitiva individual com a terapia cognitiva que se utiliza de manuais, encontrou-se um modesto e significativo efeito negativo na manualização do tratamento em muitos sintomas ao final do tratamento e no *follow-up* (Beutler *et al.*, 2004). Os terapeutas mais efetivos tendem a afastar-se do uso de manuais na aplicação do tratamento (Strupp & Anderson, 1997). Mesmo utilizando manuais, melhores resultados são obtidos quando junto ao mesmo utiliza-se a atenção empática.

Supervisão: Beutler *et al.* (2004) diz que a supervisão de casos em psicoterapia tem sido o procedimento mais utilizado para psicoterapeutas desenvolverem habilidades e proficiência. A supervisão é positivamente correlacionada com o grau de orientação teórica do orientando e supervisor. Também existe correlação com o grau em que os supervisores acreditam que seus supervisionados obterão sucesso (Beutler *et al.*, 2004). Martins (2003) diz

que todo bom supervisor começa indicando para seus iniciantes: 'atenção com o que você promete', o que também remete ao contrato terapêutico, já que nessa situação inicial do processo, está implícita uma situação de compromisso em que se coloca a situação do futuro terapeuta e sua aprendizagem.

Boris (1999) refere-se às questões acerca do terapeuta iniciante, tais como, o conhecimento limitado ou incipiente dos conceitos teóricos, bem como dos recursos técnicos e seu manejo. Sendo que como reação a essa carência teórica e técnica, o psicoterapeuta iniciante tende a adotar, com freqüência, posturas escamoteadoras de sua insegurança (em geral uma postura onipotente ou seu oposto, uma postura impotente). A ausência de realização do próprio processo psicoterápico é vista, especialmente entre os psicoterapeutas de orientação psicanalítica, como agravante à situação do terapeuta iniciante no acompanhamento de sua clientela. Um outro fator seria o não reconhecimento ou desconsideração da ocorrência do que se costuma chamar de sentimentos transferenciais e contratransferenciais. O auto-suporte interno frágil levaria o psicoterapeuta iniciante a buscar um apoio excessivo no uso de técnicas, em detrimento do desenvolvimento de uma atitude compreensiva, o que pode comprometer o resultado da psicoterapia. Pelo exposto, parece que a supervisão deve estar acompanhada do processo de busca de terapia pelo próprio terapeuta iniciante, principalmente se a orientação teórica é psicanalítica.

Foster, Lichtenberg e Peyton (2007), utiliza-se de uma amostra de 90 díades de supervisores-supervisionados (n=180) e faz uso da teoria de vinculação afetiva de Bowlby, observaram que existe uma experiência de supervisor positiva quando os supervisores são suportivos e instrucionais, sendo que o desejo ou necessidade de um supervisor suportivo está sempre presente na supervisão. Conceitualmente supervisão provoca uma mudança emocional no comportamento do supervisionado, explanando suas repostas mal-adaptativas ou inapropriadas. Os autores propõem três níveis para o desenvolvimento do supervisionado, a cada um desses níveis há uma correspondência do supervisor. Nível 1 – os supervisionados têm limitado conhecimento e isso requer um alto nível de estrutura e sensibilidade do supervisor. Nível 2 – supervisionados estão em estado de tensão entre a

autonomia e dependência e requerem flexibilidade do supervisor e nível 3 – estudantes têm um sólido conhecimento das bases teóricas requerendo então mais suporte do que observações fechadas. Os autores concluem que um grande entendimento do processo de supervisão é de interesse do desenvolvimento do treinamento e da qualidade do serviço prestado.

Hess *et al.* (2008) num desenho experimental onde trabalharam com 14 internos em pré-doutorado sendo supervisionados por 14 supervisores, dizem que é inerente a muitos modelos de supervisão a expectativa de muitos supervisionados poderem revelar-se aos seus supervisores acerca de si mesmos, seus clientes e o próprio processo de supervisão (relacionamento) para facilitar o processo de supervisão e desenvolvimento como terapeutas. A não revelação pode ocorrer de duas maneiras, quando o supervisionado não consegue comunicar a complexidade do que ocorre em seus atendimentos, ou como conteúdo intencional do supervisionado, decidindo conscientemente distorcer ou não revelar informações importantes na supervisão. Geralmente essa segunda forma está relacionada a uma aliança pobre com o supervisor ou a percepção de que o supervisor é incompetente.

A meta efetiva da supervisão seguindo Hess *et al.* (2008), é o desenvolvimento nos supervisionados de conhecimentos clínicos e identidade profissional e também prover ética e efetividade no tratamento dos clientes. A qualidade do relacionamento na supervisão, o estilo pessoal do supervisor e o papel dos supervisionados, além do alto-risco com que os supervisionados colocam uma evolução negativa do caso, poderá levar o supervisionando a uma postura de não se revelar na supervisão.

Aderência/concordância e habilidade/competência: A revisão das pesquisas sobre a proficiência dos terapeutas, realizada por Beutler *et al.* (2004), sugere a distinção de valorização entre *competência específica*, um conceito ligado à concordância ou aderência do paciente ao processo terapêutico, e *competência geral*, uma medida do conhecimento do terapeuta. Esses dois conceitos não são altamente correlacionados (Barber *et al.*, 1999). Os terapeutas competentes são os que apresentam habilidade nos procedimentos e aplicação do tratamento, usando ou não manuais.

Von der Lippe, Monsen, Ronnestad e Eilertsen (2008), dizem que o relacionamento terapêutico é formado nos primeiros momentos da terapia, e que a qualidade de um bom relacionamento é preditor de bons resultados em terapia. Os autores estudaram falhas no tratamento psicoterapêutico, enfocando a hostilidade no relacionamento entre paciente e terapeuta. Fizeram um estudo com 373 pacientes acompanhados por 15 psiquiatras, em que foram gravados os últimos sete minutos das sessões 3, 12 e 20. Tiveram a rejeição do cliente ao terapeuta, caracterizada como resposta negativa ao tratamento, tendo como conseqüências um maior número de respostas defensivas e que podem predizer resultados negativos no processo terapêutico. Os autores concluem que o trabalho do terapeuta de lidar com a hostilidade deve ser incorporado ao processo de treinamento do terapeuta.

Falcone, Gil e Ferreira (2007) dizem, em relação a pacientes hostis, que estes demandam mais paciência e empatia de seus terapeutas, uma vez que se comportam com freqüência nas sessões de maneira hostil, interpretando mal, ironizando ou depreciando o terapeuta ou o seu trabalho. Esses comportamentos manifestados por estes clientes são estressantes para o terapeuta e não raro despertam nele reações hostis que se tornam prejudiciais para o cliente e andamento da psicoterapia.

Classes de intervenção: Beutler *et al.* (2004) situam que: “as intervenções são tipicamente desenvolvidas com base em teorias de psicopatologia ou de desenvolvimento de sintomas” (p.248). As intervenções são técnicas e procedimentos usados para iniciar mudanças em psicoterapia. As principais intervenções incluem: 1. a dimensão do terapeuta diretivo para o paciente autodirecionado (teoria cognitiva); 2. a dimensão que enfoca o *insight* e construção do conhecimento (teoria humanista); 3. a dimensão que enfoca as emoções (abreativa – descarga de afeto) e focada na tarefa ou intervenções suportivas; 4. a dimensão da alta ou baixa intensidade do tratamento.

Quanto ao estilo do terapeuta, geralmente este é diretivo ou não diretivo. Diretivo pode ser comportamental, cognitivista ou terapeutas que seguem teorias que “orientam ações” e segundo as quais o terapeuta tem o papel de professor e guia. Já o estilo não diretivo, está orientado para o relacionamento

paciente-terapeuta, em que o terapeuta adota um papel em que o paciente direciona o movimento. Existem estudos como, por exemplo, o de Borkovec e Costello (1993), sugerindo que o terapeuta diretivo está relacionado a melhores resultados com pacientes em geral, mas não sendo efetivos com pacientes resistentes à mudança. Pacientes ansiosos respondem melhor a intervenções diretivas, já pacientes com alta resistência vão responder melhor a terapeutas não diretivos.

Roussos, Lissin e De Duarte (2007) realizaram estudo sobre a importância da formação teórica na formulação de inferências clínicas em psicoterapia, com amostra de 26 psicoterapeutas de Buenos Aires (13 cognitivos e 13 de linha psicodinâmica). O objetivo era o de testar a hipótese de que a produção de inferências, com seus diferentes níveis de complexidade e exatidão, é um importante parâmetro da atividade terapêutica. Ela guia e dá forma às ações terapêuticas, leva à elaboração do julgamento clínico, à formulação do diagnóstico diferencial, ao estabelecimento das metas a longo e curto prazo e ao desenvolvimento das estratégias terapêuticas. Os terapeutas de linha psicodinâmica focalizaram suas sessões no passado do cliente, já os de linha cognitiva concentraram-se no “como” os clientes poderão lidar mais efetivamente com os eventos no futuro. O estudo não indica se estas diferenças se refletiram nos resultados da terapia.

Ainda com relação à abordagem teórica, Tryon, Blackwell e Hammel (2007) argumentam que a terapia comportamental dá importância à colaboração cliente-terapeuta, focando a modificação da cognição do cliente para os comportamentos disfuncionais. A psicoterapia psicodinâmica, em contraste, mantém seu foco no relacionamento do cliente com o terapeuta, particularmente na interpretação da transferência do cliente. As autoras dizem que em relação à aliança terapêutica, as teorias diferem apenas quanto a conceitualização da mesma.

A aliança terapêutica, segundo Cordioli (2003), é um conceito que surgiu no âmbito da psicanálise e psicoterapia de orientação psicanalítica e valoriza a capacidade do paciente em seguir as compreensões do analista, tornando-se um colaborador ativo na busca do *insight*. E pelo lado do analista, a aliança terapêutica estaria relacionada à capacidade de compreender o paciente e identificar-se com ele.



No que concerne às intervenções centradas no *insight* versus intervenções centradas no sintoma, as primeiras buscam causar mudanças subjetivas na personalidade dos pacientes. O terapeuta procura em eventos do passado o que pode causar o sintoma na atualidade do paciente. Estas intervenções fornecem significados e motivos, dão sentido (significação) às situações transferenciais do paciente e identificam suas defesas inconscientes.

Gabbard e Westen (2003) destacam que em anos recentes a polarização da busca do *insight* por meio da interpretação *versus* mudança através da experiência de um novo tipo de relação paciente – terapeuta; “deu lugar ao reconhecimento de que esses dois tipos de mecanismos de mudança operam de forma sinérgica, na maioria dos casos” (p.258), com maior efeito de um componente para alguns pacientes e de outro componente para outros pacientes. Em contraste, quando é focado o sintoma, os métodos requerem reforçamento de contingências. Acredita-se que modificando o sintoma-contingência, modificam-se as respostas no sentido de maior eficácia adaptativa. As intervenções centradas no sintoma são, em geral, aplicadas a eventos atuais e seus estímulos, com vistas à modificação de mudanças específicas de comportamento.

Em uma série de estudos realizados por Barber e Muenz, (1996) Barkham, Shapiro, Hardy, e Rees, (1999) e Beutler *et al.* (1991), observou-se que os tipos de tratamento (com ênfase no sintoma ou com ênfase no *insight*) se equivalem. Observou-se que os pacientes auto-reflexivos, introvertidos, introspectivos se beneficiaram mais com a abordagem orientada para o *insight*, já pacientes agressivos, impulsivos e sem controle responderam melhor à abordagem centrada no sintoma.

As intervenções podem ser também expressivas ou suportivas (Luborsky, 1984). As intervenções expressivas estão ligadas à psicanálise e suas contribuições – provocam a emoção do paciente. Já as intervenções suportivas centralizam-se em como o paciente conduz seus relacionamentos e são formuladas a partir de vivências de interação com outras pessoas, que formarão a base da aliança terapêutica. Quando o paciente cria uma boa aliança terapêutica com seu terapeuta acontecem resultados mais efetivos do que os observados em intervenções exploratórias. De La Parra (2004) situa

que Luborsky é quem mais reafirma a perspectiva da aliança terapêutica. Entre as recomendações daquele estão o transmitir uma atitude realista esperançosa; apoiar explicitamente as metas do paciente, reconhecer, em ocasiões apropriadas que o paciente tem feito progressos para alcançar suas metas, estabelecer marcos; utilizar a aliança “nós”, referir-se a experiências que paciente e terapeuta tenham compartilhado.

De La Parra (2004) ao discutir a questão do pólo de apoio (terapia expressiva), aponta que os resultados obtidos por terapias analíticas expressivas (incluindo a psicanálise clássica) são indistinguíveis das mudanças produzidas por técnicas de apoio e que todos os tratamentos incluem técnicas de apoio, qualquer que seja a intenção inicial do terapeuta. Isto implica que ele renuncia à neutralidade para se colocar frente ao paciente, sendo que alguns pontos são importantes nessa visão terapêutica como a transferência, a relação de trabalho ou aliança terapêutica.

### **3. Traços Inferidos**

Bem-estar emocional: Beutler *et al.* (1994) concluíram que o bem estar e pouco stress do terapeuta estavam positivamente correlacionados com benefícios ao tratamento. Esta conclusão está baseada na revisão de 15 estudos empíricos publicados entre 1968 e 1991. A maioria desses estudos eram simples análises correlacionais, mas fundam consistentemente as medidas do bem-estar do terapeuta e o subsequente benefício do tratamento.

Guy, Stark e Poelstra (1988) encontraram que os terapeutas que buscam terapia são predominante de orientação psicanalítica e Norcross e Prochaska (1986) encontraram que esses terapeutas são mais inclinados à auto-observação e sentimento de culpa que aqueles que não buscam terapia para si próprios. Um motivo para procurar psicoterapia está relacionado a uma melhor abertura pessoal, desejo de fugir da síndrome profissional de *burnout* (stress extremo do profissional associado à culpa por não dar conta do trabalho), motivação, stress, angústia existencial, sensibilidade, e fé no tratamento.

Faleiros (2004), ao situar a inexistência de neutralidade do terapeuta, aponta que o mundo interno do psicoterapeuta não deve interferir ou orientar

o mundo interno do paciente, daí a importância do terapeuta ter passado pelo seu próprio processo terapêutico para estar com o cliente em uma relação fluida, espontânea, sem contaminação pela sua própria realidade interna. Quanto a este tipo de argumentação, é preciso, todavia, ressaltar que ela está fundamentada muito mais em questão de ordem ideológica do que propriamente em uma situação de fato.

Topolinski e Hertel (2007) realizaram estudo explorando o relacionamento acerca dos traços de personalidade (intuição, abertura para experienciar, necessidade de conhecimento) de terapeutas junguianos e a sua orientação teórica. Coletaram dados de 184 terapeutas alemães tendo encontrado uma alta correlação entre a orientação terapêutica e personalidade dos terapeutas. A pesquisa foi inspirada na pressuposição de que o caráter do terapeuta é um componente vital na efetividade da psicoterapia. Os conceitos teóricos utilizados foram retirados da teoria junguiana (intuição e sensação) e referem-se a percepções indiretas das características de personalidade acerca de objetos e experiências. Os resultados da pesquisa demonstram que os fatores de personalidade dos terapeutas e a concordância com orientação terapêutica adotada afetam a satisfação profissional.

Valores, Atitudes e Crenças: Devido ao fato dos terapeutas serem vistos como agentes de mudanças e o foco dessas mudanças aparecerem predominantemente em atitudes, crenças e estilo de vida dos pacientes, muitos dos quais vitimizados, a visão científica positivista cobra do terapeuta a neutralidade quanto a valores, argumentando que o mesmo não deve exercer nenhuma influência sobre seus pacientes. Muitas pesquisas baseiam-se, todavia, no pressuposto de que a psicoterapia é um processo em que os valores do terapeuta são um ingrediente primário de mudança. Frank e Frank (1991), por exemplo, afirmavam, no início dos anos 90, que se continuava com a visão anteriormente identificada por Frank, em 1973, segundo a qual a psicoterapia é um processo de persuasão interpessoal no qual os valores do terapeuta, crenças e otimismo, servem para superar desmoralização, instigando esperança e provendo uma crença no significado da vida para os pacientes.

Este posicionamento leva então a pensar que houve uma mistificação da pessoa do terapeuta e de sua neutralidade, já que em ambas as pesquisas realizadas por estes pesquisadores (Frank & Frank, 1991) a psicoterapia aparece como um processo de persuasão interpessoal, o que é também indicado por Faleiros (2004), ao indicar que a neutralidade não deixa de ser um mito, pois a postura terapêutica não anula sentimentos, vontades, embora exija que o mundo interior do terapeuta não influencie ou oriente o mundo do cliente; sendo que em algumas posturas terapêuticas mais recentes, isto é, surgidas após a psicanálise e tendo enfoque teórico diferenciado desta, o psicoterapeuta vai se tornando cada vez mais pessoal, colocando-se com sentimentos de amor, raiva, cansaço, de interesse, debatendo com o paciente ou cliente suas atitudes.

Um artigo bastante citado na literatura nacional sobre variáveis do terapeuta, dentro de uma visão comportamental é o de Banaco (1993); onde o autor enfatiza a importância dos comportamentos encobertos numa análise funcional diz que em terapia comportamental é muito útil trabalhar com a emoção e pensamento dos clientes, já que o terapeuta faz parte de um tipo de comunidade verbal que através desses comportamentos encobertos, tem condições de obter informações sobre os antecedentes e as conseqüências do comportamento dos clientes. Com relação as emoções e pensamentos do terapeuta (denominados pelos psicanalistas de transferência ou contratransferência), o autor diz que é importante discriminar-se que tipo de reações o cliente desperta no terapeuta, com seus comportamentos durante a sessão e o que deveria ou poderia ser revelado ao cliente pelo terapeuta, com o propósito de que essa revelação seja terapêutica.

Banaco (1993), diz que o terapeuta é também uma pessoa que tem sua história de reforçamento e, se quisermos analisar funcionalmente seu desempenho profissional, deve-se levar em conta seus sentimentos e pensamentos. Temas que podem surgir em terapia e que podem impactar o desempenho do terapeuta são: valores morais, éticos ou religiosos diferentes dos do terapeuta, identificação com problemas do cliente, desrespeito por parte do cliente, inveja da situação do cliente.

Williams e Levitt (2008), em pesquisa onde estudam valores e multiculturalismo no processo terapêutico, por meio de entrevistas de 12

clientes de um centro de aconselhamento, em que eram atendidos por terapeutas estudantes, internos em pré-doutorado, ou doutores em psicologia, defendem que existem evidências empíricas indicando que terapeutas não conseguem ter neutralidade e rotineiramente transmitem seus valores para os clientes.

Valores gerais e atitudes: De acordo com Beutler *et al* (2004), uma substancial literatura sobre valores e psicoterapia se acumulou nas décadas de 70 e 80, mas essa linha de pesquisa perdeu popularidade nas últimas décadas. A grande discussão é acerca do que constitui o termo “valores”, o que tem dificultado as pesquisas e dado pequena consistência aos dados até agora acumulados. Muitas questões permanecem sem respostas claras, tais como, por exemplo, qual o papel dos valores do psicoterapeuta sobre a qualidade dos resultados da psicoterapia.

Crenças religiosas: Beutler *et al.* (2004) apontam que tradicionalmente existia certo antagonismo entre psicoterapia e religião. Ao longo dos anos, no entanto, torna-se mais aparente que a psicoterapia não é e não pode ser livre de valores. Com o tempo, a atenção foi direcionada cada vez mais para o papel da religião do paciente e do terapeuta no processo de tratamento e resultados.

Bergin (1991) sintetizou duas décadas de pesquisa, terminando em 1990 e rejeitou a visão de que a religião teria um impacto negativo na vida mental de cada um. Ele concluiu que pessoas que são intrinsecamente religiosas podem sempre estar mais abertas a mudanças do que pessoas que são mais ou menos não religiosas, ou não religiosas. Após examinarem, por uma década, o papel da religião na psicoterapia, Worthington, Kurusu, Mcculloug e Sandage (1996) concluíram que os “clientes religiosos” nos Estados Unidos, especialmente aqueles que identificavam a si mesmos como “cristãos”, tendiam a preferir terapeutas que participavam de sua crença religiosa, enquanto que “não-cristãos”, não demonstravam preferência especial pela religião que o terapeuta confessava, buscando terapeutas de várias religiões.

Worthington *et al.* (1996) encontraram que quanto maior a identificação cristã e quanto mais literalmente interpretava a Bíblia, mais particular e crítico era o paciente quanto ao comportamento do terapeuta, esperando e querendo mais atitudes religiosas (ex: pregação, uso de escrituras, citações bíblicas), como sendo parte da psicoterapia. Infelizmente, o relativo declínio de pesquisa na área da religião relacionada aos resultados de tratamento, durante a década passada, impede que se tenha uma boa compreensão acerca do quanto as influências religiosas podem ser usadas em mudanças na psicoterapia.

Contra-pondo-se a esta visão, Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006) apontam que cada vez mais questões envolvendo a religiosidade se fazem presentes na clínica psicológica, seja em consultórios ou em atendimentos vinculados a instituições. Sendo que a presença da religiosidade está muitas vezes estreitamente vinculada ao problema psicológico trazido pelo paciente para psicoterapia. De acordo com os autores, encontram-se casos de interpretação espiritual ou religiosa para problemas de percepção ou de comportamento (por exemplo, influência de espíritos ou demônios nas atividades cotidianas), bem como busca de esclarecimento religioso para problemas psicológicos (por exemplo, culpa principalmente no campo da sexualidade, alimentada por líderes religiosos ou doutrinas religiosas).

Quatro motivos são relevantes na compreensão da religiosidade para a atuação clínica: relevância da religião na cultura, incidência do fenômeno religioso na clínica psicológica, relações entre religiosidade e saúde mental, e consideração dos valores na prática clínica. Nesse sentido, as considerações avaliativas das queixas que aparecem na clínica psicológica são feitas à luz das teorias de escolha do profissional. Na medida em que essas teorias não contemplam a questão da religiosidade, o psicólogo fica sem referenciais científicos para trabalhar com a questão, optando por buscar orientação em outros campos ou em sua própria experiência pessoal, sendo que a questão é acentuada pelo pouco contacto com os cursos de psicologia da religião na formação dos psicólogos (Cambuy *et al.*, 2006).

Smith, Bartz e Richards (2007) realizaram uma meta-análise com 31 estudos sobre terapias com orientação religiosa e encontraram resultados que sugerem que a orientação espiritual na terapia beneficia indivíduos com

determinados problemas psicológicos (por ex. depressão, ansiedade, stress, desordens alimentares), sendo um campo a ser mais pesquisado. O termo espiritual transcende as experiências e entendimentos acerca de deus ou outras forças do universo, e aponta para um sistema institucionalizado de crenças, valores e atividades baseadas em credo espiritual. O tratamento com abordagem religiosa-espiritual tem o potencial de ser mais congruente com os valores do cliente e do trabalho com métodos de *coping* religioso já presentes no cliente e sua visão espiritual do mundo. Dentre as intervenções terapêuticas, incluem-se o uso de oração, perdão e meditação. Esta abordagem leva o terapeuta a respeitar os valores do cliente e o terapeuta deve ter competência para fazer a integração psico-espiritual. Sendo que os pacientes com crença religiosa preferem terapeutas que se coadunem ao seu credo.

Já Wade, Worthington e Vogel (2007) realizaram pesquisa com 220 pacientes e 51 terapeutas em seis agências seculares nos Estados Unidos, que indicou que clientes e terapeutas, utilizando-se de terapia cristã, acreditam que as intervenções religiosas sob medida são apropriadas. A pesquisa também diz que não há diferenças sistemáticas acerca do diagnóstico ou prognóstico dos distúrbios psicopatológicos entre terapeutas religiosos e não religiosos. Encontrou também grande similaridade entre os valores de terapeutas e clientes acerca da salvação. Quando o terapeuta usa intervenções religiosas ele pode comunicar ao cliente seus valores e crenças religiosas, sendo que isso leva a um fortalecimento da aliança terapêutica e melhores resultados.

Atitudes culturais: As atitudes culturais estão associadas ao gênero e idade do terapeuta, bem como à sua forma de lidar com questões ligadas à sua etnia e etnia de seus pacientes e estão desenvolvidas nos tópicos seguintes.

Gênero e idade do paciente: Guerra, Gouveia, Pessoa, Rivera e Souza Filho (2004), ao fazerem a adaptação para o Brasil do Inventário de Ambivalência perante os homens (IAH), encontraram diferenças significativas nas médias de sexismo hostil e benevolente, de acordo com gênero. Os autores situam que o termo sexo diz respeito exclusivamente aos caracteres biológicos que

permitem a reprodução humana, definindo as características anatômicas e fisiológicas específicas. Quando o conceito inclui as características psicológicas típicas de cada sujeito, seus interesses, comportamentos, papéis sociais, estilo de vida, e a consciência de si, passam então a ser considerado gênero.

As pesquisas sobre gênero ganharam saliência nas últimas duas décadas. Percepções de sexo e atitudes de papéis culturais (atitudes étnicas, idade, etc.) e comportamentos têm sido vinculados a aspectos da personalidade e expectativa de tratamento. Atualmente, pesquisas têm demonstrado a presença de vieses acerca dos resultados da psicoterapia de pacientes GLB (*Gays, Lésbicas e Bissexuais*). Os vieses não aparecem de forma evidente nos resultados de pesquisas, porém evidências sugerem sua presença nos diagnósticos, por meio do exagero do grau de patologia de pacientes GLB e na elevada tendência dos terapeutas para censurar e responsabilizar esses pacientes (Hayes & Erkis, 2000). No entanto, esses não são resultados consistentes ou uniformes, e vários estudos têm falhado em evidenciar as sistemáticas distorções de percepção e julgamento acerca de amostras médicas.

Para Guerra *et al.* (2004) as mudanças ocorridas na sociedade a partir da ação de movimentos feministas e de homossexuais têm influenciado de forma permanente a construção de estereótipos feminino e masculino e a maneira como esses gêneros são encarados nos relacionamentos interpessoais. É de se notar que ainda permanece um sistema de crenças que inclui estereótipos sobre homens e mulheres, atitudes diante dos papéis apropriados de cada sexo e uma percepção de que os sujeitos que não se encaixam nesses papéis estão violando os padrões tradicionais de gênero, que excluem homossexuais masculinos e femininos.

Hayes e Erkis (2000) situam que homofobia e atitudes conflitivas afetam a percepção terapêutica. Existem também evidências de vieses em relação ao paciente HIV positivo, principalmente se o terapeuta acredita que ele contraiu a doença através de contato sexual, ou abuso de drogas e não por meio de transfusão de sangue.

A homofobia é segundo Smigay (2002) um conceito ambíguo, geralmente associado à homossexualidade, uma postura de rejeição, de



medo de contato, podendo ser definido como medo da homossexualidade. No dia-a-dia, o medo ou os medos organizam o ódio. Medo e ódio provocam evitação, fuga, desejo de se esconder, impedindo a confrontação das causas que o provocam. O termo homofobia remete à questão do preconceito, um tipo de valor negativizado atribuído a objetos distintos. Quando determinados atributos ou valores são coletivamente atribuídos a certos objetos, que são nomeados como sujeitos de preconceito, predispõem à rejeição. A rigidez e estereotipia do preconceituoso, o colocam em uma posição defensiva.

Lidle (1996,1997) estudando clientes GLB, comparou seus relatos de psicoterapia com os de heterossexuais e encontrou que os não-heterossexuais podem procurar um grande número de terapeutas e receberão um número muito maior de sessões que os pacientes heterossexuais. Os terapeutas que usavam procedimentos de rejeição em relação ao ponto de vista dos não heterossexuais eram considerados, pelos clientes, como não efetivos. Enquanto os terapeutas que eram identificados como aceitando o estilo de vida *gay* eram considerados como sendo mais efetivos que os que não eram defensores da vida *gay*.

Israel, Gorcheva, Burnes e Walther (2008), realizaram pesquisa com 42 sujeitos LGBT (*Gays*, lésbicas, bissexuais e transexuais) que estavam em terapia individual, sendo que os resultados obtidos indicaram que o conhecimento do terapeuta (conselheiro) e o relacionamento estabelecido determinaram a qualidade da experiência terapêutica. Muito importante também na qualidade da ajuda recebida era a experiência de variáveis do terapeuta tais como: conhecimento e atitudes acerca da orientação sexual e gênero pelo terapeuta.

Entre os terapeutas heterossexuais, Lidle (1997) encontrou que as terapeutas mulheres foram avaliadas como mais efetivas que os homens, e aqueles terapeutas (de cada sexo) que transmitiam uma falta de entendimento em relação ao conceito *gay* foram julgados como tendo tido um impacto negativo na perpetração e retenção do paciente em psicoterapia. Estes últimos dados corroboram os resultados provenientes de um antigo estudo de Brooks (1981), que apontaram que clientes lésbicas que reportavam terem adquirido poucos resultados em psicoterapia, mostravam que seus terapeutas anteriores haviam sido homens heterossexuais.

Com relação ao trabalho do terapeuta com pessoas mais idosas, a evidência disponível, limitada como ela é, sugere que os terapeutas têm uma visão negativa e estereotipada dos pacientes mais velhos (Dazinger & Welfel, 2000; Ivey, Wieling & Harries, 2000), apesar desta visão poder ser moderada com o nível de experiência do clínico em trabalho com pacientes idosos (Meeks, 1990).

Embora existam algumas evidências de uma sistemática (se não consistente) de gênero, maturidade e viés cultural entre os psicoterapeutas, pouco é conhecido sobre o efeito deste nos resultados dos tratamentos. O que faz Beutler *et al* (2004) encontrarem-se incapacitados para a definição de uma massa crítica de estudos para uma comparação meta-analítica, quanto a estas variáveis.

É provável que a significância das atitudes do terapeuta se estenda além do limite do contexto de viés gênero e idade. Evidências, de acordo com Beutler *et al* (2004), sugerem que “atitudes estereotipadas do gênero masculino como, controle das emoções, impulsos, competição, trabalho sobre as escolhas familiares e dominância sexual” (p.280), relacionam-se às situações de conflito dos pacientes tais como: psicotismo, hostilidade, paranóia, ansiedade, independente do fato do paciente ser heterossexual ou não heterossexual (Ex: Tokar, Fisher, Schaub & Moradi, 2000).

Outra indicação de importância das atitudes do terapeuta é encontrada em pesquisa sugerindo que terapeutas identificados por eles próprios como, com “orientação feminista”, podem estar mais bem capacitados a estabelecer um melhor trabalho de relacionamento do que os terapeutas não “feministas”, independente das preferências de gênero do paciente (Cantor, 1991). Já os terapeutas possuidores de uma visão não tradicional das regras sexuais podem promover maiores mudanças e satisfação entre as clientes mulheres que aqueles terapeutas que possuem uma visão tradicional de gênero (ex: Banikiotes & Merluzzi, 1981; Hart, 1981).

Etnia do terapeuta: Khun (1962/2005), embora estivesse falando de ciência e paradigma, ao trabalhar a questão da percepção (sensações), propunha que dois grupos cujos membros têm sistemáticas diferentes ao captar os mesmos estímulos vivem, de certa forma em mundos diferentes. Na medida em que os

indivíduos pertencem ao mesmo grupo e, portanto compartilham a educação, língua, experiência e cultura, tem-se bons motivos para supor que suas razões são as mesmas, embora possa ser “paroquialismo” (p.241) supor que o trajeto dos estímulos às sensações é o mesmo para os membros de todos os grupos.

Beutler *et al.* (2004) fizeram uma revisão do *status* da pesquisa da raça do terapeuta. Pensada em conjunto, isto é, não separada da raça, o *background* étnico (ou etnia) do terapeuta é um conceito mais complexo que raça (Beutler, Brown *et al.*, 1996). Beutler *et al.* (2004) diz: “Etnia é geralmente conceituada como um marcador distal das atitudes em direção à raça, identificação com a cultura, e vários sistemas de valores” (p.280), citando por exemplo, que Sue *et al.* (1991) dizem que os pacientes e terapeutas de base étnica similar tendem a ficar mais tempo no tratamento, sendo provável que face ao compartilhamento de certas crenças e valores o relacionamento se torne mais compatível. Deve ser notado, Beutler *et al.* (2004), que “esta mesma coleção de fatores de compatibilidade pode agir como abrandadores ou subestimadores do grau pelo qual a similaridade étnica está associada com o desenvolvimento do tratamento” (p.280).

Visto que os terapeutas possuem crenças pessoais e valores que podem afetar sua habilidade em estabelecer uma aliança terapêutica positiva com seus clientes, Beutler *et al.* (2004), dizem que é relevante questionar quanto tais atitudes influenciam no resultado do tratamento de minorias étnicas.

Gray-Little e Kaplan (2000) notaram que limitações de concepções práticas e conceituais contaminam pesquisas especificamente relevantes com relação a terapias com grupos étnicos minoritários. Os autores situam que nos Estados Unidos um obstáculo prático óbvio é a pouca utilização dos serviços de saúde mental por essa população, associada à falta de presença em pesquisas de avaliação psicoterapêutica. Os autores pontuam o dilema do pesquisador quanto ao pequeno número de dados das minorias étnicas. Eliminam-se os dados da minoria se forem discrepantes, ou reverte-se para a exclusão total da minoria das pesquisas, como eliminar tal dificuldade desde o início? Existem dificuldades conceituais e estas incluem problemas inerentes à tentativa de definir e mensurar raça e etnia (Beutler *et al.*, 2004).

A questão situada no parágrafo anterior parece acontecer de forma algo diferente no Brasil, onde há uma procura muito grande dos serviços de psicologia da rede pública do Estado e municípios, pelos grupos de baixo ou nenhum poder aquisitivo. O que leva a pensar que no Brasil a situação de prática terapêutica nos serviços públicos é ligada à carência financeira muito mais que à questão étnica, muito embora se perceba também pouca quantidade de estudos com relação a atendimento de indígenas ou situando o atendimento de afro-descendentes, que correspondem a aproximadamente 45% da nossa população, de acordo com os dados do IBGE referentes ao censo demográfico de 2000. Entendendo-se como afro-descendentes os representantes de cor Preta (6,21 %) e Parda (38,45%). Quanto aos indígenas correspondem a apenas 0,43% de acordo com o mesmo senso. Com relação ao rendimento, o censo demográfico indica que 56,5% das pessoas possuíam rendimentos na faixa de 0 a 2 salários mínimos e apenas 7% da população apresentava rendimento mensal superior a 5 salários mínimos. Este fato pode explicar o porquê da procura da terapia em instituições públicas (gratuito) seja elevado. No tocante à cor ou raça a distribuição de renda de acordo com o Censo de 2000 apresentou os seguintes resultados referentes à população com renda inferior a dois e superior a cinco salários mínimos respectivamente: Brancos, 47%, 25%; Pretos, 68,2%, 8,8%; Amarela, 24,5%, 55,4%; Parda, 69%,9,4% e Indígenas, 70,8%,9,9%.

Muito da literatura das atitudes dos terapeutas trabalhando com membros de grupos étnicos minoritários está na forma de levantamento e estudos análogos. Dentre os cinco estudos encontrados, três pertencem a resultados associados com o treinamento sensitivo cultural do terapeuta (Evans, Acota, Yamamoto & Silbeck, 1984; Thompson, Worthington & Atkinsons, 1994; Wade & Bernstei, 1991) e dois especificamente examinaram o uso de um tratamento culturalmente sensitivo (Malgady, Rogler & Constantino, 1987).

O treinamento sensitivo cultural parece estar ligado à questão da defesa da cidadania cultural, de acordo com a qual o processo de modernização e globalização tende a criar uma cultura de mercado que nega os ricos processos culturais dos diversos países. A defesa da cidadania cultural deve ser entendida também como o direito à invenção sem negar a

valorização da cultura ancestral, é o direito à expressão da diversidade como fundamento de uma verdadeira democracia cultural. (Aliança por um mundo responsável, plural e solidário, 2001). Podendo-se supor que faça parte do treinamento do terapeuta, o respeito a outros contextos culturais, levando-se em consideração a raça, etnia e culturas diferenciadas.

A American Psychological Association (2007) elaborou um guia em 1990 sugerindo posturas e formas de trabalho como forma de treino sensitivo cultural. Nesse texto, os serviços que trabalham dentro de uma postura sócio-cultural, nos Estados Unidos, buscando um treinamento sensitivo cultural, consideram a diversidade de valores, os estilos interacionais e expectativas culturais. Tais serviços incluem habilidades como: reconhecimento da diversidade cultural, entendimento do papel que a cultura e etnia/raça desempenham no desenvolvimento sociopsicológico da etnia e cultura de diversas populações. Buscam o entendimento do impacto de fatores socioeconômicos e políticos. Ajudam clientes no entendimento e resolução dentro de sua identificação sociocultural, buscando também entender a interação da cultura, idade e orientação sexual nos comportamentos e necessidades individuais.

O papel do psicólogo dentro da visão multicultural segundo a APA (2007) é explicar a seus clientes como ocorrem os processos psicoterápicos de intervenção, levando em consideração suas metas e expectativas, a finalidade do trabalho e, quando apropriado, os limites de confidencialidade e orientações. Quando possível, prover o paciente com informações escritas e sempre que possível na linguagem do paciente. O psicólogo deve conhecer os impactos da etnia e cultura no comportamento e levar em conta tais fatores. O psicólogo deve também se educar e treinar-se para facilitar seu entendimento das necessidades da população com a qual está trabalhando. Esse treino inclui estudos e experiências culturais, social, psicológica, política, econômica e histórica acerca do grupo particular que estiver servindo. Uma situação ilustrativa que o psicólogo deve sempre ter em mente: 'É apropriado para eu ver esse paciente ou organização de maneira diferente do que eu veria meu grupo étnico ou cultural?' (p.3).

No Brasil, Masiero (2002), após fazer uma análise histórica sobre a psicologia das raças e religiosidade, aponta que ao contrário do que se

imagina, o aprimoramento das medidas psicológicas não refutou a tese da superioridade racial e cultural dos povos brancos até o final da segunda grande guerra. As buscas eram argumentos quantitativos para as teses ideológicas sobre superioridade racial.

#### **4. Estados Inferidos**

Os estados inferidos, já situados anteriormente, como estados em que uma relação causal não está bem estabelecida, são os ligados ao relacionamento terapêutico e orientação teórica.

Relacionamento terapêutico: Para Beutler et al. (2004), “a qualidade do relacionamento terapêutico pode ser acessada a partir da perspectiva do terapeuta, do paciente ou de um observador independente” (p. 282). Realmente, estas perspectivas freqüentemente oferecem diferentes quadros da aliança terapêutica (ex: Ogradniczuk, Piper, Joyce & McCallum, 2000). A qualidade do relacionamento terapêutico frente a todas as perspectivas tem sido aceita e ligada à correlação de mudanças em psicoterapia. Muito embora tenham sido feitos vários estudos a respeito, a aliança terapêutica é um construto que necessita ser mais bem definido e refinado (Lambert, 2004). Em 28 estudos publicados entre 1990 e 2000, os resultados podem levar à conclusão que o relacionamento terapêutico foi modestamente estudado em relação aos resultados do tratamento (Lambert, 2004). É comum assumir-se que o bom relacionamento causa ou produz bons resultados, mas a revisão realizada mostrou-se pequena para estabelecer a validade dessa assertiva. Existem evidências indiretas de correlação entre qualidade de relacionamento terapêutico e resultados do tratamento, uma dessas evidências sugere que o sintoma inicial muda dependendo da qualidade do relacionamento com o terapeuta (Beutler *et al.* 2004).

Tang e DeRubeis (1999) estudando a terapia cognitiva, concluíram que a mudança cognitiva ocasionada pelo tratamento logo no início produz melhoras e contribui para estreitar o relacionamento terapêutico. Por outro lado, a força do relacionamento terapêutico não pode ser atribuída somente às conseqüências das mudanças sintomáticas iniciais. De forma interessante

acerca da terapia cognitiva, uma aliança terapêutica forte está atualmente associada com taxas baixas de desistência do processo psicoterápico. Vários estudos mostram consistentemente que a qualidade do relacionamento terapêutico nas sessões iniciais, em que ocorrem mudanças no sintoma, predizem grandes benefícios, à longo prazo, no tratamento (por ex. Saunders, 2000, Tang & DeRubeis, 1999).

Vandenberghe e Pereira (2005) situam, baseando-se na Análise Clínica do Comportamento, que o estabelecimento de uma audiência não-punitiva por parte do terapeuta, pode promover a ocorrência de episódios íntimos na relação terapêutica. Situam que o comportamento íntimo é comportamento verbal, porque exige a presença de uma outra pessoa (literalmente ou figurativamente um ouvinte) para que o paciente seja reforçado. Estar numa relação íntima implica que a auto-revelação é validada por outra pessoa. O ambiente terapêutico, onde o terapeuta interage de forma carinhosa, reforçadora, atenta, próxima à auto-revelação do paciente, é um exemplo de relação íntima.

Uma boa relação terapêutica tem sido atribuída a características e habilidades pessoais do terapeuta. O terapeuta deve estar atento tanto aos seus próprios comportamentos privados (emoções e pensamentos), quanto aos comportamentos do cliente que os evocam, para poder assim fazer uma análise funcional do que está ocorrendo na sessão. Vale ressaltar que estas observações de Vandenberghe e Pereira (2005), são muito semelhantes ao que se defende nas terapias centradas-na-pessoa, em que a capacidade de empatia por parte do terapeuta é valorizada com uma dos elementos capazes de promover mudança. (Vandenberghe & Pereira, 2005)

Orientação teórica: Uma orientação teórica está associada com uma variedade de técnicas específicas. O modelo de tratamento usado pelo clínico esteja ou não orientado por manuais, representa largamente sua filosofia e crença sobre como conduzir e manter mudanças. No que diz respeito à perspectiva cognitiva, comparando três posturas terapêuticas que utilizam manuais entre si com outras abordagens, Beutler *et al.* (2004) dizem que quando comparadas com outras psicoterapias, algumas aplicações não puderam ser distinguidas das psicoterapias dinâmicas experimentais em

relação ao foco do *insight versus* mudança de sintomas. Estes resultados enfatizam que embora com manuais estruturados, a condução do processo terapêutico é fortemente dependente das contribuições particulares e sistema de crenças do terapeuta.

Sobre o efeito de 35 diferentes modelos teóricos, após séria análise meta-teórica, onde foram comparados a não-tratamento ou tratamento placebo, Beutler *et al.* (2004), observaram que não existem diferenças significativas entre tais modelos no que diz respeito a resultados.

Falcone, Gil e Ferreira (2007) realizaram pesquisa dentro de um referencial humanista, onde se comparou as verbalizações empáticas de 16 terapeutas distribuídos em quatro grupos com orientações teóricas diferentes: terapia centrada na pessoa, gestalt-terapia, terapia cognitivo-comportamental e lacaniana. Uma mesma cliente foi entrevistada e apresentou a mesma queixa, sendo o conteúdo das entrevistas avaliado por três juízes independentes, após treinamento. De acordo com a avaliação dos juízes, o grupo de terapia centrada na pessoa revelou verbalização empática superior a dos grupos de gestalt-terapia e terapia lacaniana e não significativamente superior ao do grupo de terapia cognitivo-comportamental. Na avaliação da cliente, o grupo de gestalt-terapia teve verbalizações empáticas significativamente superiores que das outras três abordagens.

Conclusões gerais: As conclusões gerais a que Beutler *et al.* (2004), chegaram sugerem que traços observados e inferidos do terapeuta tiveram grande diminuição no interesse das pesquisas. Por outro lado fatores como gênero, atitude de discriminação fundada no sexo (sexismo), idade, atitudes de gênero, racismo e outras situações ligadas à pessoa do terapeuta, cresceram em pesquisas acerca de como tais situações afetam as pessoas e suas culturas. Muitas pressuposições são feitas acerca da importância étnica, gênero, e fatores culturais para os resultados da psicoterapia. Grande parte da literatura revisada como resultados de estudos apontam para uma terapia feminista, psicoterapia com congruência étnica e terapia com idade compatível. A parte mais fortalecida nas pesquisas está direcionada para as intervenções técnicas selecionadas e usada pelos terapeutas.



Santos (2001) assinala que a atividade clínica e a produção de conhecimento, atividade teórica, se complementam sem, no entanto se confundirem. Para tal, cita Canguilhem (1943) que diz ser a clínica "... uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita" (p.89).

É interessante pensar a citação acima, pois parece que a grande maioria dos modelos teóricos ligados a uma prática clínica, aponta para um caminho intermediário entre arte e ciência quando situa a clínica. Provavelmente, porque a prática clínica não implica apenas no fato do terapeuta ou futuro terapeuta apoderarem-se da teoria e aplicá-la, mas também num trabalho interno de assimilação às suas vivências e experiências.

Contratransferência: Dentro do referencial teórico psicanalítico, a principal forma com que as variáveis do terapeuta são situadas, está associada ao conceito de contratransferência, sendo a contratransferência apontada brevemente a seguir.

Oliveira (2000) ao utilizar-se de uma visão freudiana de contratransferência, diz que uma definição mais precisa se impõe para afastar-se do impressionismo sentimental que se desenvolveu a partir das primeiras teses que a reduzem ao que o analista sente. A contratransferência é então a relação inconsciente do analista de seus próprios movimentos transferenciais em relação ao paciente. Tem-se então que a elaboração da contratransferência exige do analista que o mesmo possa pensar sobre sua própria vida e experiência, assim como sobre o que o paciente evoca nele.

Martin, Buchheim, Berger e Strauss (2007) realizaram pesquisa acerca de respostas de estudantes médicos (121) e terapeutas em treinamento (52) à apresentação de segmentos selecionados de entrevistas com adultos. O referencial teórico utilizado foi o de John Bowlby (teoria do apego). Os autores dizem que existe um equivalente dinâmico à lei de talão em relação à transferência, defendem que uma contratransferência positiva leva a respostas positivas por parte do paciente e que frente à contratransferência negativa a resposta é uma transferência negativa. As entrevistas semi-estruturadas tiveram foco em memórias de relacionamentos de apego infantil, que se

reproduzem pelo resto da vida. Os resultados obtidos confirmam que assumir diferentes posturas dentro do que é pedido pelos pacientes, com diferentes formas de vinculação provoca respostas específicas que podem ser importantes para o desenvolvimento de reações contratransferenciais. Observaram também que a insegurança dos terapeutas mostrava uma diminuição da empatia.

Enéas (2004) ao discorrer sobre psicoterapia breve, situa que a psicoterapia dinâmica de tempo limitado ou TLDP, como proposta por Strupp e Binder, surgiu num contexto de pesquisa sobre psicoterapias, na década de cinquenta, quando Strupp começou um programa de pesquisa sobre técnicas psicoterapêuticas enfocando principalmente a contribuição do terapeuta para o processo psicoterapêutico. Em tal programa casualmente verificou-se que as respostas do terapeuta refletiam sua atitude pessoal em relação ao paciente.

Uma questão levantada por Strupp e Binder (1984), no que diz respeito à aliança terapêutica é que o mais importante para uma boa aliança terapêutica não é “apenas a situação caracteriológica do paciente e suas distorções e defesas mal-adaptativas, mas, com igual importância as reações pessoais do terapeuta” (p. 300).

Ao trabalharem com o conceito do papel da contratransferência em psicoterapias breves, Strupp e Binder (1984) apontam que a contratransferência demonstra a grande apreciação do impacto emocional que paciente e terapeuta têm um em relação ao outro. A concepção de contratransferência derivada da teoria das relações objetais evidencia uma melhor apreciação da natureza interativa do relacionamento terapêutico. “Conseqüentemente, o terapeuta pode aprender muito sobre os conflitos do paciente observando as reações que evoca e que são evocadas pelo paciente” (p. 147).

Silva (2003) situa que um contraponto à transferência é a contratransferência, sendo que este conceito encontra apoio em todos os fenômenos que aparecem como emergentes do campo psicológico da entrevista e dependem, em alto grau, da história do entrevistador que tem que estar atento a estes sentimentos que podem surgir, sem contudo preocupar-se com o aparecimento dos mesmos, pois se estas manifestações contratransferenciais ocorrem num determinado momento da entrevista, é

porque naquele momento existem fatores que cooperam para que tal aconteça. Constitui-se então “num indício de grande significação e valor para orientar o entrevistador, ou no nosso caso, terapeuta, no estudo que realiza” (p.28).

Como pode ser observado pelo que vem sendo citado e comentado até este momento, existem muitos fatores a serem investigados no que diz respeito à pessoa do terapeuta. Na literatura internacional, como foi situado, já existe meta-análises e um número bastante elevado de pesquisas sobre este tema. Considerando que as variáveis relacionadas à pessoa e à cultura do terapeuta (entre as quais se encontram, por exemplo, o sistema de valores, a língua, o contexto histórico e social, entre várias outras) podem ter grande peso no desenvolvimento e na forma do processo terapêutico, assim como nos seus resultados, considerou-se relevante realizar uma pesquisa da produção científica brasileira, para conhecer como as variáveis do terapeuta têm sido estudadas e em que medida encontram-se ou não alinhadas com os resultados dos estudos internacionais. Para tanto, foram definidos os objetivos que se seguem:

## Objetivos

### Geral

Levantar e realizar um levantamento da produção científica, em periódicos brasileiros classificados como Qualis A e B, no período de 1998 a 2007, com foco sobre as variáveis do psicoterapeuta, bem como sobre características formais desta produção.

### Específicos

Analisar a produção procurando identificar:

1. Variáveis relacionadas ao periódico, autores, filiação institucional e natureza do trabalho.
2. Variáveis do psicoterapeuta (Traços observáveis, estados observáveis, traços inferidos, estados inferidos, contratransferência);
3. Tipos de trabalhos relacionados ao psicoterapeuta.

## 2. MÉTODO

### Amostra

A amostra ficou constituída por 45 artigos (Anexo A) publicados em 22 periódicos (Anexo B), classificados como Qualis A (nacional e internacional) e Qualis B, no sistema de classificação QUALIS – área de Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, do portal de periódicos da CAPES. O acesso aos artigos foi realizado utilizando-se os descritores: variáveis do terapeuta, etnicismo, gênero, idade, sexo, transferência, contratransferência, religião e psicoterapia.

### Base de dados

O Portal periódicos CAPES oferece acesso aos textos completos de artigos de mais de 11.302 revistas internacionais, nacionais e estrangeiras, e a mais de 90 bases de dados com resumos de documentos em todas as áreas do conhecimento. Inclui também uma seleção de importantes fontes de informação acadêmica com acesso gratuito pela Internet e pode ser acessado em: <http://www.capes.gov.br>. (CAPES – Triênio 2004-2006).

O sistema Qualis é o resultado do processo de classificação dos veículos utilizados por programas de pós-graduação para a divulgação da produção intelectual de seus docentes e alunos. Tal sistema foi concebido pela CAPES para atender às necessidades específicas da avaliação da pós-graduação. Os periódicos científicos são enquadrados em categorias indicativas da qualidade - A, B ou C e do âmbito de circulação dos mesmos (internacional nacional ou local). O fato de um periódico ser editado no exterior não significa, necessariamente que seu âmbito de circulação seja internacional (CAPES – Triênio 2004-2006).

Os periódicos editados no Brasil são classificados segundo o seguinte conjunto de critérios de qualidade: a) normalização; b) publicação; c) circulação e visibilidade; d) autoria e conteúdo; e) gestão editorial, e f) qualidade percebida dos artigos publicados. Periódicos exclusivamente eletrônicos são também avaliados quanto às suas características especiais, por exemplo: requisitos e facilidade de acesso ao sítio; visualização, informações disponíveis e mecanismos de busca existentes no sítio; disponibilidade de textos integrais; estatísticas de acesso ao sítio etc. (CAPES – Triênio 2004-2006).

## Instrumento

Para o cumprimento dos objetivos específicos, foi elaborado um Formulário para Classificação dos Artigos (Anexo C), composto pelas seguintes categorias:

### 1. **Variáveis do psicoterapeuta:**

A) Traços observáveis: sexo, idade e raça do terapeuta; etnia;

B) Estados observáveis: quantidade de treinamento (terapeuta experiente, não experiente), categoria profissional (psiquiatra, psicólogo, outro), método de tratamento (uso de manuais de treinamento, supervisão), classes de intervenção (centrado no sintoma, *Insight*, enfoque sobre emoções, outras);

C) Traços Inferidos: bem estar emocional do terapeuta, busca de psicoterapia, valores culturais, morais ou religiosos, atitudes gerais (gênero do terapeuta, etnicidade do terapeuta vs. do paciente);

D) Estados Inferidos: Modelo teórico (psicanálise ou psicodinâmica; comportamental e/ou cognitivista, humanista, mais de um, outro), contratransferência (em trabalhos de linha psicanalítica ou psicodinâmica), tipo de serviço atendimento (clínica particular ou atendimento em saúde pública).

2. **Natureza do trabalho**: A) empírico; B) teórico; C) relato de experiência; D) caso clínico; E) revisão de literatura.

Para a categorização da natureza do trabalho, adotaram-se as definições utilizadas por Santeiro (2005):

EE – Estudo Empírico – pesquisa envolvendo levantamento e análise de dados com a finalidade de conhecer um fenômeno ou testar uma hipótese. Usualmente é estruturado com base nos itens: introdução, objetivos, método, resultados, discussões e conclusões.

RE – Relato de Experiência – aplicação de novos programas ou formas de intervenção desenvolvidas empiricamente e que são descritas por seus autores e/ou praticantes.

RL – Revisão de literatura – revisão sistemática de literatura concernente a um tema ou tópico específico com o objetivo de delinear o estado da arte, identificar principais autores e/ou pesquisas, ou estimar a eficiência de uma técnica. Mostrar a evolução de conhecimentos sobre um tema específico, apontar falhas e acertos dos diversos trabalhos na área. Resumo do que é realmente importante sobre o tema focalizado.

TT – Trabalho Teórico – voltado para a reflexão de um tema, tópico ou conceito teórico, ou para a descrição de uma técnica psicoterapêutica. Exclui trabalhos teóricos com ilustrações clínicas. Não se trata de pesquisa sistemática como verificado nos RL acima.

TTI – Trabalho Teórico Ilustrado – voltado para a reflexão de um tema, tópico ou conceito teórico, necessariamente acompanhado de um ou mais casos clínicos práticos com a finalidade de ilustração.

3. **Pesquisadores:** A) Autores; B) Instituição do primeiro autor; C) Instituição dos demais autores;

#### Precisão entre avaliadores

Para a estimativa da fidedignidade das avaliações realizadas, uma amostra de 10 artigos (cerca de 20% da amostra total) foi avaliada, de forma independente, pelo pesquisador e pela orientadora. Após a leitura de cada artigo, cada juiz preenchia o Formulário para Classificação dos Artigos (Anexo C). O grau de acordo entre os juízes foi dado pelo cálculo do kappa de Fleiss (adequado a avaliações de dois juízes).

Procedeu-se à determinação do Kappa de Fleiss (1981) pela utilização da fórmula:

$$k = \frac{\bar{P} - \bar{P}_e}{1 - \bar{P}_e}$$

Onde o fator  $\bar{P} - \bar{P}_e$  fornece o real grau de concordância que é obtido acima da mera coincidência do acaso e o fator  $1 - \bar{P}_e$  representa o grau que seria obtido a partir do acaso.



Valores positivos de  $k$  significam sempre a existência de grau de concordância entre os juizes sendo a intensidade da concordância proporcional à proximidade com o valor 1; ou seja, para casos em que  $k=1$  a concordância é total, para  $k=0$  a concordância poderia ter sido obtida meramente ao acaso e para  $k$  negativos não há concordância entre os juizes. É importante ressaltar que quando negativo o valor absoluto não reflete a intensidade da discordância apenas a sua existência. Ex:  $k=-1,2$  e  $k=-0,001$  apenas representam discordância entre os juizes com relação àquela questão e não que haja uma maior ou menor discordância.

De maneira geral pode-se dizer que para  $0 \leq k \leq 0,2$ , a concordância é tênue;  $0,21 \leq k \leq 0,4$  a concordância é moderada;  $0,41 \leq k \leq 0,6$  a concordância é média;  $0,61 \leq k \leq 0,8$  a concordância é forte;  $0,81 \leq k < 1$  a concordância é fortíssima e para  $k=1$  a concordância é perfeita (Fleiss, 1981).

Os valores de kappa e o nível de concordância são apresentados na Tabela 1. Para concordâncias “Tênue e Moderada” foi adotado o critério de avaliação consensual. Isto é, os juizes discutiram as avaliações e chegaram a um consenso.

Tabela 1. Valores de kappa e nível de concordância entre os juizes

Categoria	kappa	Nível de concordância*
Natureza do trabalho	0,2907	Moderada
Traços observáveis	0,1578	Tênue
Estados observáveis	0,1667	Tênue
Métodos de tratamento	1,0000	Perfeita
Competência do terapeuta	1,0000	Perfeita
Bem estar emocional	0,3814	Moderada
Valores	0,6552	Forte
Atitudes gerais	0,6226	Forte
Modelo teórico de trabalho	0,7015	Forte
Contratransferência	0,5833	Média
Tipo de serviço de atendimento	0,4393	Moderada

### Procedimento

Foram encontrados 348 artigos no portal de periódicos da CAPES. Desses, nem todos podiam ser acessados na íntegra a partir da Internet, por tal razão procedeu-se à sua procura nas bibliotecas nacionais. A seleção dos artigos foi realizada utilizando-se os descritores: variáveis do terapeuta, etnicismo, gênero, idade, sexo, transferência, contratransferência, religião e psicoterapia.

Uma vez coletados todos os artigos (348) procedeu-se à leitura dos mesmos podendo ser verificado que, na maioria dos casos, o objetivo do trabalho não tinha sido o psicoterapeuta, propriamente dito, mas outros temas, tais como: idosos, velhice, sexismo, homofobia, homoerotismo, masculinidade, gênero, feminilidade, feminismo, etnografia, psicologia hospitalar, xamanismo, assertividade, psicoterapia breve, acompanhamento terapêutico, fé, religião, função social da psicoterapia, pós-modernidade, instituições psicopatológicas, síndrome de *Burnot* e pesquisa em psicologia clínica.

Uma primeira seleção, realizada pelo pesquisador, resultou em 146 artigos. Os resumos desses artigos foram enviados à orientadora e a díade orientando e orientadora selecionou 47 artigos, tendo como critério a pessoa do psicoterapeuta. Uma nova leitura detalhada levou à exclusão de mais dois artigos, chegando-se, finalmente, a 45 artigos que tinham, efetivamente, o psicoterapeuta como foco do estudo (Anexo A).

Uma vez definida a amostra (N=45) e tendo-se obtido o acordo entre juizes, com base em 10 artigos, quanto às avaliações das categorias de análise, conforme descrito acima, o pesquisador procedeu à categorização dos demais artigos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de tornar mais clara a exposição dos resultados, inicia-se pelas variáveis relacionadas ao periódico, autores, filiação institucional e natureza do trabalho. A seguir, são apresentados os resultados do segundo objetivo específico, Natureza do Trabalho. E, finalmente, as variáveis do psicoterapeuta.

#### 1. Variáveis relacionadas ao periódico, autores, filiação institucional e natureza do trabalho.

Embora o foco desta pesquisa abrangesse os anos de 1998 a 2007, não foram encontrados artigos que focalizavam o psicoterapeuta nos anos de 1998 e 1999, nesta medida a amostra ficou restrita a artigos entre 2000 e 2007.

A totalidade de periódicos de Psicologia com avaliação CAPES, no ano de 2007, é de 69 publicações, sendo que se encontrou artigos fazendo referência à pessoa do terapeuta em apenas 22 (31,8%), o que denota pequena quantia de publicações acerca de variáveis do terapeuta. Outro fato a ser pensado é que não existe nenhum periódico dedicado exclusivamente à pesquisas em psicoterapia, talvez pelo fato de as pesquisas na área, no Brasil serem ainda muito incipientes, não consistindo um volume de produção que sustente um periódico que aborde tal especificidade.

Em palestra proferida sobre a importância das sociedades/associações científicas, Witter (2007), diz que é relativamente novo o cuidado dos periódicos nacionais com as questões de indexação e inserção nas bases bibliográfica. Sendo de interesse aqui observar que dentro da avaliação da CAPES para Qualis A (Nac.), A (Int.), B (Nac) e B (Local), encontram-se apenas 69 periódicos vinculados à área de psicologia (Anexo C).

Os 45 artigos que compuseram amostra distribuíram-se por periódicos Qualis A nacional e internacional e Qualis B nacional como se segue: 68,18% classificados como Qualis A – nacional (n=15); 13,63% como Qualis A – Internacional (n=3) e 18, 8% Qualis B Nacional (n=4) (Anexo A). Do total de periódicos (n=22), cinco respondem por quase 50% dos artigos. Sendo os três periódicos de maior frequência, o *Psychê* (11,1%), o *Pulsional* (11,1%) e *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* (11,1%), que perfazem 33,3% dos

artigos. A seguir aparecem, o periódico *Estudos de Psicologia* (Campinas) (8,9%) e o *Psicologia Ciência e Profissão* (6,7%).

Sendo interessante observar que os três primeiros periódicos citados acima trabalham efetivamente com artigos ligados à clínica, já os dois últimos não têm a clínica como seu foco principal e sim a Psicologia.

O recorte desta pesquisa pode ter ignorado outros artigos, sendo que os dados devem ser interpretados à luz da busca por periódicos que tinham qualificação reconhecida, sendo determinante a decisão de priorizar a qualidade em detrimento da quantidade.

A *Revista Psychê* (A Nac.) é uma publicação científica do Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade São Marcos, que tem o intuito de contribuir para a difusão da Psicanálise. Com periodicidade semestral, teve o primeiro número lançado em novembro/97 sob inscrição ISSN 1415-1138. Seu objetivo é publicar trabalhos em Psicanálise (artigos, ensaios, conferências, resenhas, debates e entrevistas) propiciando ao leitor um contato com produções teóricas e clínicas de diferentes concepções. Busca incentivar uma reflexão e estimular a criatividade acerca das diversas inserções da Psicanálise nos tempos atuais, contribuindo para a produção de estudos e pesquisas sobre a subjetividade humana. ([www.samarcos.br/psyche](http://www.samarcos.br/psyche))

A *Pulsional Revista de Psicanálise* (B Nac.) é uma publicação trimestral da Livraria Pulsional, iniciada em outubro de 1987 que contém, além de artigos, informações e notícias do campo psicanalítico, resenhas, novidades bibliográficas nacionais e estrangeiras. ([www.pulsional.com.br](http://www.pulsional.com.br))

Já a *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* (A Nac.), é o meio de divulgação oficial da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul surgiu em 1979 no lugar da Revista de Psiquiatria Dinâmica, então editada pela Clínica Pinel, Centro de Estudos Luís Guedes e Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Nos últimos 25 anos tem mantido sua presença regular. De circulação quadrimestral, a revista tem como missão difundir, atualizar e promover o conhecimento científico da psiquiatria e áreas afins. ([www.revistapsiq.org.br](http://www.revistapsiq.org.br))

A revista *Estudos de Psicologia* (Campinas) (A Nac.), destina-se a publicação de trabalhos científicos originais nas áreas de Psicologia bem como discutir a pesquisa e o significado de práticas no campo profissional, por meio

da publicação de artigos originais que representem relatos de pesquisa. Publica, também, trabalhos teóricos, comunicações relevantes e revisões críticas da literatura à Psicologia como ciência e profissão. (ccv.revistas@puc-campinas.edu.br)

A revista *Psicologia Ciência e Profissão* (A Nac.) é uma publicação trimestral dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia. Publica artigos originais referentes à pesquisa, à atuação profissional do psicólogo, ao ensino ou à reflexão crítica sobre a produção de conhecimento na área da Psicologia. Sua principal missão é contribuir para a formação profissional do psicólogo brasileiro como também socializar o conhecimento psicológico produzido por aqueles que pesquisam e/ou atuam no campo da Psicologia. (www.pepsic.bvs-psi.org.br/revistas).

Considerando a distribuição dos artigos por anos (Tabela 2), tem-se que a maior frequência ocorreu em 2005, com a publicação de 12 artigos, seguida do ano de 2004 com 10 artigos. Houve uma tendência crescente entre 2001 a 2003, no período de 2003 e em 2004, a produção manteve-se constante. No período 2004-2005 há uma retomada no crescimento do número de artigos, atingindo um valor máximo de 12 artigos publicados no ano de 2005.

Tabela 2. Distribuição dos artigos por periódico e ano (n=45).

Periódico	Ano								Total por periódico
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Agora			1						1
Aletheia					1				1
Arquivos Brasileiros de Psicologia					1				1
Estudos de Psicanálise						1			1
Estudos de Psicologia (Campinas)						1	1	2	4
Interações						1			1
Natureza Humana			1		1				2
Psicologia Ciência e Profissão			1		1	1			3
Psicologia Clínica					1		1		2
Psicologia em Revista				1					1
Psicologia Reflexão e Crítica							1		1
Psicologia USP	1	1							2
Psicologia: Teoria e Pesquisa							1		1
Psicologia: Teoria e Prática	1						1		2
Psychê					1	2	2		5
Pulsional					1	2	2		5
Reverso					2				2
Revista Brasileira de Psicoterapia				1					1
Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva			1	1					2
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul				2	1	1	1		5
Revista Mal Estar e Subjetividade			1						1
Revista PsicVetor				1					1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

O crescimento no período de 2000-2005 foi de dois artigos a 12 artigos, portanto um incremento de 10 em 5 anos. Após 2005 verifica-se, claramente, uma queda bastante acentuada com relação ao número de artigos publicados, variando de 12 (2005) a 2 (2007), também neste caso com uma variação de 10, porém em apenas 2 anos. Considerando-se os resultados podem estar associada a uma exponencial tem-se que  $n_{art.final} = n_{art.inicial} (1 + i)^{anos}$ , concluindo-se, portanto, que a taxa de crescimento foi de 43% ao ano e a taxa de decréscimo de 59% ao ano. As freqüências menores em 2006 e 2007

podem eventualmente ser devidas ao atraso na publicação das revistas, o que sugere a necessidade de cautela na interpretação destes últimos dados.

Em relação à autoria, 53,3% artigos (n=24) eram de um único autor, enquanto os demais (46,7%) escritos em co-autoria, por 55 autores (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos artigos por tipo de autoria.

Tipo de Autoria	Artigo		Autor	
	F	F%	F	F%
Individual	24	53,3	24	30,4
Co-autoria	21	46,7	55	69,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Com base nos dados da Tabela 3, é possível ver que embora a frequência de autores com artigos em conjunto seja superior à de autores com artigos individuais, a maior produção de artigos é individual.

Uma questão que chama a atenção é o fato de, no Brasil, há ainda uma tendência à autoria individual, contrariamente ao que ocorre no exterior onde a autoria de artigos na área de psicoterapia em geral é feita por dois ou mais pesquisadores, tendo uma prevalência de grupos de autores; geralmente ligados à pesquisa empírica realizada, como indicaram os trabalhos de Yoshida et al (2005) e de Ferreira e Yoshida (2004), que tiveram como foco as psicoterapias breves, respectivamente, na literatura internacional e na dos países latino-americanos.

Os dados obtidos na amostra de artigos desta tese, acerca de autorias se aproximam das duas pesquisas citadas no parágrafo anterior, se considerarmos a totalidade dos artigos analisados na amostra nacional e internacional por Yoshida *et al* (2005). Os artigos de autoria individual na amostra aqui focalizada obtiveram 53,3% de frequência. Os artigos analisados por Yoshida *et al.* apareceram com 55% de frequência na amostra como um todo e 71% na amostra de artigos nacionais sobre psicoterapias psicodinâmicas breves. Já com relação à pesquisa realizada por Ferreira e Yoshida (2004), estas encontraram a autoria única em 51,93% dos trabalhos por elas acessados.



A respeito do profissional-pesquisador, Witter (2007) diz que o mesmo “deve estar filiado a alguma associação internacional, outra nacional generalista, outra específica da área e, no mínimo, a uma restritiva voltada para sua atuação e área de interesse específico” (p.5). As associações internacionais trazem oportunidades amplas de estar em contato com a ciência produzida em vários países além de contatos com outros cientistas e a possibilidade de criar redes de relações sociais para consultar, difundir e produzir ciência. (Witter, 2007).

Quanto aos trabalhos em co-autoria, a Figura 1 representa graficamente a relação entre o número de autores e a quantidade de artigos.

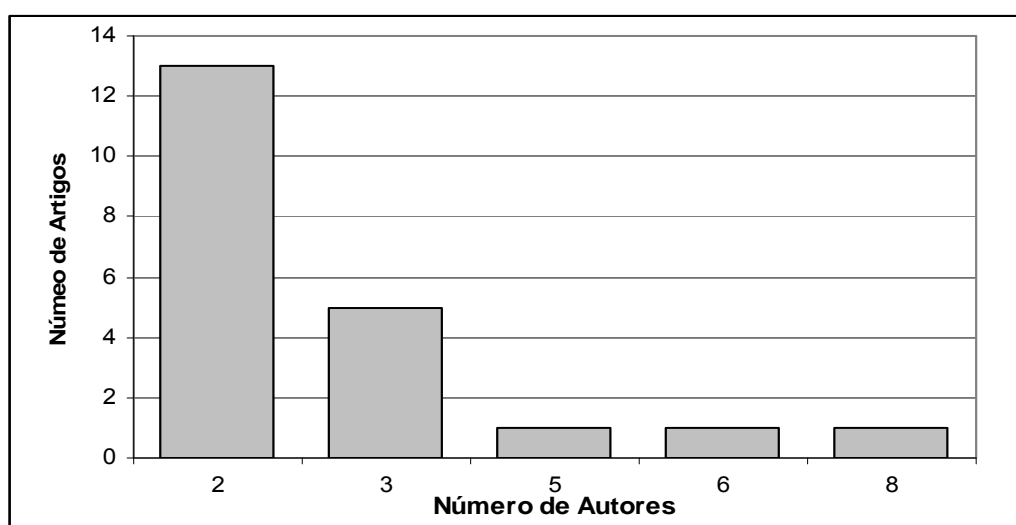


Figura 1. Representação gráfica do número de artigos por número de autores em co-autoria.

Como pode ser observado, na Figura 1, foram encontradas co-autorias entre dois, três, cinco, seis e oito autores. O tipo de co-autoria mais freqüente, ou seja, a moda é de dois autores (F= 62%), seguida pela co-autoria de três autores (F=24%), a soma das demais co-autorias perfaz F=14%.

A Tabela 4 apresenta os autores com mais de um artigo sobre o tema no período pesquisado.

Tabela 4. Autor de mais de um artigo, tipo de autoria, filiação institucional, periódico e ano de publicação.

Autor	Autoria	Filiação Institucional	Períodico	Ano
Alberto Henrique Soares de Azevedo Coutinho	01 individual e autor principal em 01	Círculo Psicanalítico de Minas Gerais	Reverso	2004
			Reverso	2004
Ana Maria de Barros Aguirre	01 individual e autor principal em 01	USP(Universidade de São Paulo)	Psicologia: Teoria e Prática	2000
			Psicologia da USP	2000
Edilene Freire Queiroz	01 individual e 01 co-autoria	UNICAP (Universidade Católica de Pernambuco)	Pulsional	2005
			Psicologia Clínica	2006
Luc Vandenbergue	01 autor e 01 como co-autor	UCG (Universidade Católica de Goiás)	Psicologia: Teoria e Prática	2005
			Estudos de Psicologia (Campinas)	2006
Lucia Helena Freitas Ceitli	01 autor e 01 co-autor	UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	Revista Brasileira de Psicoterapia	2003
			Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	2006

Apenas quatro autores produziram mais de um artigo sendo que todos aparecem como autor único e co-autor (Tabela 4). Ressalte-se que Alberto Henrique Soares de Azevedo Coutinho e Ana Maria de Barros Aguirre figuram como autores principais na produção conjunta, o que resulta em um total de 43 primeiro-autores. Alberto Henrique S. A. Coutinho não pertence a instituição universitária e sim a Instituição de psicanálise.

Além disto, encontraram-se autores estrangeiros cuja publicação foi traduzida e aparecem nos periódicos nacionais, são eles: André Green (Sociedade Psicanalítica de Paris), José Bleger (Nueva Escuela de Psicologia

Social – Argentina), Luiz Vicente Miguez (Estados Gerais da Psicanálise-Argentina) Glen O. Gabbard (Brown Foundation) e Norberto Carlos Marucco (IPA-Argentina), (Tabela 5).

Tabela 5. Autores estrangeiros, filiação institucional, periódico e ano de publicação.

Autor	Filiação Institucional	Períodico	Ano
André Green	Sociedade Psicanalítica de Paris	Psychê	2004
José Bleger	Nueva Escuela de Psicologia (Argentina)	Pulsional	2003
Luiz Vicente Miguez	Estados Gerais da Psicanálise (Argentina)	Pulsional	2003
Glen O. Gabbard e Drew Westen	Brow Foundation	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	2003
Norberto Carlos Marucco e Alejandra Vertzner de Marucco	IPA (Argentina)	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	2004

É interessante observar que dos autores internacionais, apenas dois dos artigos foram encaminhados para primeira publicação em periódicos brasileiros. É o caso de Marucco & Marucco (2004) (Revista de Psiquiatria do RS) e o artigo de Miguez (Pulsional), sendo ambos os artigos advindos da Argentina. Já o artigo de Green foi originalmente publicado em revista francesa no ano de 1979, e o artigo de Gabbard e Westen no *International Journal of Psychoanalysis* em 2003. O artigo de Bleger (Pulsional) foi originalmente publicado, como capítulo em seu livro *Simbiose e Ambigüidade* em 1977. Ou seja, com exceção dos trabalhos originais, os de autores estrangeiros parecem se constituir em trabalhos considerados relevantes pelo editor, que teria solicitado permissão para a sua reprodução, aos periódicos em que os trabalhos foram originalmente publicados.

Outro fato a ser observado é que todos os cinco artigos de autores estrangeiros são de cunho teórico. O que pode ser pensado a respeito é que Gabbard e Westen trazem um acréscimo à teoria, ao fazerem a colocação da

neurociência no âmbito da psicanálise. Green e Bleger trabalham a questão do enquadre. Miguelez, diz do espaço ectópico da transferência. Isto é, um espaço “fora de lugar”, a um lugar problemático, difícil de localizar, a um “topo anômalo” que o analista não pode situar inteiramente nem do lado do paciente, nem de seu próprio lado. Já Marucco e Marucco trabalham com a pós-modernidade, a problemática do poder e a psicanálise.

Os autores estão distribuídos por 28 instituições (Tabela 6) (Moda= 5, Mediana 1), sendo que apenas seis possuem mais de um autor, ou seja, 21,4% da amostra. São essas instituições as seguintes: UFRGS (cinco autores), PUC-RJ (quatro autores), USP (quatro autores), Universidade Católica de Goiás (três autores), PUC-SP (três autores), UNICAP (dois autores).

Em relação ao número de autores por instituição, a distribuição é bimodal, Moda 5 e a Mediana 1 (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos autores e dos artigos segundo a Instituição.

Instituição	Autores		Artigos	
	F	F%	F	F%
UFRGS (Universidade Federal do RS)	5	11,6	5	11,1
PUC-RJ (Pontifícia Universidade Católica do RJ)	4	9,3	4	8,9
USP (Universidade de SP)	4	9,3	5	11,1
UCG (Universidade Católica de Go)	3	7,0	3	6,7
PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de SP)	3	7,0	3	6,7
UNICAP (Universidade Católica de Pe)	2	4,7	2	4,4
Brown Foundation	1	2,3	1	2,2
Círculo Psicanalítico de MG	1	2,3	2	4,4
Círculo Psicanalítico de Pe	1	2,3	1	2,2
Estados Gerais da Psicanálise (Brasil)	1	2,3	1	2,2
Estados Gerais da Psicanálise (Argentina)	1	2,3	1	2,2
FAMERP (Fac. de Medicina de São José do Rio Preto)	1	2,3	1	2,2
IPA (Associação Internacional de Psicanálise / Argentina )	1	2,3	1	2,2
Nueva Escuela de Psicologia Social (Argentina)	1	2,3	1	2,2
PUC-RS (Pontifícia Univers. Católica do RS)	1	2,3	1	2,2
Sociedade Brasileira de Psicanálise – SP	1	2,3	1	2,2
Sociedade Psicanalítica de Paris	1	2,3	1	2,2
UCPel ( Universidade Católica de Pelotas)	1	2,3	1	2,2
UEL (Universidade Estadual de Londrina)	1	2,3	1	2,2
UERJ (Universidade Estadual do RJ)	1	2,3	1	2,2
UFF (Universidade Federal Fluminense)	1	2,3	1	2,2
UFS (Universidade Federal de Sergipe)	1	2,3	1	2,2
UNB (Universidade de Brasília)	1	2,3	1	2,2
UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas)	1	2,3	1	2,2
UNIFESP (Universidade Federal de SP)	1	2,3	1	2,2
Universidade do Sagrado Coração - Bauru	1	2,3	1	2,2
Universidade Luterana do Brasil - Gravataí	1	2,3	1	2,2
NE (Não encontrada)	1	2,3	1	2,2
<b>Total</b>	<b>43*</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

\* Representa o número de autores, sendo que alguns deles publicaram mais de um artigo.

Considerando a relação instituição/artigo, verifica-se que os autores de sete instituições produziram mais de um artigo, de tal forma que eles são responsáveis pela produção de 24 artigos, ou seja, 53,3% do total da amostra. O número de artigos publicados por instituição teve média de 2,10 e desvio padrão de 1,22. E as Instituições com mais de um artigo escrito foram também as que tiveram mais autores. São elas: UFRGS (cinco artigos), PUC-RJ (quatro artigos); USP (cinco artigos), UCG (três artigos), PUC SP (três artigos), UNICAP (dois artigos). Além delas há o Círculo Psicanalítico de Minas Gerais, com dois artigos.

Estimando-se o coeficiente de correlação de Pearson entre autores por instituição e número de artigos escritos por instituição, encontrou-se correlação de 0,932 (forte), o que sugere que instituições que contam com um maior número de autores, são também as que geram maior número de artigos.

A seguir apresenta-se a distribuição dos artigos pelos Estados (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição dos artigos por Estado.

<i>Estado</i>	<i>F</i>	<i>F%</i>
São Paulo	17	37,8
Rio Grande do Sul	10	22,2
Rio de Janeiro	7	15,6
Goiás	3	6,7
Pernambuco	3	6,7
Minas Gerais	2	4,4
Paraná	1	2,2
Sergipe	1	2,2
Brasília	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Mais de um quarto de toda a produção da amostra é proveniente do Estado de São Paulo ( 37,8%) e a maioria dos artigos (60 %) têm como origem São Paulo e Rio Grande do Sul. No caso do Estado de São Paulo as instituições que o representam são: USP, PUC-SP, FAMERP, Sociedade

Brasileira de Psicanálise SP, UNICAMP, UNIFESP e Universidade do Sagrado Coração – Bauru. Verifica-se que a maioria absoluta dos artigos foi da USP e da PUC-SP, respectivamente, com 5 e 3 artigos (Tabela 5). Do Rio Grande do Sul, as instituições são representadas por Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), PUC – RS e Universidade Luterana do Brasil (Gravataí).

É interessante observar que no estado de São Paulo, representado por um número maior de instituições, também se encontrou maior diversidade de posturas teóricas (psicanálise 57,14%, terapia cognitivo-comportamental 28,57%, humanista 14,28%). Quanto ao Rio Grande do Sul, a produção foi, predominantemente psicanalítica 80%, de acordo com a longa tradição da psicanálise naquele estado. No Rio de Janeiro, aparecem artigos ligados a teoria psicanalítica 42,85%, comportamental 28,57 e humanista 28,57. Em Goiás 100% dos artigos são ligados à Terapia Cognitivo Comportamental.

As instituições às quais os autores (primeiro autor) estão vinculados foram classificadas em: Ensino Superior Público, Particular e Outras (por exemplo, Sociedades de Psicanálise, Associações de Psicologia, Fundações de Ensino no exterior) (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição dos artigos por tipo de instituição.

Instituição	F	F%
Ensino Superior Público	17	37,8
Ensino Superior Particular	17	37,8
Outras*	11	24,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

\* Instituições profissionais ou científicas de psicanálise ou psicologia.

Observa-se que a produção maior vem dos cursos de pós-graduação e que tanto as instituições de ensino superior público, quanto às instituições particulares têm o mesmo nível de produção. Cabe ressaltar o papel das Universidades da rede particular principalmente as Pontifícias Universidades Católicas, que têm tradição de pesquisa, encontrando-se aí a PUC-SP, PUC-Campinas, PUC-RJ e UCG (Goiás).

É provável que esse equilíbrio entre as Instituições de ensino público e particular deva-se também ao equilíbrio de distribuição de cursos de pós-graduação entre o setor público de ensino e o particular.

Outra variável considerada foi quanto à participação ou não dos primeiros autores em grupos de pesquisa do Diretório de pesquisa do CNPq, tomando-se o total de 43 (alguns autores publicaram mais de um artigo) primeiros autores, onde, pode-se observar que um percentual de 65%; portanto a maioria dos autores pertence a grupos de pesquisa do CNPq, o que mostra que a iniciativa do CNPq está de fato cumprindo seus objetivos, que é o de promover estímulo à pesquisa científica e tecnológica e a formação de recursos humanos para pesquisa no país como também maior intercâmbio entre os pesquisadores. ([www.cnpq.br](http://www.cnpq.br))

Buscou-se determinar tanto entre os que participam como os que não participam de grupos de pesquisa, a distribuição dos artigos em função da classificação Qualis (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos artigos de acordo com a classificação Qualis e a participação em Grupo de Pesquisa do CNPq.

Participação		QUALIS		
		A Nac.	A Int.	B Nac.
Sim	F	22	1	6
	F%	75,9	3,4	20,7
Não	F	11	2	3
	F%	69	13	19

Observa-se que sejam ou não os autores participantes de grupos de pesquisa, a maioria das publicações que têm o terapeuta como foco encontram-se em periódicos QUALIS A Nacional, provavelmente, por ser esta a maior subamostra desta pesquisa (n=15).

Os autores que participam de grupos de pesquisa e que publicaram em periódicos com Qualis A (nac. + int.) são em número de 23, o que leva a



pensar que o fato de estar vinculado a instituições e associações que têm grupos de pesquisa atuantes, leva a uma produção de melhor qualidade.

## 2. Natureza do Trabalho

Para atender ao objetivo específico, Natureza do trabalho, os artigos foram classificados em: estudo empírico, trabalho teórico, relato de experiência, trabalho teórico ilustrado por caso clínico e revisão de literatura (Tabela 10), segundo as definições propostas por Santeiro (2005), já apresentadas no Método.

Tabela 10. Distribuição dos artigos segundo a natureza do trabalho.

Natureza do Trabalho	F	F%
estudo empírico	13	28,9
trabalho teórico	15	33,3
relato de experiência	4	8,9
trabalho teórico ilustrado por caso clínico	12	26,7
revisão de literatura	1	2,2
Total	45	100,0

Observa-se que a maior concentração (60%) dos trabalhos é de cunho teórico, quando se reúne trabalhos teóricos (33,3%) e trabalho teórico ilustrado por caso clínico (26,7%). A seguir aparecem os estudos empíricos (28,9%), relato de experiência (8,9%) e revisão de literatura (2,2%).

Um dado importante a ser discutido é o fato de 60% dos trabalhos encontrados serem de cunho teórico (sendo que destes, 26,7% são teóricos, ilustrados por caso clínico), contrariando o que se encontra na literatura internacional onde a maioria da produção ligada à clínica e à pessoa do terapeuta é empírica. O que leva a pensar que a pessoa do terapeuta é muito pouco explorada nas pesquisas brasileiras, e quando tal acontece, os trabalhos não são vinculados a pesquisa empírica, mas a posicionamentos teóricos, freqüentemente, tomados como inquestionáveis pelos seus seguidores. Com

isto, a quase totalidade dos trabalhos trata das variáveis em estudo, sem um questionamento ou uma discussão mais profundos sobre o tema. As idéias são simplesmente apresentadas como exprimindo “os fatos”.

É provável que estes dados reflitam a realidade não só da pesquisas no Brasil, mas também dos cursos de graduação em Psicologia, na grande maioria dos quais a ênfase maior é com a teoria e não à pesquisa. Espera-se que algumas iniciativas surgidas nos últimos anos, como por exemplo, um maior estímulo à iniciação científica, venha a colmatar essa falha.

### **3. Variáveis do psicoterapeuta**

É preciso esclarecer que as variáveis foram computadas, sempre que havia ao menos menção a elas. Isto significa que, não necessariamente, esta variável foi, especificamente, objeto do estudo.

Cabe ressaltar que as pesquisas encontradas no Brasil estudam marginalmente o psicoterapeuta. Não há também uma preocupação se o terapeuta é eficaz na condução de seu trabalho, acredita-se que por ter feito aquele atendimento ou reunido aquele grupo de exemplos clínicos isso demonstre eficácia. O fato é que não se busca medir essa eficácia. A maior preocupação é com as idéias e não especificamente com a efetividade do tratamento para o paciente

#### **Traços observáveis**

Em relação às variáveis categorizadas como “Traços Observáveis” do terapeuta, a distribuição das freqüências absolutas e relativas é apresentada à Tabela 11. Tomando os 45 artigos, em 57,8% foi feita referência aos traços observáveis ligados à pessoa do terapeuta, sendo que a maioria mencionava a variável sexo do terapeuta, com 31,1%. Observe-se que o percentual de estudos envolvendo unicamente a variável sexo do terapeuta é superior à soma das freqüências de todas as outras variáveis estudadas.

Tabela 11. Variáveis observáveis do terapeuta

Variável do terapeuta	F	F%
Sexo	14	31,1
Faixa Etária	3	6,7
Etnia	3	6,7
Sexo do Terapeuta e idade do terapeuta*	6	13,3
nada consta	19	42,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

\* Quando as duas categorias apareciam de forma conjunta no artigo

As variáveis etnia e idade ou faixa etária do terapeuta (isolada) apresentaram a mesma frequência de estudos, ou seja, 6,7% cada (Tabela 11). Dos três artigos que se referenciam à faixa etária do terapeuta esta variável o coloca como jovem. Grande parte dos artigos (42,2%) não mencionou nenhum traço observável do terapeuta.

Sexo do terapeuta: Sobre a variável sexo do terapeuta, pode-se observar o dado encontrado por Costa e Dias (2005) (artigo nº 35 – Anexo D) , referente à pouca participação masculina no atendimento de crianças. Embora as autoras tenham usado o referencial teórico humanista, parece que tal fato ecoa também em outras abordagens. Ao realizarem pesquisa sobre prática de psicoterapia infantil, dentro de uma visão humanista (gestalt, psicodrama e centrada na pessoa), as autoras entrevistaram seis psicoterapeutas na cidade de Recife, sendo a maioria das entrevistadas com 10 a 18 anos de experiência. Mostram um dado que talvez reflita essa área de atuação: “a dificuldade em encontrar psicoterapeutas do sexo masculino que atuassem na prática infantil determinou que as entrevistas se realizassem apenas com terapeutas do sexo feminino”(p.44). Essa pesquisa também mostra que um dos obstáculos na prática da psicoterapia infantil é conseguir o apoio dos pais. E a percepção dos terapeutas dessa abordagem é a de que a literatura é escassa.

Ceitlin, Wiethaeuper e Goldfeld (2003) (artigo nº 15 - Anexo D), lembram que poucos estudos controlados foram feitos para avaliar se o sexo do terapeuta é uma variável determinante dos resultados. A pesquisa nesta área tem sido largamente confinada a estudos naturalísticos, nos quais o sexo do

terapeuta é uma das variáveis suplementares às discussões dos tópicos de interesse do pesquisador. As autoras dizem que em pesquisas realizadas com terapeutas equivalentemente treinados e experientes observou-se uma melhora sintomática mais significativa, tanto no final do tratamento como alguns meses depois, em pacientes cujas terapeutas eram mulheres.

Na literatura internacional, a respeito do sexo do terapeuta como variável que interfere nos resultados de terapia, Beutler et al. (2004) encontraram um significativo, mas pequeno efeito favorecendo as terapeutas mulheres, já Patee e Farber (2008) encontram um dado um pouco diferente – pacientes mulheres têm maior stress ao serem atendidas por terapeutas mulheres. O fato denota que ao contrário do Brasil, onde a variável é na maioria das vezes apenas mencionada, existe uma preocupação em relação à pesquisa empírica sobre cada uma das variáveis estudadas acerca do terapeuta, e que muitas vezes os resultados surpreendem até mesmos os pesquisadores.

Idade do terapeuta: Sobre a faixa etária do terapeuta alguns artigos encontrados relatam como:

Ceitlin et al. (2003), em artigo de revisão de literatura internacional sobre o estado das psicoterapias e sua relação com a pessoa do terapeuta dizem que em pesquisas e estudos sobre idade do terapeuta, geralmente encontram-se inclusos fatores de confusão inevitáveis como os anos de experiência e o tipo de orientação teórica. Os anos de experiência se confundem com idade, no sentido que alguns terapeutas, embora com idade mais avançada que outros possuem menos experiência. Quanto à idade e o tipo de orientação teórica, esta é, muitas vezes, relacionada às teorias vigentes na época do treinamento do profissional e determinam seu estilo em sua prática psicoterápica. Assim, terapeutas mais “ortodoxos” em alguma linha teórica relativa ao início da psicanálise eram confundidos com terapeutas de maior “experiência” ou “mais idade”.

Em geral artigos que trabalham situações de pesquisa colocam a idade dos entrevistados. É o caso do artigo de Pimentel e Vieira (2005) (nº 30 - Anexo D), cuja amostra era na sua maioria composta por psicanalistas mulheres, entre 41 e 50 anos. Leitão, Abreu e Nicolaci-da-Costa (2005) (nº 38 - Anexo D) entrevistaram 16 terapeutas – 15 mulheres e um homem, entre 33 e

60 anos. E Faleiros (2004), em pesquisa com alunos de estágio de psicologia clínica, cujas idades variaram entre 23 e 42 anos.

Em artigo sobre os problemas enfrentados por terapeutas analíticos comportamentais em sua prática clínica, na cidade de Londrina, Wielewicki, Silveira e Costa (2007) (nº 44 - Anexo D), entrevistaram cinco terapeutas comportamentais, com idades entre 30 e 55 anos (média de 41,5 anos), associando a isso o tempo de experiência, entre 7 e 30 anos, sendo todas mulheres. Os pesquisadores observaram que situações de difícil manejo tendem a surgir quando questões pessoais do terapeuta emergem na interação com o cliente, sendo que a experiência do terapeuta para a tarefa inibe aproximações que possam causar desconforto ao terapeuta.

Ainda na pesquisa citada acima, Wielewicki *et al.* (2007) (nº. 44 - Anexo D), indicam alguns pontos em que situações difíceis e que podem ser trabalhados com terapeutas, para não serem surpreendidos: 1. situações que envolvem assuntos pessoais do terapeuta, quando a situação-problema se relacionava com a aproximação indevida do cliente, os terapeutas tenderam a distanciar-se, estabelecendo certo grau de formalidade; 2 quando o cliente agrediu verbalmente o terapeuta, após um *feedback*, ignorar a agressão foi o procedimento adotado; 3. em situações em que poderia haver ameaça à vida do cliente ou de terceiros, os terapeutas fizeram a opção de comunicar o fato à família; 4. quando o relato do cliente produziu choro na terapeuta, a discussão girou em torno do quanto a auto-exposição do terapeuta seria salutar para o cliente; 5. diante de períodos extremamente curtos para intervenção, as terapeutas tenderam a apoiar o cliente, colocando-se à disposição para acompanhá-lo em momentos difíceis; 6. finalmente, quando o problema consistiu na incapacidade do cliente de cuidar-se, o procedimento adotado foi envolver familiares no tratamento.

Etnia: A etnia do terapeuta, ou a raça do terapeuta, ou da díade terapeuta-paciente, é pouquíssimo trabalhada nos artigos dos periódicos brasileiros, sendo mencionada apenas, em artigos de revisão da literatura internacional como é o caso já mencionado, de Ceitlin *et al.* (2003). No artigo de Jardim, Oliveira & Gomes (2005) (nº 37 – Anexo D), o tema é abordado de forma rápida, onde os autores dizem que as mudanças que ocorrem no contexto

interpessoal é constituído pela família, pares, escola e mediado pela etnicidade, estrutura família, gênero. Como referido na introdução, Beutler et al (2004), apontam que a similaridade racial/étnica é um preditor positivo dos benefícios do tratamento, isto é, existe um efeito significativo nos resultados terapêuticos quando pacientes e terapeutas são da mesma origem étnica.

É possível que no Brasil, mais do que a etnia do psicoterapeuta, a diferença de nível educacional entre ele e o paciente possa ser relevante. A experiência clínica do autor da presente pesquisa com pacientes de camadas sócio-educacionais muito baixas, sugere que os pacientes tendem a se colocar numa posição bastante submissa frente ao terapeuta, atitude que pode induzi-lo a uma postura “paternal” em relação ao paciente. Neste contexto, a psicoterapia tende a ser mais diretiva. Outra característica deste tipo de paciente é a de que costumam ter um repertório verbal reduzido, ou utilizar expressões verbais para nomearem suas emoções e dores utilizando a expressão “doença dos nervos”, ou “estar atacado dos nervos”, por exemplo.

### **Estados Observáveis**

Com relação aos estados observáveis, estes remetem ao treinamento do terapeuta, sua experiência, conhecimento e estilo interpessoal, estratégias de *coping*. (Beutler et al., 2004)

As variáveis categorizadas como “Estados Observáveis” incluíam conhecimento, treinamento e experiência do terapeuta. Em 35 dos artigos (77%) apareciam a quantidade de treinamento e experiência do terapeuta. Com relação à experiência do terapeuta, em cinco artigos os terapeutas foram vistos como inexperientes. Em geral em artigos que tratavam do processo de aprendizado da clínica ou ligados à supervisão de alunos de último ano de psicologia, como por exemplo, os de Aguire (2000), Aguire et al. (2000) (respectivamente, nº 1 e nº2 - Anexo D) e Padilha 2005 (nº 36- Anexo D).

Quanto à formação profissional do terapeuta, isto é, se o terapeuta era psicólogo, psiquiatra, conselheiro ou outro, obteve-se que a frequência com relação à variável profissional, foi nula, uma vez que a maioria dos artigos não menciona a formação profissional do terapeuta, ou seja, não foi encontrado nenhum artigo mostrando profissionais diferentes de psicólogos ou psiquiatras.

Provavelmente tal fato aconteça em função de serem artigos nacionais e no Brasil apenas estes profissionais (psicólogo e psiquiatra) atuam em clínica, diferente de outros países como, por exemplo, nos Estados Unidos onde existe a pessoa do conselheiro que trabalha também como terapeuta.

É interessante observar que 34 dos primeiros autores dos artigos são psicólogos, dez são psiquiatras, e um dos autores é formado em ciências biológicas. Provavelmente estes resultados foram influenciados pelo fato da coleta de dados ter contemplado mais periódicos de psicologia que de psiquiatria.

Verifica-se ainda que o estado observável mais estudado refere-se à quantidade de treinamento, associando-se a isto à experiência ou não do terapeuta. A experiência ou não experiência do terapeuta aparece nos artigos através de colocações feitas por terapeutas entrevistados, no caso de pesquisa empírica (Costa & Dias 2005; Sanzovo & Coelho, 2007; Pimentel & Viera 2005, Wielewicki et al., 2007; Jardim et al., 2005, respectivamente nº 35, 45, 44, 38 – Anexo D) pela aprendizagem da competência em artigos que trabalham a supervisão em clínicas escolas (Faleiros, 2004; Aguirre, 2000; Padilha, 2005; Aguirre, Herzberg, Pinto, Becker, Silva Carmo e Santiago, 2000, respectivamente nº 20, 2, 36, 1 do Anexo D ); pela forma como o autor situa a si próprio ao supervisionar casos clínicos (Forlenza Neto, 2004; Aguirre, 2000, respectivamente nº 23 e 2 do Anexo D).

Alguns artigos encontrados na amostra ilustram estados observáveis:

Pereira (2005), em artigo teórico ilustrado por caso clínico sobre transferência na clínica da psicossomática, ao situar a contratransferência diz que era comum “após as sessões iniciais, eu ficar cansado, sentir dores no corpo e insônia” (p.109), como se os sintomas da paciente fossem transferidos para ele. O autor do artigo assume em determinado momento: “Pode ser que minha inexperiência prejudique algumas compreensões”(p.107). Sendo que só à medida que foi supervisionado e buscou terapia pessoal, sua ansiedade diminuiu e começou a escutar a paciente.

Macedo e Falcão (2005) (nº 33- Anexo D), em artigo teórico dizem que a psicoterapia, procedimento desenvolvido inicialmente por Freud, inaugura uma singularidade: a situação de comunicação entre paciente e analista. Nessa situação de comunicação circulam demandas nem sempre lógicas ou de fácil

deciframento, mas as quais comunicam o desejo e a necessidade do paciente ser escutado. As autoras dizem que ao trabalhar as relações entre intersubjetividade e clínica psicanalítica deve ser ressaltado o quanto são importantes os suportes teóricos do analista, uma vez que são eles que sustentam a práxis. Elas dizem ainda que as vivências afetivas do analista não podem ensurdecê-lo no encontro com o paciente, desta forma, o famoso tripé, dentro do referencial psicanalítico – formação teórica, atividade de supervisionar-se e análise pessoal – constitui-se no recurso de qualificação para o processo de escutar o outro.

Uma questão relacionada ao estilo interpessoal do terapeuta é o enquadre ou enquadramento, onde se estabelece o acordo inicial ou contrato com o paciente. Nesse sentido, Bleger (2003) (nº 10 – Anexo D), adota o termo “situação analítica”, para a totalidade dos fenômenos envolvidos na relação terapêutica entre analista e paciente. O autor inclui no enquadramento o papel do analista, o conjunto de fatores espaciais (ambiente) e temporais, e parte da técnica, onde se inclui o estabelecimento e manutenção de honorários, horários, interrupções planejadas etc.

Ainda sobre enquadre e estilo interpessoal do terapeuta, dentro de um referencial psicanalítico, Green (2004) (nº 19 - Anexo D) ao escrever sobre o silêncio do analista diz: “o silêncio do analista só é compreendido como parte do enquadre psicanalítico. Seu sentido só se elucida se estiver incluído no conjunto das condições que o definem” (p.16), o que vai constituir o “a priori” da psicanálise, ou da aplicação do método psicanalítico. O enquadre analítico induz a produção de um discurso, que a interpretação conduzirá ao silêncio de pontuação, seguido então de novo lance associativo.

Uma postura um pouco diferente é colocada por Yagiu (2006) (nº 43 - Anexo D), ao discorrer sobre o enquadre no acompanhamento terapêutico, pois quando a prática terapêutica sai dos moldes do consultório e passa a ser exercida no espaço público, como é o caso do acompanhamento terapêutico, um outro enquadre se faz necessário. Na prática o enquadre é importante na medida em que traça os limites aquém dos quais uma atividade pode ser terapêutica, e além dos quais ela deixa de ser. Se as fronteiras tornam-se móveis, o que acontece é que tanto o profissional quanto o paciente perdem aquilo que em um consultório lhes protege das influências do dia-a-dia. Yagiu



propõe, portanto ao acompanhante uma atitude mais plástica, pois um enquadre não se adota, se constrói no acolhimento da pessoa que está sendo atendida e do terapeuta.

As técnicas e estratégias de enfrentamento (*coping*) que fazem parte também dos estados observáveis, encontradas nos artigos pode ser ilustradas por:

Sobre o stress ocupacional de psicólogos clínicos e sua estratégia de enfrentamento (*coping*), Sanzovo e Coelho (2007) (nº 45 - Anexo D) realizaram pesquisa em Londrina com 15 psicólogos clínicos, com pelo menos cinco anos de profissão, utilizando o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp. As autoras dizem que as fontes de stress podem ser classificadas como internas ou externas, e o stress ocupacional como resultante da percepção da discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para cumpri-la. O *coping* é definido como um conjunto de esforços tanto cognitivos quanto comportamentais que os indivíduos empregam para lidar com as exigências específicas provenientes de uma situação de stress, exigências essas consideradas como sobrecarregadoras de seus recursos pessoais. Sendo que as estratégias de *coping* podem ser divididas em dois grupos distintos segundo sua função: coping focalizado na emoção e focalizado no problema. Os resultados obtidos em entrevista com os psicólogos clínicos foram agrupados em agentes estressores internos e externos.

Um agente estressor interno foi a preocupação com clientes específicos, como por exemplo, nos casos em que há risco de suicídio, clientes controladores ou manipuladores, casos considerados pelos clínicos como muito complicados e que exigem grande habilidade por parte do terapeuta. Outro fator de stress foi o impacto emocional sofrido pelo psicólogo clínico em casos muito graves, como, por exemplo, quando o paciente possui doença terminal ou foi vítima de abuso sexual. Já com respeito a estressores externos um dos agentes foi a instabilidade financeira (falta de ganho fixo). Dos 15 psicólogos clínicos entrevistados, apenas três apresentaram stress. (Sanzovo & Coelho, 2007)

Wielewicki *et al.* (2007) (nº. 44- Anexo D), dizem, dentro de um referencial da terapia comportamental cognitiva, que ao longo de suas carreiras presume-se que o repertório comportamental dos terapeutas seja aprendido

“de tal forma que eles passem por menos situações-problema, já que as situações para as quais uma resposta foi eficaz multiplicam-se paulatinamente”(p.62). Os autores dizem ainda que terapeutas experientes são mais parcimoniosos nas descrições de dados obtidos, sendo mais rápidos para detectar informações e planejar tratamentos. Ao contrário, os menos experientes tendem a focar a atenção em detalhes pouco relevantes e a realizar intervenções mais superficiais.

Em artigo teórico ilustrado por três casos clínicos, Braga e Vandenberghe (2006) (nº. 39 - Anexo D) sobre a abrangência da relação terapêutica na terapia comportamental, citam Luborsky, quando este diz que em relação à eficácia das técnicas, as mesmas demonstram uma equiparidade entre os métodos psicoterápicos mais diversos e freqüentemente com tratamentos placebos. Os autores do artigo dizem também que na terapia comportamental de terceira geração, o terapeuta escolhe táticas terapêuticas pelas contingências da relação suscitada entre ele (terapeuta) e seu cliente e não por sua orientação teórica, o que explica a integração de diferentes orientações teóricas.

Jardim, Oliveira e Gomes (2005) (nº 37 – Anexo D) fizeram 15 entrevistas com psicoterapeutas (psicólogos e psiquiatras), com o objetivo de investigar o atendimento a adolescentes, e o uso pelos profissionais de pesquisas em sua prática clínica. Os resultados indicaram que os clínicos não utilizam dados de pesquisa em sua prática e que a atualização de conhecimentos sobre a adolescência ocorre de forma desordenada, no contato direto com os pacientes. Uma das conseqüências é que esses profissionais demonstram dificuldade para avaliar os resultados de suas intervenções. Os terapeutas (cujo tempo de experiência variou de 01 a 30 anos) descreveram a sua formação e graduação como excessivamente teóricas, pois tudo o que aprenderam em clínica proveio de atividades ligadas à prática de atendimento (estágios clínicos, supervisão de casos e o próprio atendimento de pacientes)

O parágrafo anterior sobre a pesquisa de Jardim *et al.* (2005) leva a pensar que existe uma falta muito grande de pesquisas, ou de formação do psicólogo direcionando-o para pesquisas nos cursos de graduação. Sendo que a formação do psicólogo nos cursos de graduação, na maioria das vezes o remete a um excesso de importância a marcos teóricos específicos, como

também à submissão a modelos teóricos desenvolvidos em condições sócio-culturais distantes da realidade brasileira e inclusive à épocas remotas da psicologia.

Uma das situações estabelecidas por Jardim *et al.* (2005), é a de que independentes da orientação teórica os tratamentos para crianças e adolescentes têm sido bem sucedidos. O reconhecimento dos terapeutas de que as teorias estão desatualizadas, “parece estar forçando/reforçando uma atitude de modificação das técnicas através da prática clínica” (p.215), o que leva a uma redução das diferenças entre as abordagens teóricas, pois os procedimentos podem levar os terapeutas a se modificarem na direção de um corpo de aplicação semelhante. Assim: “a descrição da prática clínica com adolescentes relatada por terapeutas rogerianos, gestaltistas, psicanalistas, psiquiatras, cognitivistas e sistêmicos, mostrou-se muito similar, constituindo um conjunto quase homogêneo de critérios aplicados” (p. 215), tendo então que o perfil, a escolha, a demanda, a adesão e até a frequência e duração dos tratamentos relatados foram muito semelhantes.

Souza e Teixeira (2004) (nº 26 – Anexo D) entrevistaram cinco pacientes e cinco terapeutas, buscando saber quais as características necessárias para ser um bom psicoterapeuta. As autoras consideram que em relação ao que é ser psicoterapeuta conclui-se que este profissional é alguém que deve estar preparado teórica e tecnicamente, e, além disso, deve estar em constante aperfeiçoamento. “Esta preparação é percebida como extremamente importante na medida em que o terapeuta é um profissional que se dispõe a ocupar uma posição de ajuda frente a seus pacientes”. Na pesquisa realizada, os pacientes estavam extremamente preocupados com a experiência do psicoterapeuta, seus estudos e especialização. Aqui cabe observar a pequena amostra que as autoras utilizaram.

Utilização de manuais e busca de supervisão: As variáveis categorizadas como Métodos de Tratamento incluíam uso de manual de treinamento, supervisão e uso de manual de tratamento e supervisão. Na Tabela 12 apresenta-se a distribuição das respectivas frequências.

Tabela 12. A utilização de manual de tratamento ou supervisão.

VÁRIAVEL	F	F(%)
Uso de Manual de Treinamento	1	2,2
Supervisão	26	57,8
Uso de Manual de Treinamento e Supervisão	3	6,7
Nada Consta	15	33,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 12 mostra que a Supervisão (se o terapeuta faz ou busca supervisão, ou mesmo se é supervisor) é tida como a principal forma de aprendizagem da técnica de tratamento, o uso de manuais de treinamento é pouquíssimo citado, 2,2%. Enquanto a utilização apenas do Manual de treinamento é citada em um artigo, três artigos citam o uso do referido manual, porém, com o acréscimo de supervisão. Ressalte-se que em nenhum estudo o manual ou sua aplicação foi objeto de estudo.

Ao trabalharem com a interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), Zamignani e Anderly (2005) (nº 32 – Anexo D), dizem que na literatura sobre TOC, em especial nos manuais de atendimento a transtornos psiquiátricos, mesmo aqueles voltados para as chamadas terapias comportamentais (os autores citam Barlow, 1999 e Caballo, 2003); “há uma excessiva ênfase em técnicas e procedimentos, a despeito de uma análise das contingências envolvidas no caso individual” (p.110). Dizem que embora o uso de técnicas seja de fato parte da prática dos psicoterapeutas comportamentais que se dizem analistas do comportamento, “sua aplicação de forma padronizada e universal quando este se defronta com certos padrões topográficos de comportamento, em detrimento da análise individual é questionada por vários autores” (p.110).

Já Wielewicky *et al.* (2007), dizem que um exame da literatura brasileira indicou que os textos dirigidos à formação de terapeutas comportamentais enfocam habilidades básicas que estes profissionais devem ter; e abrangem um conjunto relativamente restrito delas, sendo que os autores apontam que “um modo de contribuir para a formação de terapeutas talvez seja possibilitar

ao aprendiz o acesso a situações problemas e o modo como outros terapeutas lidaram com elas” (p.63).

Ceitlin *et al.* (2003), dizem que o uso de tratamentos manualizados tem auxiliado e refinado o entendimento e o uso de intervenções terapêuticas. Segundo as autoras, Bergin e Garfield afirmam que nos casos em que se recorreu à utilização do manual, o resultado do tratamento foi melhor e, nos casos em que se deixou o terapeuta livre dos manuais, a influência do terapeuta nos resultados foi bastante dramática no sentido de ser quase impossível medir que fatores influenciaram no resultado (positivo ou negativo).

Com relação à supervisão, independente da linha teórica utilizada, esta parece ser o grande método de aprendizagem e aperfeiçoamento de terapeutas no Brasil, como já dito anteriormente 57,8% dos artigos mostram a supervisão como forma de garantia e aprendizado dos terapeutas.

Aguirre (2000), (nº 2 - Anexo D) ao trabalhar as ansiedade e fantasias dos alunos nos atendimentos diz que para a maioria dos alunos a expectativa de ver-se pela primeira vez frente a frente com o cliente na situação clínica envolve grande curiosidade e gera muita emoção. Em geral nas universidades o grupo de supervisão é um grupo de trabalho, formado por um supervisor e por no máximo oito alunos, tendo o objetivo de realizar o estudo de casos atendidos pelos alunos. Neste enfoque de trabalho, levar em conta os sentimentos que a situação de atendimento e supervisão desperta é parte essencial.

Aguirre (2000), diz que as dúvidas mais freqüentes, expressas ou não, giram inicialmente em torno do próprio desempenho. Medo de não saber o que fazer, de fazer algo tão errado que comprometa o cliente, de descobrir que não leva jeito para a coisa, receio de ser criticado pelo supervisor ou pelos colegas. A autora diz que a teoria “habita o campo das idéias, onde tudo é possível, podendo até guardar uma grande distância da prática. A experiência oferece limites, bem como substrato para formular e reformular a teoria” (p.25). Ao alicerçar a teoria na prática esta tem mais riqueza e profundidade. Isolada da prática pode vir a tornar-se mais uma questão de fé ou simpatia.

Faleiros (2004) (nº 20 – Anexo D), ao trabalhar com a aprendizagem do papel de ser terapeuta, dentro de um referencial psicodramático, diz que o supervisionando, no ato de exercer os papéis redescobre sua espontaneidade,

percebendo (tomando consciência) de sua capacidade de recriar o papel. Levando em conta o fazer do supervisor junto do supervisionando, “o treino de papel é uma técnica bastante utilizada por ser facilitadora, pois faz com que o supervisionando desenvolva o papel de terapeuta com criatividade ao exercê-lo e treiná-lo, porém dentro de uma situação mais protegida”(p.26), podendo ser apontados pelo supervisor ou grupo os acertos e falhas no desempenho demonstrado.

Cassorla (2003) (nº 14 – Anexo D) ao trabalhar com a questão de “*enactments*” e a colocação em cena do analista diz que se o processo analítico for criativo, o analista terminará por perceber seu engolfamento (em *enactments* patológicos), podendo então liberar-se e recuperar a capacidade de pensar. Para isso, por vezes o analista necessita de um segundo olhar: de seu próprio trabalho mental (sonhos, associações, escrita), de supervisores e da discussão científica inter-pares, para defrontar seus eventuais pontos cegos.

Souza e Teixeira (2004) (nº 26- Anexo D) dizem que a identidade de um analista é definida por um conjunto de conhecimentos teóricos e pelo desenvolvimento de vários atributos pessoais. Padilha (2005) (nº 36 – Anexo D) ao trabalhar a questão da supervisão e o ato da palavra, vê a supervisão como um aspecto de tensão, no qual se articulam o saber exposto do supervisor, aquele que pode ser referido à transmissão do conhecimento sobre a teoria e técnica da psicanálise, e o saber do inconsciente.

Como se percebe, submeter-se a supervisão é uma prática defendida, por alguns autores, como indicada não apenas para o terapeuta inexperiente. Ela na verdade se apresenta como uma forma de romper o “isolamento” do trabalho terapêutico, que pode ter um efeito hiatrogênico, em situações em que o psicoterapeuta tem que lidar com conflitos do paciente muito semelhantes aos seus, ou ainda, com pacientes profundamente perturbados. Nesta medida, a supervisão teria um efeito preventivo e se constitui num fator de relevância para a manutenção da qualidade de vida do terapeuta.

Esta questão está ligada também à outra variável estudada, ou seja, à contratransferência. Efetivamente, ao trabalharem com contratransferência e trauma psíquico, Eizirik *et al.* (2006) ( nº. 42 – Anexo D) citando Pearlman, reforçam a importância do terapeuta que trabalha com vítimas de trauma não permanecer isolado, sendo sugerida continuada supervisão e discussão de

casos com colegas, além do tratamento pessoal, essencial para auto-conhecimento e empatia pelo ser do paciente.

Também no artigo de Coutinho (2004) (Nº 22 – Anexo D) esta questão foi abordada. Trabalhando com a questão das perversões, ao discorrer sobre a contratransferência, diz que o analista ideal deveria estar livre de suas emoções infantis, embora a experiência mostre que este objetivo é difícil de atingir e que o trabalho analítico pode mobilizar desejos inconscientes que de outra forma talvez permanecessem adormecidos. Sempre que circunstância semelhante ocorra, o analista deve ser capaz de reconhecê-la e analisá-la em si mesmo ou solicitar que um colega faça para ele.

De uma perspectiva winnicotiana, Forlenza Neto (2004) (nº 23- Anexo D), ao observar casos de supervisão clínica de pacientes difíceis, diz: “tentei entender o que se passa com a dupla paciente-analista, em que há uma interação subjetiva que remete ao *holding* fornecido pela função materna do analista (nestes casos) e à necessidade do terceiro elemento (supervisor na função paterna) (p. 308)” para fornecer suporte ao analista.

Em artigo que trabalha sobre o ato simbólico de escrever sobre a clínica, Queiroz (2005) ( nº 29, Anexo D) faz uma interessante análise onde diz que não é possível ao pesquisador psicanalítico expor o clínico sem se situar a si próprio. Ao questionar sobre o porquê o analista se vê convocado a falar e escrever sobre determinados “casos”, questiona se é “Para dar fim a uma análise inacabada? Ou para registrar o campo transferencial da relação analista/analisante para além do privado da supervisão?” (p.63).

O parágrafo anterior leva a pensar o quanto autores da área clínica geralmente ilustram seus artigos com casos clínico, no caso da amostra aqui trabalhada, foram 26,7% dos artigos encontrados, e os questionamentos levantados por Queiros (2005), parecem mostrar que ao se escrever sobre os atendimentos já realizados os terapeutas estão mostrando que, ao menos simbolicamente o atendimento daquele paciente exposto no artigos não terminou, ou não está resolvido pelo próprio terapeuta.

Meyer e Donadone (2002) (nº. 5 – Anexo D), ao trabalharem com o emprego da orientação por terapeutas comportamentais, dizem ser interessante observar que o comportamento dos terapeutas durante as sessões “é tanto governado por regras – de psicoterapia e da abordagem

teórica que segue – quanto modelado por contingências – de clientes, do supervisor e de colegas psicoterapeutas” (p. 84).

A supervisão, análise pessoal e estudo teórico são citados em vários artigos como a maneira do terapeuta ser formado, é essa a postura de Padilha, 2005; Souza e Teixeira (2004), Eizirik *et al.* (2006); Aguirre *et al.* (2000); Jardim *et al.* (2005); Macedo e falcão (2005).

Competência do terapeuta: Com relação à competência do terapeuta, estes são definidos como competentes por Beutler *et al.* (2004) como os que apresentam habilidade nos procedimentos e aplicação do tratamento. Observou-se que 55,5% dos artigos enfatizaram de alguma forma a competência do terapeuta, seja através de declarações feitas pelos psicólogos entrevistados (Costa & Dias, 2005; Sanzovo & Coelho, 2007), pelo tempo de formação dos terapeutas (Wielewicki & Costa, 2007; Jardim, Oliveira & Gomes, 2005) ou pelas intervenções utilizadas ( Gabbard & Westen., 2003) (nº 12 – Anexo D), entre outras formas.

Ceitlin *et al.* (2003), ao discorrerem sobre a qualidade do treinamento profissional dizem que alguns autores sugerem que existem poucos efeitos da experiência e nível de treinamento profissional nos resultados do tratamento; da mesma forma que outros evidenciam que terapeutas mais experientes levariam vantagem em termos de bons resultados e existem autores que destacam que terapeutas menos experientes favorecem bons resultados.

Cassorla (2003) indica como adquirir a competência, dentro de um referencial psicanalítico, dizendo que os procedimentos efetuados pelo terapeuta, num processo de psicoterapia psicanalítica, são fruto de sua formação teórica, de sua capacidade analítica (desenvolvida em suas análises pessoais e supervisões). Diz também que a competência acontece pela identificação sadia com mestres e teorias e também de sua capacidade de investigação, inata e aprofundada pelos instrumentos e técnicas conhecidos e testados durante a evolução da teoria da técnica e dos construtos psicanalítico.

Dentro de um referencial psicanalítico, a competência técnica é adquirida passando sempre pela formação teórica, e dentro dessa formação teórica geralmente se encontra a leitura das obras de Freud, (em geral os



artigos técnicos de Freud) e nos tempos atuais pela leitura de Lacan, a busca de terapia pelo próprio analista (onde ele aprende sobre si próprio e sobre a técnica, vivenciar consigo mesmo as situações técnicas ligadas a transferência e interpretação e os efeitos que causam sobre o analisando) e a supervisão.

Souza e Teixeira (2004), dizem que, além da própria pessoa do terapeuta, na construção da identidade profissional, erros, ansiedades, angústias e dúvidas são uma constante neste processo evolutivo até que se alcance uma relativa tranquilidade interna. Já Macedo e Falcão (2005) (nº 33- Anexo D) dizem que: “De fato, Freud sempre salientou que o domínio da técnica é alcançado principalmente pela experiência clínica” (p.69), a qual não diz respeito apenas ao atendimento de pacientes, mas também à experiência clínica da análise pessoal. O cuidado com a escuta de si mesmo parece ser a condição principal para a possibilidade de exercer uma escuta em relação ao outro.

### **Traços inferidos**

Quanto aos “Traços inferidos” do terapeuta, foram avaliadas as seguintes variáveis: Bem estar emocional, os valores do terapeuta, suas atitudes gerais e o modelo teórico utilizado.

Bem estar emocional: Os resultados encontrados quanto ao bem estar emocional do terapeuta mostram que 28 artigos (62,2%) enfatizam a busca de bem estar emocional (busca de terapia pelo terapeuta) e em 17 artigos (37,7%) a variável não aparece.

Dentre os artigos com direcionamento psicanalítico, parece haver um consenso que a formação do psicanalista passa pela supervisão, estudo teórico e busca de análise pelo próprio terapeuta, é o caso de: Bernardes (2002) (nº 7, Anexo D), Zaslavsky e Santos (2005), Padilha (2005) (nº36 – Anexo D), Macedo e Falcão (2005) (nº 33 – Anexo D), Pereira (2005) (nº 28 – Anexo D), Pimentel e Vieira (2005).

O dado acima é corroborado na literatura internacional, pelo menos no que diz respeito à análise do próprio terapeuta, onde Guy, Stark e Poelstra (1988) encontraram que os terapeutas que buscam terapia são predominantes na orientação psicanalítica, pois esses terapeutas são mais inclinados à auto-observação e sentimento de culpa.

No Brasil, parece haver um consenso nos meios ligados a psicoterapeutas em relação à busca de terapia, é o que aponta Sanzovo e Coelho (2007), ao trabalharem com stressores na clínica, em pesquisa realizada em Londrina, já citada anteriormente. Foram mencionados pelos psicólogos entrevistados 27 itens, sendo os principais: excesso de horas de trabalho falta de intervalos durante o expediente, problemas de relacionamentos entre os sócios ou colegas de trabalho, problemas de horários com pacientes ou clientes entre outros. As formas que os terapeutas utilizaram para lidar com o stress são: nos aspectos fisiológicos (exercícios físicos, alimentação saudável, técnicas de relaxamento), sistema de apoio (suporte social da família e de amigos, psicoterapia, religião), trabalho voluntário, recreação, *hobbies*; concentrar-se apenas na sessão durante o atendimento, fazer supervisão dos casos quando necessário.

Um artigo de grande interesse sobre o bem estar de psicoterapeutas é o realizado por Eizirik *et al.* (2006), acerca de traumatização vicária, onde analisam a contratransferência e trauma psíquico. Os autores dizem que o tratamento de pessoas traumatizadas é, potencialmente, uma fonte de sofrimento psíquico para o terapeuta, pela grande carga emocional envolvida e pelas chances de evocar reações contratransferenciais.

De fato, pessoas que trabalham com vítimas de trauma podem experimentar efeitos profundos, perturbadores e dolorosos, que podem persistir por meses e até mesmo anos depois dos atendimentos. Os autores, dizem que a traumatização vicária altera o *self* do terapeuta. O contato com vítimas de trauma comumente gera sentimentos contratransferenciais muito intensos em quem os atende, não apenas por estarem frente a pessoas em grande sofrimento psíquico, como também pelo fato de as situações traumáticas “deixarem evidentes a fragilidade e a impotência também dos profissionais como pessoas comuns” (p.316). Os autores sugerem a importância de o

terapeuta estar em contato com outros profissionais, buscar terapia e supervisão. (Eizirik *et al.*, 2006)

Exemplificando a traumatização vicária, Eizirik *et al.* (2006), descreveram as fortes reações emocionais de um membro da equipe após atendimento a um paciente vítima de violência sexual. A terapeuta relatou ter sentido raiva, revolta, impotência e angústia após o relato dramático da paciente, além de sintomas físicos como cefaléia e náuseas. Sentiu-se aliviada apenas após a redação da entrevista e da discussão com os membros da equipe.

Entre os artigos de orientação psicodinâmica é consenso, para a boa atuação do terapeuta a busca pela sua própria análise ou terapia. É o que indica, por exemplo, Bernardes (2002), já no início de seu artigo: “De onde vêm os analistas? Os analistas vêm de suas análises” (p.311). A autora situa então uma pergunta de Lacan – A questão é saber o que se esperar da análise do analista, sendo que a autora diz que Lacan, em 1955, refere-se ao “veredicto espantoso de Freud”, destacando a seguinte passagem da obra de Freud: “o analista não atinge em sua personalidade o grau de normalidade a que gostaria de fazer seus pacientes chegarem” (p.312). Ela também diz que a necessidade de que o analista seja analisado constitui para Ferenczi a segunda regra fundamental da psicanálise.

Macedo e Falcão (2005) dizem que em torno do analista estão seu fantasma, sua história pessoal, sua teoria e ainda a história do movimento psicanalítico. Escutar-se em sua análise pessoal permite a instrumentalização do analista e oferece a possibilidade de utilização de todos esses recursos que incrementam sua capacidade de escuta e sustentação do seu lugar.

Aguirre (2000), ao trabalhar com supervisão de alunos de psicologia, em início de carreira como terapeutas, relata o caso de Beatriz. Ao buscar sua própria terapia, Beatriz acrescenta elementos de compreensão, não só sobre os clientes e a situação de atendimento, mas sobre ela própria, onde a psicoterapia ajudou-a a discriminar a diferença entre a situação de entrevista clínica e sua situação familiar.

Valores do terapeuta: Foram encontrados 29 artigos (64,4%) onde a variável valores significativos apareciam, nenhum artigo apontava especificamente a crença religiosa do terapeuta, já valores significativos e

crenças religiosas aparecem em 2 artigos (4,4%) e 1m 14 (31,1%) a variável não aparece.

Analisando-se tais resultados, verifica-se que 64,4% dos artigos situam valores significativos, tais como valores éticos (solidariedade, honestidade, verdade, lealdade, bondade, altruísmo), estéticos (harmonia, belo, sublime, trágico), políticos (justiça, igualdade, imparcialidade, cidadania, liberdade). Os valores do terapeuta participam de forma efetiva do processo terapêutico.

Ceitlin *et al.* (2003), dizem que os psicoterapeutas são normalmente identificados como agentes de mudança das atitudes, crenças e estilo de vida dos seus pacientes. Frente a isso, a sociedade sempre expressou uma preocupação de que o terapeuta exerça uma influência indesejada sobre os pacientes. Os pesquisadores, no entanto têm visto a psicoterapia como um processo, no qual os valores do terapeuta são ingredientes importantes. Segundo as autoras, alguns estudos têm confirmado que os valores dos terapeutas diferem de forma substancial dos valores do homem comum. Terapeutas são, em geral, mais permissivos na expressão sexual, na expressão de pensamentos, na autonomia de valores e no crescimento pessoal, enquanto desvalorizam submissão à autoridade e a Deus. Estas diferenças, somadas com o poder potencial que os terapeutas possuem sobre seus pacientes, sublinham a necessidade de avaliar a importância dos valores do terapeuta nos resultados da terapia.

Um fato a ser pensado acerca do parágrafo anterior, onde Ceitlin *et al.* (2003) dizem que alguns terapeutas desvalorizam a submissão à autoridade e a Deus é o caso de muitos terapeutas terem uma visão religiosa, como é inclusive o caso de Boccalandro (2003) (n° 16 – Anexo D), que cita inclusive a bíblia em seu artigo. Também é interessante a questão encontrada na literatura internacional onde se encontra que “clientes religiosos” nos Estados Unidos, tendiam a preferir terapeutas que participavam de sua crença religiosa.

Costa e Dias (2005), ao trabalharem com psicoterapia infantil, dizem que o terapeuta tem que ter a habilidade de não ser invasor, de ser leve e delicado sem ser demasiadamente passivo. O terapeuta deve se apresentar amigavelmente adulto e digno, trazendo à sala de terapia algo mais que sua presença, lápis e papel. É necessário que a criança confie no psicoterapeuta. A maturidade emocional do terapeuta e a experiência profissional na área são

citadas, pelos sujeitos da pesquisa e literatura, como propulsoras do desenvolvimento de uma habilidade maior na articulação entre teoria e prática.

Coutinho *et al.* (2004) ao trabalharem com a questão da clínica da perversão, dizem que a conjunção de elementos que caracterizam a relação transferencial na análise do perverso acaba por encurralar o analista entre duas possíveis posições polarizadas, ambas dissonantes com a psicanálise e sua ética: a de moralista e regulador ou a de cúmplice e *voyeur*. Assim o grande desafio que se impõe o analista no trabalho com o perverso é o de achar uma posição que lhe permita aproveitar aquilo que o sujeito traz além do relato de suas encenações.

Boccalandro (2003) diz que conhecimento, habilidade, crença, vontade, amor e solicitude humanas podem facilitar o processo curativo. A autora diz “O amor não é apenas a inspiração dos poetas e místicos, é também energia palpável, transmissível, que pode curar” (p.77).

Souza e Teixeira (2004) dizem que a neutralidade do terapeuta é uma suspensão dos valores morais face à problemática do paciente, isto é, o termo neutralidade é considerado uma afirmação de que o paciente não deve ser julgado pelo psicanalista, a partir de seus próprios atributos ou valores morais. O psicoterapeuta deve ter paciência e tolerância, precisa ter capacidade para amar e suportar as agressões e fracassos decorrentes do tratamento. A criatividade é outro fator que deve estar mesclada na técnica, pois a verdade emerge entre o analista e o paciente, sendo que no momento que ocorre a compreensão se produz uma mudança em ambos.

O fato de Souza e Teixeira (2004) dizerem que a verdade emerge entre o analista e o paciente, sendo que o momento que ocorre a compreensão produz uma mudança em ambos; parece apontar mais na direção do desejo do terapeuta que seja dessa forma, podendo ser visto até como uma visão romântica do processo terapêutico, talvez uma visão romântica causada pelo peso que a teoria tem, onde a partir de um determinado aprendizado da teoria. O que é teórico vira a verdade e não se questiona mais a respeito.

Sanzovo e Coelho (2007) obtiveram como um dos resultados de sua pesquisa acerca de estratégia de *coping* na clínica, numa de suas categorizações - sistema de apoio (no combate ao stress) - obtiveram que conversar com pessoas de confiança como uma das estratégias

e em segundo lugar, fazer orações e ir à igreja. Já Boccalandro (2003) cita a epístola de São Paulo aos Romanos: “porque aquele que ama ao seu próximo cumpriu toda a lei,..., pois todos os preceitos se resumem nessa palavra: amarás ao teu próximo como a ti mesmo” (p.74), o que talvez denote uma visão “romântica” de ver o processo terapêutico.

Atitudes gerais: As variáveis ligadas a atitudes gerais do terapeuta como gênero, etnicidade do terapeuta x paciente, gênero do terapeuta e etnicidade do terapeuta x paciente aparecem pouquíssimo nos artigos brasileiros, sendo que são visíveis apenas em 5 artigos (11,1%); a variável gênero aparece em apenas 1 artigo (2,2%) gênero e etnia do terapeuta não são citadas, a variável onde analisava-se nada consta 39 artigos (86,7%), isto é, a maioria dos artigos não mostra as atitudes gerais do terapeuta.

Fica claro que os autores dos artigos mostram pouco interesse (13,3%) por atitudes gerais, nas relações entre variáveis como gênero e etnia do terapeuta e aquela do paciente. Como pode ser observado há bem pouco interesse, neste momento, por questões ligadas a gênero e etnia do terapeuta.

Um artigo que situa a questão de gênero é o de Pimentel e Vieira (2005), ao realizarem pesquisa com psicanalistas, perceberam a predominância de mulheres (83% de sua amostra). Dizem que estas, historicamente, sempre estiveram atreladas às tarefas domésticas, atribuições como alimentar, higienizar, cuidar, que estão desde os primórdios vinculados ao trabalho escravo e religioso, envolvendo a figura feminina. Cuidar dos doentes, preparar os mortos e assistir a outras mulheres na hora do parto, são funções específicas das mulheres, independente de qualquer formação profissional.

Os outros artigos da amostra onde aparece gênero, em geral são pesquisas que situam o sexo dos terapeutas. É o caso de Costa e Dias (2005) sobre a prática de psicoterapia infantil, onde encontraram que apenas terapeutas mulheres, na cidade de Recife trabalham no atendimento infantil.

Jardim, Oliveira e Gomes (2005), realizaram pesquisa com terapeutas que trabalham com adolescentes, sendo um dos poucos artigos que nomeiam etnicidade e gênero. Ao discorrerem sobre mudanças (biológicas, psicológicas, redefinições sociais), dizem que estas ocorrem em um contexto interpessoal

constituído pela “família, pares, escola e trabalho que, por sua vez, é mediado por etnicidade, estrutura familiar, gênero, resposta individual à mudança, condições comunitárias, e condições socioeconômicas” (p. 217).

Estados inferidos: No que concerne aos “Estados inferidos”, a orientação teórica está associada com uma variedade de técnicas específicas. O modelo de tratamento usado pelo terapeuta, esteja ou não orientado por manuais, representa largamente sua filosofia pessoal e sua crença sobre como conduzir e manter mudanças.

A orientação teórica dos artigos encontrados aparece na Tabela 18, onde as quatro principais linhas teóricas de trabalho do psicoterapeuta são colocadas.

Tabela 13. Modelo teórico de trabalho

VÁRIAVEL	F	F(%)
Psicanálise ou psicodinâmica	32	71,1
Comportamental	4	8,9
Cognitivista	4	8,9
Humanista	2	4,4
mais de um	2	4,4
Outro	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	

Observa-se na Tabela 13 que a maioria dos artigos (71,1%) situam o modelo teórico psicodinâmico, seguido do cognitivista e comportamental com frequência idêntica (8,9%), Humanista (4,4%), Mais de um (Psicanálise e cognitivista/Psicanálise e Humanista) também com 4,4% e outros modelos (Psicodrama de Moreno) com 2,2%.

Em um artigo significativo, Pimentel e Vieira (2005) (n° 30 – Anexo D), situam que diante a imensa proliferação de terapias alternativas, “em um sistema ‘self-service’, que prometem, a curto prazo, a felicidade, em detrimento da velha psicanálise, o psicanalista da atualidade sente-se e é percebido como profissional liberal decadente” (p.155). Sua situação fica agravada ao se somar à condição da crescente de desvantagem financeira com os colegas médicos de outras especialidades.

Pimentel e Vieira (2005) trabalharam com um instrumento constituído por 69 questões fechadas aplicados a 52 psicanalistas que espontaneamente se colocaram como sujeitos da amostra. Observaram que os resultados revelam uma predominância da mulher (83%). Declararam-se participantes de sociedades ou grupos de estudo, segundo essas autoras, 82 % dos participantes. Apontando que o psicanalista obrigatoriamente é um sujeito que investe em seu próprio processo psicoterapêutico, buscando contato com seu inconsciente e descoberta de sua identidade. As autoras situam que no tocante à psicanálise e à especificidade de seu trabalho, a análise do psicanalista e a sua ligação com uma instituição é o que dará uma espécie de suporte para o sujeito, “um balizamento, haja vista a solidão do exercício profissional” (p.162).

Um outro percentual que chamou a atenção das autoras foi que 8% que disseram sentir-se frequentemente obsoletos, ultrapassados e com dificuldades de se atualizarem. Sendo que 48% relataram ter a mesma sensação; ainda que raramente. Com relação ao regime de trabalho, 65% trabalham diariamente de oito a doze horas por dia, traduzindo-se em excesso de carga de trabalho e levando ao cansaço e *stress* (Pimentel & Vieira, 2005).

Têm-se então o perfil dos psicanalistas, segundo Pimentel e Vieira (2005): sexo feminino, casamento estável, realizados sexualmente, entre 41 e 50 anos de idade, com dois filhos, provedor parcial das despesas domésticas, com casa, automóvel e consultórios quitados, com mais de 16 anos de graduação. Apesar da sobrecarga de trabalho e cansaço, os psicanalistas têm disposição para investir na participação em grupos de estudos, sendo que a maioria tem especialização. Com relação à sexualidade, 22% mantêm comportamento sexual de risco, sem uso de preservativos em relações sexuais casuais, a maioria apresenta instabilidade afetiva e muitos são infiéis. A maioria mantém o hábito saudável de prática de atividades físicas sistemáticas, sofre dores de cabeça e tem alterações da pressão arterial (Pimentel & Vieira, 2005).

Pimentel e Vieira (2005) dizem que a análise de um psicanalista continua infinitamente com cada analisando, uma vez que a manutenção do desejo de saber o remete permanentemente à sua própria história e à sua condição de singular. O lugar ocupado pelo psicanalista não o protege do efeito de mazelas do cotidiano, do social ou do que é dito pelo analisando e muitas vezes atinge sua própria história edípica, reativando conflitos, angustias e



defesas. As autoras concluem “psicanalistas são demasiadamente humanos” (p.164).

Coutinho *et al.* (2004) trabalham uma preocupação que aparece em textos psicanalíticos e que está relacionada com a perversão, pois sua clínica apresenta inúmeras dificuldades, seja pela própria estrutura perversa, fundadas no mecanismo de recusa da castração, seja pela ineficácia da neutralidade do analista e ineficácia da associação livre com essa patologia. Com relação à perversão ligada à pessoa do psicanalista é situado o “voyeurismo”; onde a própria escolha de se tornar analista estaria inconscientemente condicionada por uma formação de compromisso; que buscaria gratificar derivados pulsionais primitivos como os desejos de ver alguém sofrer ou de satisfazer a curiosidade sexual, sublimados em versões modificadas vivenciadas no trabalho psicanalítico (Coutinho, 2004).

A questão do discurso Psicanalítico e o discurso da Universidade, onde Eizirik (2001) (Nº 3 – Anexo D) diz que “Portanto, como eu sempre estive na Universidade, penso que a Universidade fica mais pobre sem a psicanálise, a psicanálise fica mais pobre sem a universidade” (p.228), sendo que os atendimentos clínicos que não tenham alguma estimulação psicanalítica correm sério risco de se esterilizar e as pesquisas, que não tenham algum tipo de aproximação com a psicanálise perdem em qualidade tanto quanto as instituições psicanalíticas que vivem afastadas da realidade universitária.

Com relação à psicoterapia comportamental cognitiva, que é o segundo modelo onde se concentram as pesquisas nos periódicos; Vandenberg e Pereira (2005) (nº 27 – Anexo D), baseando-se na Análise Clínica do Comportamento, apontam como o estabelecimento de uma audiência não punitiva por parte do terapeuta, promove episódios íntimos na relação terapêutica. Isto é, o cliente abre-se à possibilidade de crítica ou rejeição, sendo que os autores apontam que episódios íntimos podem promover transformações importantes no repertório do cliente. Os autores apontam também para a auto-revelação por parte do terapeuta, onde as experiências devem ser compartilhadas com o cliente.

Na terapia comportamental, o foco do trabalho terapêutico parece estar em investigar e mudar estímulos (ou contingências) reforçadores levando o paciente ou cliente a identificar quais são as contingências ou estímulos

mantenedores na sua vivência, para que após essa identificação ele possa manejar tais estímulos.

Zamignani e Andery (2005) (n° 32 – Anexo D) observaram dois terapeutas comportamentais no atendimento de clientes com o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo. Foram gravadas quatro a cinco sessões de atendimento de cada um dos terapeutas, sendo que as verbalizações foram classificadas segundo a presença ou ausência de verbalizações de queixa. Os autores apontam que a escolha pela não utilização de punição é uma característica importante na prática do analista do comportamento.

Em artigo cuja intenção é estabelecer uma reflexão acerca da atuação do psicólogo como terapeuta e como ser humano na prática psicoterápica; Sampaio (2004), utilizando a gestalt como referencial teórico, diz que para um real encontro entre cliente e terapeuta, é necessária uma atitude aberta ao outro, ao seu mundo. Às vezes o terapeuta está aborrecido, bem humorado, confuso, com raiva, surpreso, excitado sexualmente, amedrontado, embaraçado, bloqueado, oprimido, sendo que todas essas reações podem dizer alguma coisa tanto a respeito do cliente quanto do terapeuta e podem compreender muitos dados vitais da experiência terapêutica. Como já situado anteriormente nesta discussão, o que Sampaio demonstra é que o terapeuta não é neutro.

Na pesquisa de Costa e Dias (2005), citada acima, um dos resultados é o de que a prática clínica com crianças é altamente frustrante, exigindo grande limiar do terapeuta para não desistir, considerando a dependência que o processo da criança mantém em relação à sua rede social, principalmente seus pais. “Portanto, trabalhar com a criança é trabalhar simultaneamente com a família, tornando-se, assim, uma prática de grande complexidade” (p.48)..

Também trabalhando com psicodrama, encontra-se o artigo de Faleiros (2004), onde entre outros aspectos trabalha o conceito de papel, dizendo que os papéis possuem algo em comum: são fenômenos observáveis, aparecem nas ações, são atuados, representam aspectos tangíveis do eu, sendo que a busca no psicodrama é atingir a espontaneidade-criatividade.

Contratransferência: Para Oliveira (2000) a contratransferência é a relação inconsciente do analista de seus próprios movimentos transferenciais

em relação ao paciente. A contratransferência é outra variável pesquisada nos artigos, o equivalente na Psicanálise de variáveis do terapeuta.

Os resultados demonstram que 80% dos artigos identificaram a contratransferência (equivalente teórico à variáveis do terapeuta na literatura psicanalítica) e 20% não a situaram. Alguns artigos mesmo não tendo a abordagem psicanalítica falam indiretamente da contratransferência, como é o caso de Braga e Vandenberg (2006), onde aparecem as reações comportamentais do terapeuta aos comportamentos do paciente, e que Banaco (1993) diz que, com relação as emoções e pensamentos do terapeuta (denominados pelos psicanalistas de transferência ou contratransferência), é importante discriminar-se que tipo de reações o cliente desperta no terapeuta e que poderia ser revelado ao cliente pelo terapeuta com o propósito de que essa revelação seja terapêutica.

A contratransferência e discussões a respeito de como o analista é afetado pelo paciente podem ser encontrados em: Miguelez, (2003); Zaslavski e Santos, (2005); Chinali, (2003); Coelho Junior, (2004).

Cassorla (2003) apresenta o modelo da “colocação em cena da dupla” “*enactment*”, neste modelo considera-se que os fenômenos mentais se manifestam no espaço virtual resultante do encontro analista-paciente, como produto de sua interação. Sendo que os infinitos enredos que ocorrem no mundo interno do paciente, fruto de complexas fantasias inconscientes, aparecem, são externalizados na situação analítica, em formas complexas. Tais enredos, por sua vez, recrutam conteúdos do mundo interno do analista. Que contracenam com os personagens e estórias reproduzidas no cenário analítico. Chama-se a essas interações “colocações em cena da dupla”, “*enactment*”, que devem fazer parte, normalmente do processo analítico.

Contexto de atendimento: Em função de uma percepção na leitura inicial dos artigos, onde se observou que muitos apontavam para o atendimento em saúde pública, incluiu-se um item para os dados referentes ao tipo de atendimento situado no artigo, embora tal aspecto não estivesse contemplado na literatura internacional, inicialmente pesquisada. Buscou-se nos artigos a questão do contexto em que o terapeuta era objeto de investigação, se vinculado ao serviço público ou ao atendimento particular (Tabela 14).

Tabela 14. Contexto do atendimento

VÁRIAVEL	Nº. ARTIGOS	F(%)
Saúde Pública	15	33,3
Clinica Particular	7	15,6
Nada Consta	23	51,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Observa-se na Tabela 14 que mais da metade dos artigos não fazem qualquer referência quanto ao lugar em que o atendimento é ou deve ser realizado (51,1%), talvez devido ao fato de muitos dos artigos serem teóricos. Dos 22 artigos que fazem menção ao tipo de atendimento, 68,2% referem-se a atendimentos em instituições de Saúde Pública, sendo que alguns deles discorrem sobre a forma de atuação no atendimento em Saúde Pública, como é o caso de: Leite, (2002); Castro, (2005), Lerner, (2006); Pinheiro, (2002); e outros apenas o citam, enquanto os restantes 31,8% destacam a clínica particular.

Usando os conceitos de público e privado, Pinheiro (2002) aponta para a problemática da inserção da psicanálise em ambulatórios; situando que o trabalho institucional imprime uma dinâmica transferencial mais lábil, fugás, mais tênue, que leva os pacientes a interromperem seus atendimentos de maneira prematura, ou ainda o fato de os pacientes não se importarem muito em serem atendidos por outro profissional diferente daquele com quem fizeram o vínculo inicial. A autora situa que com o uso da psicanálise nos ambulatórios uma questão não foi levada em conta pelos terapeutas: o fato da transposição do consultório particular para ambiente institucional sem que se levassem em conta os diferentes contextos implicados no processo.

Castro (2005) relata a experiência de psicólogo inserido no ambulatório público, comprometido com trabalho multidisciplinar, situando que em seu trabalho percebia que não somente os pacientes depositavam um saber sobre aquilo que os afligia no psicólogo, mas também os próprios profissionais de outras áreas faziam o mesmo.

Monteiro e Queiroz (2006), ao trabalharem com a questão da clínica das psicoses em instituições de saúde mental, dizem que o trabalho dos analistas nas instituições deve ser inventado, cotidianamente, devido às variáveis que atravessam sua prática. Dizem também da importância da participação do analista na equipe, destacando algumas contribuições da escuta analítica em uma prática feita por muitos.

Segundo pesquisa do Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizada com psicólogos brasileiros, discutida por Dutra (2004), o que mais caracterizou a saída da clínica de seu modelo tradicional foi a inserção na saúde pública, com o terapeuta ou psicólogo clínico passando a atuar em hospitais e ambulatórios gerais e psiquiátricos, nas escolas, nas unidades básicas de saúde, organizações e creches, onde são empreendidas ações ligadas à saúde.

#### 4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A produção acerca de variáveis do terapeuta é heterogênea e ampla, descrevendo muitas vezes resultados conflitantes e contraditórios. Pensando-se na quantidade de variáveis que foram objeto de estudo, cada uma delas, por si, é factível de um desenho de pesquisa, propondo ou sugerindo pesquisas que venham responder a questionamentos dentro da realidade brasileira de situações que também, a partir dos anos 70 do século passado vem incomodando pesquisadores e profissionais em outros países.

No Brasil, fora alguns pesquisadores e grupos isolados, parece que só agora no início deste século XXI é que instituições e grupos de pesquisadores vinculados à pesquisa com a psicologia clínica e mais especificamente com as variáveis do terapeuta.

Os periódicos que compuseram a amostra desta tese foram em número de 22, sendo que 81,8% desses periódicos eram Qualis A (Nac. - 68,18%) (Int. - 13,63%), o que denota a boa qualidade dos artigos pesquisados, pelo menos dentro dos critérios consensuais do momento.

Com relação à autoria, um fato que chamou a atenção foi que, no Brasil, ainda há uma tendência à autoria individual, contrariamente ao que ocorre no exterior. Pensando sobre tal situação, pode-se levantar a hipótese de que historicamente ainda se valoriza, em termos pessoais, mesmo de status social, a autoria individual vinculada à autoria de livros, sendo tal fator um indicio de atraso no processo de pesquisa que está sendo corrigido, em parte com a formação dos grupos de pesquisa, do Diretório do CNPq.

Quanto ao papel das associações científicas, Witter (2007) diz que para atingir suas metas e cumprir os objetivos esperados a, as mesmas precisam cumprir vários papéis, sendo o principal o de estímulo à produção científica para o que recorre usualmente à promoção de eventos, concursos, constituição de grupos de pesquisa, organização de redes sociais de seus grupos. Outro papel é a manutenção de banco de dados e publicações. Provavelmente a publicação é que tem efeito mais duradouro e potencial para estimular a produção.

Um fato observado na pesquisa aqui realizada foi que a grande maioria dos autores dos artigos estão vinculados a Instituições, e pertencem a grupos de pesquisa. O que leva a pensar que o fato de estar vinculado a grupos de

pesquisa ou instituições é com certeza um incentivo para a produção de pesquisas.

Um dado importante a ser ressaltado é que 60% dos artigos serem de cunho teórico, o que vai contra o que se observa na literatura internacional onde a maioria da produção vinculada à pessoa do terapeuta é empírica. Tal fato pode estar associado ao desenvolvimento da psicologia no Brasil, em que a psicanálise tradicional continua tendo forte influência. A ênfase nas construções teóricas tem levado historicamente, psicanalistas a resistirem a pesquisas baseadas em evidências empíricas, usualmente mais aceitas por terapeutas de orientação cognitivo-comportamental e behavioristas

Como as variáveis do terapeuta são bastante estudadas pelos psicanalistas, sob a égide da contratransferência, isso fez com que houvesse esse incremento nos resultados, pois a forma de muitos analistas verem a questão da pesquisa é associar questões teóricas com um ou outro caso clínico para ilustrar, não havendo preocupação com a mensuração efetiva dos dados.

.Com relação ao que se encontrou em traços observáveis, onde a literatura internacional descreve sexo do terapeuta, faixa etária ou idade do terapeuta e etnia, o que se teve nos artigos brasileiros foi geralmente menção em um ou outro ponto do artigo ao sexo, idade ou etnia. Nenhum artigo foi resultado de pesquisa especificamente sobre essas variáveis, o que realmente contrasta com a literatura internacional, onde essas variáveis levam os pesquisadores a elaborarem pesquisas com os mais diferentes desenhos para mensurá-las, já que o terapeuta é visto como um, senão o principal, componente do processo terapêutico.

É interessante pensar que, ainda dentro dos traços observáveis, etnia ou raça foram pouquíssimo citadas. A literatura internacional diz que existe um efeito significativo nos resultados terapêuticos quando pacientes e terapeutas são da mesma origem étnica. A *American Psychological Association* (APA-2007) inclusive elaborou um guia já em 1990 sugerindo posturas e formas de trabalho para treino sensitivo cultural. Tal fato mostra que há uma preocupação, já há um bom tempo nos Estados Unidos e outros países com o atendimento de pessoas de raça, etnia e culturas diferenciadas, o que não parece ser uma preocupação no Brasil, onde temos uma diversidade étnica e cultural grande.



O fato levantado no parágrafo anterior leva a pensar que no Brasil, a preocupação dos psicólogos clínicos acontece mais em relação aos grupos de baixo ou nenhum poder aquisitivo (independente de raça) que à questão de raça ou etnia, embora 45% da população seja composta por afro-descendentes. Isso pode ser observado pela quantidade de artigos (não apenas os objetos de estudo da presente tese), que tratam da angústia ou desconforto encontrado pelos psicólogos que trabalham nos serviços público de saúde, onde as teorias de sua época de formação não têm respostas para questões que na maioria das vezes são sociais.

Ao analisar o que foi encontrado para o presente trabalho, verifica-se que no Brasil não existem pesquisas em número suficiente para sustentar um periódico que trate especificamente de pesquisas voltadas à psicoterapia; os artigos que trazem pesquisas se diluem em periódicos que tratam da psicologia, psiquiatria ou psicanálise.

Os dados apontaram para uma tendência crescente entre os autores de orientação cognitivo-comportamental e comportamental, em focalizar as reações emocionais do terapeuta e à necessidade de compartilhá-las ou não com o paciente. A auto-exposição do terapeuta, ainda que um tema já bastante discutido na literatura internacional parece que só mais recentemente alguns artigos são encontrados sobre o tema, embora a amostra não fosse tão grande para solidificar esse comentário..

Um dado não encontrado na literatura nacional, mas pesquisado na literatura internacional e que acredita-se ser passível de realização de pesquisas no Brasil foi o de que todas as psicoterapias são efetivas. Os tratamentos se equivalem (Beutler *et al.*, 2004).

Muito se encontra na literatura internacional sobre o tratamento vinculado à população GLBT e variáveis do terapeuta, causando estranheza o fato de no Brasil, embora exista um movimento de gays e lésbicas até bem fortalecido, com passeatas e busca de direitos civis, não haver sido encontrado nenhum artigo sobre o tema. O que leva a pensar que talvez o fato de grande maioria dos artigos serem vinculados à uma leitura psicanalítica, e dentro da psicanálise e suas instituições a homossexualidade assumida (não a latente) ser muitas vezes vista como uma perversão do sujeito.

Outra questão a ser levantada foi o fato da pouquíssima utilização pelos terapeutas brasileiros de manuais. Sendo interessante que os manuais formaram uma geração de terapeutas no exterior, que em seguida entrou num processo de questionamento sobre os mesmos, preterindo-os e buscando a supervisão como melhor forma de aquisição de competência do terapeuta. No Brasil, parece não ter acontecido esse fato, sendo que a aprendizagem da técnica passa quase que exclusivamente pela supervisão.

O que foi expresso no parágrafo anterior parece ter uma explicação ligada à formação teórica, pois se grande parte dos terapeutas buscam a psicanálise como embasamento de sua formação, o aprendizado desta passa pela leitura das obras de Freud, o que dá uma visão panorâmica de como conduzir os atendimentos. Algumas instituições de ensino, leia-se professores do curso de psicologia, já quase não priorizam nem mesmo essa leitura, passando diretamente ao estudo de Lacan sem esse passo inicial.

Outro fato que causou surpresa foi encontrado na literatura internacional, na revisão de Beutler *et al.* (2004), quando se conclui que a idade do terapeuta ou a similaridade da idade do paciente e terapeuta contribui significativamente para o resultado do tratamento. O que leva a pensar na questão transferência e principalmente contratransferencial, onde os interesses de pessoas de idades próximas são semelhantes. Por exemplo, se tenho quarenta anos é bem mais interessante como terapeuta atender alguém que está na faixa de 30 a 50 anos que atender alguém de digamos 14 anos, pois minha compreensão do que a pessoa está vivendo tem proximidade com situações que também eu posso ou poderia ter passado.

Outra questão interessante a ser pensada e bastante encontrada na literatura nacional e internacional está ligada a valores do terapeuta, embora haja grande dificuldade para definirem-se valores, estes parecem remeter a um mito que se criou a respeito da pessoa do terapeuta (e também do cientista) acerca da neutralidade. Os fatos de muitos artigos terem apontado que não existe a neutralidade é bastante interessante; pois o terapeuta é pessoa, talvez uma pessoa um pouco melhor habituada a lidar com sua subjetividade, mas pessoa que está também à mercê da existência e que tem stress, problemas financeiros, situações ligadas à saúde, religião, ou ausência da mesma, alegrias e tristezas como qualquer outro ser humano.

Um outro fator digno de menção foi o encontrado na literatura internacional e não encontrado em nenhuma pesquisa no Brasil diz respeito ao trabalho do terapeuta com pessoas idosas, onde é dito que os terapeutas têm uma visão negativa e estereotipada dos pacientes mais velhos (idosos) (Dazinger & Welfel, 2000; Ivey, Wieling & Harries, 2000; Meeks, 1990). O fato de não se encontrar nenhuma pesquisa no Brasil que faça a relação da pessoa do terapeuta com o atendimento de idosos leva a pensar que talvez esse campo de atendimento ainda não tenha tradição; isso é, não existem muitos trabalhos do psicólogo ou psiquiatra com essa população no Brasil e se existe parece que ainda não houve uma sistematização de pesquisas ou mesmo de teorização a respeito.

Com relação ao idoso e pesquisa científica, Witter e Ferreira (2005) dizem que embora já existisse preocupação sistemática com esse segmento da população no séc. XVIII e XIX, é especialmente nas últimas décadas do século XX que o interesse de várias áreas sobre o assunto cresceu. Em parte devido ao significativo aumento de idosos em todos os países como efeito dos avanços científicos e tecnológicos que ampliaram a duração da vida humana. Em 2000, já contava-se no Brasil com 12,6% da população. As autoras dizem que embora a pesquisa sobre idosos no Brasil venha crescendo ela é muito pulverizada tematicamente. O estudo do idoso ainda carece de referências conceituais sólidas, critérios claros, e instrumental específico. Dentro da situação colocada por Witter e Ferreira cabe aqui a indicação para pesquisadores realizarem estudos sobre o assunto enfocando o atendimento de idosos e a pessoa do terapeuta.

Ferreira Neto e Penna (2006), ao trabalharem com ética, clínica e diretrizes na formação de psicólogos apontam que a formação do psicólogo se identificou de forma generalizada com a formação do psicoterapeuta. Os autores dizem que na formação do psicólogo, a área clínica funciona fechada em torno de si mesma; sem interlocução com o restante do curso, acontecendo de forma compartimentalizada. Já Dutra (2004) diz que as práticas clínicas atuais ou emergentes apontariam para um maior interesse pelo contexto social. Dentro dessa nova concepção de clínica, e seu ensino, o referencial teórico deixa de ocupar o espaço principal norteador da prática, que passa a ser ocupado pelo compromisso ético do psicólogo. Na realidade deveria ser

norteado também e principalmente pelas evidências empíricas fornecidas pelas pesquisas.

Um fato importante, ligado à formação de psicólogos é a existência de muitos cursos de psicologia onde não se dá ênfase à pesquisa, não formando profissionais que se pautem na pesquisa como *background* de seu trabalho. Embora em algumas instituições de ensino a participação do aluno, já desde sua formação acadêmica seja vinculada à grupos de pesquisa, o que pode fazer com que o panorama mude futuramente.

Apesar da produção não ser muito volumosa, há trabalhos relevantes que trazem contribuições que merecem reflexão. Quanto às pesquisas, apesar de ainda serem relativamente pouco numerosas, indicam um movimento que deverá se acelerar nos próximos anos, com as exigências dos periódicos, e a avaliação Qualis, com o papel do Diretório de pesquisadores do CNPq. Pode-se pensar que estamos num momento bastante promissor em que novos rumos estão se descortinando.

Como conclusão, é importante expressar que o presente trabalho leva a uma gama imensa de variáveis que podem vir a ser passíveis de realização de pesquisas, sendo que muito pouco se tem no Brasil a respeito. Podendo ser nomeados alguns aspectos com relação às variáveis da pessoa do terapeuta como: idade, sexo, gênero, quantidade de treinamento, supervisão, bem estar emocional, valores atitudes e crenças, posicionamento teórico, idosos, etnia, como possibilidades de novas pesquisas.

## 5. REFERÊNCIAS

Aguirre, A.M.B. (2000) A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1), 3-31.

Aguirre, A.M.B, Herzberg, E., Pinto, E.B., Becker, E. Carmo, H.M.S. & Santiago, M.D.E.(2000) A formação da atitude clinica no estagiário de psicologia. *Psicologia USP*, 11(1), 49-62.

Aliança por um mundo responsável, plural e solidário. (2001). Documento elaborado no seminário: *Arte e identidade cultural na construção de um mundo solidário*. Instituto Polis. Itapeverica da Serra – SP. Recuperado em 14 de maio de 2007: <http://www.aliance21.org>

American Psychological Association (2007). *APA Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic, and culturally diverse populations*. Washington, DC. Recuperado em 14 de maio de 2007: <http://www.apa.org>

Barber, J.P., Critis-Christoph, P. & Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 619-622.

Barber, J.P., & Muenz, L. R. (1996). The role of avoidance and obsessiveness in matching patients to cognitive and interpersonal psychotherapy: Empirical findings from the treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 951-958.

Barkham, M., Shapiro, D.A., Hardy, G.E., & Rees, A. (1999). Psychotherapy in two-plus-one sessions: Outcomes of a randomized controlled trial of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal therapy for subsyndromal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2), 201-211.

Bein, E., Anderson, T., Strupp, H.H., Henry, W., Achacht, T.E., Binder, J.L. & Beutler, S.F. (2000). The effects of training in time-limited dynamic

psychotherapy: changes in therapeutic outcome. *Psychotherapy research*, 10 (2), 119-132.

Bergin, A.E. (1991) Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394-403.

Beutler, L.E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R.J., Bergan, J., Meredith, K., & Merry, W. (1991). Predictors of differential and selfdirected psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 333-340.

Beutler, L.E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T.M., Talebi, H., Noble, S. & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M.J. Lambert (Eds), *Bergin and Garfield's Handbook of Handbook of psychotherapy and behavior change (5<sup>a</sup> ed.)* (pp.227-306) New York: John Wiley & Sons.

Beutler L.E, Machado, PP,& Neufeldt, S.A. (1994). Therapists variables. In A.E., Bergin & S. L Garfield (Eds), *Handbook of psychoterapy and behavior change*. (pp.229-269). 4<sup>th</sup>. Ed. New York: John Wiley & Sons.

Banaco, R.A. (1993) O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas de Psicologia*, 1 (2), 71-80.

Banikiotes, P.G. & Merluzzi, T.V. (1981) Impact of counselor gender and counselor sex role orietation on perceived counselor characteristics. *Journal of Couseling Psychology*, 28, 341-348.

Blatt, S.J., Sanislow, C.A., Zuroff, D.C. & Pilkonis, P.A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from National Institute of Mental Health treatment of depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284.

Bernardes, A.C. (2002) A segunda regra fundamental: um comentário sobre o Ferenczi de Lacan. *Agora*, 5(2), 311-316.

Bleger, J. (2003) Psicanálise e enquadramento psicanalítico. *Pulsional*, 15 (170), 45-57.

Boccalandro, M.P.R. (2003) O amor na relação terapêutica e no processo de cura. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 4(1), 72-81.

Boris, G.D.J.B.(1999). Algumas reflexões críticas sobre a prática do psicoterapeuta iniciante em clínica-escola. Mesa redonda. *Anais do I Encontro Núspico da Uuniversidade de Fortaleza*, p. 1-7.

Borkovec, T.D, & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 611-619.

Bowman, D.G., Scogin, F. Floyd, M. & McKenfree-Smith, N. (2001). Effect of therapist sex on outcome of psychotherapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 38, 142-148.

Braga, G.L.B & Vandenbergue, L. (2006) Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 307-314.

Britto, I.A.G.S, Oliveira, J.A. & Sousa, L.F.D. (2003). A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 139-149.

Brooks, V.R. (1981)Sex and sexual orientation as variables in therapist's biases and therapy outcomes. *Clinical Social Work Journal*, 9, 198-210.

Cambuy, K, Amatuzzi, M. M. & Antunes, T. A (2006). Psicologia clínica experiência religiosa. *Revista de Estudos da Religião*, 3, 77-93

Cantor, D.W. (1991). Women as therapists: What we already Know. In D.W Cantor (Ed.), *Women as therapist: A multitheoretical casebook* (pp. 3-19) New York: Springer Publishing Co



Castro, S.L.S. (2005) Reflexões sobre a clínica no ambulatório público. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(3), 462-471

Cassorla, R.M.S. (2003) Procedimentos e colocação em cena da dupla (*enactment*) e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(3), 426-435.

CAPES – COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E TURISMO. *QUALIS – de periódicos científicos – triênio 2004-2006*. Recuperado em 14 de maio de 2007: <http://www.capes.gov.br>

Ceitlin, L.H.F, Wiethaeuper, D., & Goldfred, P.R.M. (2003). Pesquisa de resultados em psicoterapia de orientação analítica: efeito variáveis do terapeuta. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 81-95.

Chinalli, M. (2003) O paradoxo do amor transferencial. *Pulsional*, 16(167), 40-48.

Cifali, M.(2004). Bagagem de uma educadora clínica no país do ensino e da educação. *Psicologia em Revista*, 10 (15), 57-70.

Coelho Jr., N.E. (2004). Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise. *Psicologia Clínica*, 14(1). 39-48.

Cordioli, A. V. (2003). Carta ao Editor - Avaliação das razões de sucesso na psicoterapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 56-57, 2003.

Costa, M.I.M. & Dias, C.M.S. (2005) A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, gestalt terapia e centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 45-51.

Coutinho, A.H.S.A. (2004), Contratransferência, perversão e o analista in-paciente. *Reverso*, 26(51), 29-42.

Coutinho, A.H.S.A., Salles, A.C.T.C., Silva, B, R., Delfino, E.M., Silva, E.M., Morais, G., Morais, M.B.L. & Drummond, S.B. (2004) Perversão: uma clínica possível. *Reverso*, 26(51), 19-28.

Dazinger, P.R. & Welfel, E.R. (2000). Age, gender, and health bias in counselors: An empirical analysis. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 135-149.

De La Parra, G. (2004). Psicoterapia breve en el grupo de Santiago de Chile: La indicación adaptativa y el continuo “expressivo-de apoyo”. In: E.M.P. Yoshida e M.L.E. Enéas. *Psicoterapias psicodinâmicas breves*. (pp.94-166) Campinas: Alínea.

Dias, E.O. (2002) Da sobrevivência do analista. *Natureza Humana*, 4(2), 341-362.

Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387.

Eizirik, C.L. (2001) Psicanálise e universidade: pesquisa. *Psicologia USP*, 12(2). 221-228.

Eizirik, M., Schestatsky, S., Knijnik, L., Terra, L., Ceitlin, L.H.F. (2006) Contratransferência e trauma psíquico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 314-320.

Emmelkamp, P.M., Bouman, T.K. & Blaauw. (1994). Individualized versus standardized therapy: A comparative evaluation with obsessive-compulsive patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1 (2), 95-100.

Enéas, M.L.E. (2004) Terapia dinâmica de tempo limitado. In: Yoshida, E.M.P. & Enéas, M.L.E. *Psicoterapias psicodinâmicas breves: propostas atuais*. Campinas: Alínea.

Evans, L.A., Acosta, F.X., Yamamoto, J., & Skilbeck, W.M. (1984) Orienting psychotherapists to better serve low income and minority patients. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 90-96.

Falcone, E.M.O, Gil, D.B. & Ferreira, M.C. (2007) Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24 (4), 451-461.

Faleiros, E.A. (2004) Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24 (1), 14-27.

Ferreira, N.S. & Yoshida, E.M.P. (2004). Psicoterapias breves no Brasil e demais países latino-americanos (1990/2000). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 9(3). 523-531.

Ferreira Neto, J.L. & Penna, L.M.D. (2006) Ética, clínica e diretrizes: a formação do psicólogo em tempos de avaliação de curso. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 381-390.

Fleiss, J.L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. 2<sup>nd</sup> ed., New York: John Wiley, 38-46.

Forlenza Neto, O. (2004) Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteiriços e psicóticos). *Natureza Humana*, 6(2), 307-355.

Frank, J.D., & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing*, 3<sup>rd</sup> ed., Baltimore: The John Hopkins University Press.

Foster, J.L., Lichtenberg, J.W.. & Peyton, V. (2007) The supervisor attachment relationship as a predictor of the professional development of the supervisee. *Psychotherapy Research*, 17(3): 343-350.

Gabbard, G.O. & Westen, D. (2003) Repensando a ação terapêutica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(2), 257-273.

Gray-Little, B. & Kaplan, D. (2000). Race and ethnicity in psychotherapy research. In C.R. Snyder & R.E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy process and practices for the 21th. Century* (pp.591-613). New York: John Wiley & Sons.

Green, A. (2004).O silêncio do psicanalista. *Psychê*, 14(2), 13-38.

Guerra, V. M., Gouveia, V.V., Pessoa, V.S., Rivera, G.A., & Souza Filho, M.L. (2004). Inventário de ambivalência em relação aos homens: adaptação brasileira e relação com o gênero. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6 (2), 47-61.

Guy, J.D., Stark, M.J. & Poelstra, P.L. (1988). Personal therapy for psychotherapists before and after entering professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 474-476.

Hart. L.E. (1981). An investigation of the effect of male therapists' views of womwn on the process and outcome of therapy with women. *Dissertation Abstracts International*, 42, 2529B.

Hayes, J.A. & Erkis, A.J.(2000). Therapist homophobia, client sexual orientation, and source of client HIV infection as predictors of therapist reactions to clients HIV. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 71-78.

Hess, S.A., Knox, S., Schultz, J.M., Hill, C.E., Slona, L., Brandt, S., Kelley, F.& Hoffman, M.A. (2008). Predoctoral interns' nondisclosure in supervision. *Psychotherapy Research*, 1-12.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2000. Dado recuperado em 15 de maio de 2007: <http://www.sidra.ibge.gov.br>

Israel, T., Gorcheva, R. Burnes, T.R & Walther, W.A.(2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. . *Psychotherapy Research*, 1-12

Ivey, D.C. Wieling, E.,& Harries, S.M. (2000). Save the young – the elderly have lived their lives: Ageism in marriage and family therapy. *Family Process*, 39, 163-175.

Jardim, A.P., Oliveira, M.Z., Gomes, W.B. (2005) Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(2), 215-2124.

Khun, T.S. (2005). *A estrutura das revoluções científicas*. (B.V. Boeira & N. Boeira, Trads.) 9 ed. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1962)

Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rousanville, B.J. & Chevron, E.S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.

Lambert, M. J.(2007) Presidential adress: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1), 1-4.

Lambert, M.J. (2004). *Bergin e Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. (5a. ed,) New York: John Wiley & Sons. (pp227-306).

Leite, S. (2002) Das relações sujeito-instituição: uma leitura psicanalítica. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 2(2), 145-160

Lerner, R. (2006) Matriz discursiva da contratransferência: discussão ética acerca de acompanhamento terapêutico e de instituições de saúde mental. *Psychê*, 10(18), 21-28.

Leitão, C.F., Abreu, R.S., Nicolaci-da-Costa, A.M. (2005) Profissionais à deriva: professores e psicoterapeutas em rede. *Interações*, 10(19), 151-174.

Liddle, B.J. (1996) Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings on helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 394-401.

Liddle, B.J. (1997) Gay and lesbian clients' selection of therapists and utilization of therapy. *Psychotherapy*, 34, 11-18.

Luborsky, L. (1997). The core conflictual relationship theme: A basic case formulation method. In Tracy D. Eells. (Ed.), *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York: Guilford Press.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic Psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.

Macedo, M.M.K. & Falcão, C.N.B. (2005) A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 15(15), 65-76.

Malgady, R.G., Rogler, L.H., & Constantino, G. (1987). Ethnocultural and linguistic bias in mental health evaluation of Hispanics. *American Psychologist*, 42(3), 228-234.

Martins, F.M.M.C. (2003). Promessa e terapia. *Psicologia em Revista*, 9 (13), 67-75.

Martin, A., Buchheim, A., Berger U. & Strauss, B. (2007) The impact of attachment organizations on potential countertransference reactions. *Psychotherapy Research*, 17 (1): 46-58.

Martins, F.M.M.C. (2003), Promessa e terapia. *Psicologia em Revista*. 9(13), 67-75.

Marucco, N.C. & Marucco, A.V. (2004) A prática analítica atual e a problemática do poder. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(3), 259-267.

Masiero, A.L. (2002) "Psicologia das raças" e religiosidade no Brasil, uma intersecção histórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22 (1), 66-79.

Meeks, S. (1990). Age bias in the diagnostic decision-making behavior of clinicians. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 279-284.

Mergenthaler, E. (1996) Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: a new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1306-1315.

Mergenthaler, E. (1998). Cycles of emotion-abstraction patterns: Away of practice oriented process research? The British Psychological Society. *Psychotherapy Section Newsletter*, 24, 16-29.

Mergenthaler, E. (2007, Abril). *A Neurobiology Informed Approach to Psychotherapy Process Research*. Conferência na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: A school independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 18 (2), 109-126.

Meyer, S.B. & Donadone, J. (2002) O emprego de orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 4(2), 79-90

Migueluez, L.V. (2003). O espaço ectópico da contratransferência. *Pulsional*, 16(169), 18-24.

Monteiro, C.P. & Queiroz, E.F. (2006) A clinica das psicoses em instituições de saúde mental. *Psicologia Clinica*, 18(1), 109-121.

Norcross, J.C., & Prochaska J.O. (1986). Psychotherapist heal thyself – II. The self-initiated and therapy-facilitated change of psychological distress. *Psychotherapy*, 23, 345-356.

Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S. & McCallum, M. (2000). Different perspectives of the therapeutic technique in 2 forms of dynamically oriented psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 452-458.

Oliveira, L.R.P. (2000). Sarah e os campos: clínica, metapsicologia e contratransferência. *Psicologia Clínica*. 51 (12), 1,37-53.

Padilha, M.T.M. (2005) Supervisão: o ato da palavra. *Estudos de Psicanálise*, 28(2), 103-110.

Pattee, D. & Farber, B.A. (2008) Patients' experiences of self-disclosure in psychotherapy: the effects of gender and gender role identification. *Psychotherapy Research*, 1-10.

Pekarik, G. (1994). Effects of brief therapy training on practicing psychotherapists and their clients. *Community Mental Health Journal*, 30(2), 135-144.

Pereira, D. (2005) Transferências na clínica da psicossomática. *Pulsional*, Número especial (maio), 101-115.

Pimentel, D & Vieira, M.J. (2005) Perfil e saúde mental de psicanalistas. *Psychê*, 15(15), 155-166.

Pinheiro, N.N.B.(2002) Enlaces transferenciais: reflexões sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 42-49.



Propost, A., Paris, J., & Rosberger, Z. (1994). Do therapist experience, diagnosis and functional level predict outcome in short-term psychotherapy? *Canadian Journal of Psychiatry*, 39 (3), 168-176.

Queiroz, E.F. (2005) Inclinar-se para a escuta e inclinar-se para a escrita. *Pulsional*, 18(184), 60-64.

Rial, V., Castaneiras, F.G., Gómez, B. & Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan com pacientes severamente perturbados: um estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 26(98), 191-208.

Roussos, A.J., Lissin, L.B. & De Duarte, A.L. (2007) The importance of the theoretical framework in the formulation of clinical inferences in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17 (5):535-543.

Sampaio, M.M.A. (2004) Neutralidade na relação terapêutica – reflexões a partir da abordagem gestáltica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 56(1), 50-57.

Santeiro, T. V. (2005). Psicoterapias breves psicodinâmicas: *Produção científica em periódicos nacionais e estrangeiros (1980/2002)*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Santos, A.A.L. (2001) A clínica do século XXI e suas implicações éticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21 (4), 88-97.

Sanzovo, C.É. & Coelho, M.E.C. (2007) Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 227-239.

Saunders, S.M. (2000) Examining the relationship between the therapeutic bond and phases of treatment outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training*, 37(3), 206-218.

Schulte, D., Kunzel, R., Pepping, G. & Schult-barenberg, T. (1992) Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advanced Behavior Research and Therapy*, 14, 67-92.

Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The *Consumer Reports* study. *American Psychologist*, 50, 965-974.

Silva, M.A.M. (2003) *Migração e adoecimento: a cultura e o espaço de simbolização da doença*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Smigay, K.E.(2002) Sexismo, homofobia e outras expressões correlatas de violência: desafios para a psicologia política. *Psicologia em Revista*, 8 (II), 32-46.

Smith, T.B., Bartz, J. & Richards, P.S. (2007) Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 16 (6), 643-655.

Smith, M.L., Glass, G.V., & Miller, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Souza, M.M. & Teixeira, R.P. (2004) O que é ser “bom” psicoterapeuta? *Alethéia*, 20(2), 45-54.

Steinheber, J., Patterson, V., Cliffe, K. & LaGoullon, M. (1984) An investigation of some relationships between psychotherapy supervision and patient change. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1346-1353.

Strupp, H.H., & Anderson, T. (1997). On the limitations of therapy manuals. *Clinical psychology: Science and Practice*, 4, 76-82.

Strupp, H. H. & Binder, J. L. (1984). *A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.

Sue, S., Fujino, D.C., Hu, L.-T., Takeuchi, D.t. & Zane, N.W.S. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 533-540.

Tang,T.Z., & DeRubeis, R.J. (1999). Sudden gains and critical sessions in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 894-904.

Timulak, L. (2007) Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research. 17*, 3, 305-314.

Tokar, D.M., Fischer, A.R., Schaub, M. & Moradi, B. (2000) Masculine gender roles and counseling-related variables: Link with and mediation by personality. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 380-393.

Topolinski, S. & Hertel, G. (2007) The role of personality in psychotherapists' careers: relationships between personality traits, therapeutic schools, and job satisfaction. *Psychotherapy Research, 17*(3): 365-375.

Thompson, C.E., Worthington, R., & Atkinsons, D.R. (1994). Counselor content orientation, counselor race, and Black women's cultural mistrust and self-disclosures. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 155-161.

Tryon, G.S, Blackwell, SC & Hammel, E.F. (2007). A meta-analytic examination of Client-therapist perspectives os working alliance. *Psychotherapy Research, 16* (6), 629-642

Vandenberghe, L. & Pereira, M.B. (2005). O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: Teoria e Prática, 7* (1) 127-136.

Von der Lippe, A.L., Monsen, J.T., Ronnestad, H., Eilertsen, D.E. (2008). Treatment failure in psychotherapy: the pull of hostility. *Psychotherapy Research*, 1-13.

Wade, P. & Bernstein, B.L. (1991). Culture sensitivity training and counselor's race: Effects on Black female client's perceptions and attrition. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 9-15.

Wade, N.G., Worthington Jr., E.L. & Vogel, D.L. (2007) Effectiveness of religiously tailored interventions in Christian therapy. *Psychotherapy Research*, 17 (1): 91-95.

Wielewicki, M.G., Silveira, J.M. & Costa, C.E. (2007) Problemas enfrentados por terapeutas analítico-comportamentais em sua prática clínica. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 61-68.

Williams, D & Levitt, H.M. (2008). Clients' experiences of difference with therapists: sustaining faith in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 1-15.

Witter, G.P. (2007). Importância das sociedade/associações científicas: desenvolvimento da ciência e formação do profissional pesquisador. *Boletim de Psicologia*. 57(126), 01-14.

Witter, G.P & Ferreira, A.P. (2005) Idoso e leitura: análise da produção científica arrolada na PsycINFO. In: *Metaciência e psicologia*. Org./Geraldina Porto witter. Campinas: Alínea.

Worthington, E.I., Kurusu, T.A., McCullough, M.E., & Sandage, S.J. (1996). Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*, 119, 448-487.

Yagiu, H. (2006) Reflexões sobre o enquadre no acompanhamento terapêutico. *Psychê*, 10(18), 91-100.

Yoshida, E.M.P.(1999). Pesquisa em psicologia clínica. *Anais do II encontro sobre psicologia clínica*. (pp.4-12). São Paulo: Mackenzie.

Yoshida, E.M.P., Santeiro, T.V., Santeiro, F.R.M., & Rocha, G.M.A. (2005). Psicoterapias breves psicodinâmicas: características da produção científica nacional e estrangeira (1980/2003). *Psico-USF*, 10 (1), 51-59.

Zamignani, D.R. & Andery, M.A.P. (2005) Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. *Psicologia:Tteoria e Prática*, 21(1), 109-119.

Zaslavsky, J. & Santos, M.J.P. (2005) Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 293-301.

ANEXOS

## ANEXO A

**Relação dos periódico, instituição, Qualis, ISSN, periodicidade, período de tempo de publicação**

<b>Periódico</b>	<b>Instituição</b>	<b>Qualis</b>	<b>ISSN</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Início-último exemplar</b>
Agora	UFRJ	A nac.	1516-1498	semestral	1998-2007
Alethéia	Universidade Luterana do Brasil	A nac.	1413-1394	semestral	2004-2007
Arquivos Brasileiros de Psicologia	UFRJ	A nac.	1809-5267	anual	2003-2007
Estudos de Psicanálise	Círculo Brasileiro de Psicanálise	A int.	0100-3437	anual	1997-2006
Estudos de Psicologia (Campinas)	PUC - Campinas	A nac.	0103-166X	trimestral	1982-2007
Interações – Estudos e Pesquisas em Psicologia	USM	B nac.	1413-2907	semestral	1996-2007
Natureza Humana	PUC-São Paulo	A nac.	1517-2430	semestral	1999-2005
Psicologia Ciência e Profissão	CFP	A nac.	1414-9893	trimestral	2000-2007
Psicologia Clínica	PUC-RJ	A nac.	0103-5665	semestral	1993-2007
Psicologia em Revista	PUC-MG	A nac.	1678-9563	semestral	1991-2007
Psicologia Reflexão e Crítica	UFRGS	A int.	0102-7972	quadrimestral	1999-2007
Psicologia Teoria e Pesquisa	UNB	A int.	0102-3772	quadrimestral	2001-2007
Psicologia USP	USP	A nac.	0103-6564	trimestral	1990-2007
Psicologia: Teoria e Prática	Mackenzie	B nac.	1516-3678	semestral	2002-2007
Psychê	USM	A nac.	1415-1138	semestral	1997-2007
Pulsional	Livraria Pulsional	B nac.	1517-5316	trimestral	2000-2007
Reverso	Círculo Psicanalítico de Minas Gerais	A nac.	0102-7395	anual	1982-2007

.Revista Brasileira de Psicoterapia	UFRGS	B nac.	1516-8530	semestral	1999-2001
Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva	Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental	A nac.	1517-5545	semestral	1999-2007
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	SPRGS	A nac.	0101-8108	bimestral	1979-2007
Revista Mal estar e subjetividade	UNIFOR	A nac.	1518-6148	semestral	2001-2007
Revista Psic-Vetor	Vetor Editora	A nac.	1676-7314	semestral	1999-2007



## ANEXO B



## RELATÓRIO DA REUNIÃO DA COMISSÃO EDITORIAL CAPES/ANPEPP AVALIAÇÃO DE REVISTAS CIENTÍFICAS EM PSICOLOGIA - 2007

A Comissão Editorial CAPES/ANPEPP reuniu-se no período de 23 a 27 de abril de 2007, na Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP, para proceder à avaliação dos periódicos científicos em Psicologia. Participaram da Comissão como membros indicados pela ANPEPP os Profs. Drs. Cleci Maraschin, Gerson Yukio Tomanari, Maria do Carmo Guedes e Paulo Rogério Meira Menandro. Pela CAPES, integraram a Comissão os Profs. Drs. Antonio Virgílio Bittencourt Bastos, Emmanuel Zagury Tourinho (Coordenador), Fermino Fernandes Sisto e Maria Amalia Pie Abib Andery. Participaram ainda da reunião da Comissão o Prof. Dr. Oswaldo Yamamoto, Representante da Área de Psicologia na CAPES e o Bibliotecário André Serradas, Coordenador da BVS-PSI.

Conforme comunicado previamente aos Editores, foram avaliados os volumes publicados em 2005 e 2006, das revistas que preencheram as Fichas de Avaliação, publicaram os números correspondentes ao volume de 2005 e pelo menos 50% dos números correspondentes ao volume de 2006 e enviaram os exemplares à Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP (sessenta e duas revistas).

Além das revistas que remeteram as fichas e exemplares, a Comissão deliberou por avaliar também as revistas que foram avaliadas em 2005 (ano base 2004), classificadas como Nacionais naquela ocasião e cujos exemplares estavam disponíveis na Biblioteca do IPUSP (sete revistas). Foram avaliadas, portanto, sessenta e nove revistas.

A Ficha de Avaliação (cópia em anexo) e os critérios para classificação das revistas foram os mesmos empregados na avaliação dos volumes publicados em 2004, conforme acordado com a Associação Brasileira dos Editores de Revistas Científicas de Psicologia (ABECIP). O procedimento adotado pela Comissão consistiu do preenchimento das Fichas de Avaliação após verificação dos periódicos depositados na Biblioteca do IPUSP, comparação entre as Fichas de Avaliação preenchidas pela Comissão e as fichas preenchidas pelos Editores, discussão de eventuais divergências e classificação das revistas.

A classificação das revistas foi realizada em duas etapas. Na primeira, as revistas foram avaliadas com base nos valores especificados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Valores para a Classificação de âmbito (Nacional/Local) e Qualidade (A, B, C) dos periódicos científicos em Psicologia:

Itens	Pontuação Mínima					
	Nacional			Local		
	A (total menos 20%)	B (total menos 30%)	C (total menos 40%)	A (total menos 50%)	B (total menos 60%)	C (total menos 70%)
<i>Circulação</i> (máximo = 12)	9,6	8,4	7,2	6	4,8	3,6
<i>Autoria</i> (máximo = 40)	32	28	24	20	16	12

Itens	Pontuação Mínima					
	Nacional			Local		
	A (total menos 20%)	B (total menos 30%)	C (total menos 40%)	A (total menos 50%)	B (total menos 60%)	C (total menos 70%)
<i>Gestão Editorial</i> (máximo = 20)	16	14	12	10	8	6
<i>Total de Pontos</i> (máximo = 100)	80	70	60	50	40	30

Em uma segunda etapa, as revistas foram avaliadas com base em critérios para atribuição de âmbito internacional. Os critérios definidos pela Comissão para essa segunda etapa foram os seguintes:

**Revista Internacional A:**

- Ter sido inicialmente avaliada como Nacional A ou B.
- Ter publicado todos os números correspondentes ao volume de 2006.
- Estar integralmente disponível na internet (pelo menos os conjuntos de fascículos dos dois últimos anos) com acesso livre.
- Estar indexada no *PsycInfo* ou *ISI*.
- Ter no mínimo três artigos de autoria ou co-autoria estrangeira por volume (no mínimo dois como primeiro autor).
- Publicar um mínimo de 20 artigos originais por volume, com periodicidade mínima semestral.

**Revista Internacional B:**

- Ter sido inicialmente avaliada como Nacional A ou B.
- Ter publicado todos os números correspondentes ao volume de 2006.
- Estar integralmente disponível na internet (pelo menos os conjuntos de fascículos dos dois últimos anos) com acesso livre.
- Estar indexada *em alguma base de dados internacional*
- Ter em média três artigos de *autoria ou co-autoria* estrangeira por volume.
- Publicar um mínimo de 20 artigos originais por volume, com periodicidade mínima semestral.

Os resultados da avaliação são apresentados na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2: Classificação dos periódicos científicos em Psicologia.

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
1. Ágora	1516-1498	NAC	A	12	12	12	40	20	96
2. Alethéia	1413-0394	NAC	A	12	13	12	36	20	93
3. Arquivos Brasileiros de Psicologia	1809-5267	NAC	A	11	14	12	36	19	92

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
4. Asephallus: Revista do Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo	1809-709X	NAC	C	10	10	12	28	12	72
5. Avaliação Psicológica	1677-0471	NAC	A	12	11	12	40	19	94
6. Boletim Academia Paulista de Psicologia	1415-711X.	LOCAL	A	12	15	06	27	18	78
7. Boletim de Psicologia	0006-5943	NAC	A	12	14	12	36	20	94
8. Cadernos de Psicologia e Educação – Paidéia	0103-863X	NAC	A	12	15	12	40	20	99
9. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	1516-3717	NAC	A	12	12	12	32	20	88
10. Conscientia	1415-5125	LOCAL	C	06	15	10	0	07	38
11. Encontro: Revista do Curso de Psicologia da UNIA	1676-5478	NAC	A	10	12	12	40	20	94
12. Estilos da Clínica	1415-7128	NAC	A	12	13	12	40	20	97
13. Estudos de Psicologia - Natal	1413-294X	NAC	A	12	14	12	40	19	97
14. Estudos de Psicologia - PUCCAMP	0103-166X	NAC	A	12	16	12	36	20	96
15. Estudos e Pesquisas em Psicologia	1676-3041	NAC	A	12	12	12	40	20	96

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
16. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	1517-2473	NAC	B	09	11	10	29	14	73
17. Imaginário – USP	1413-666x	NAC	C	12	09	12	25	14	72
18. Interação em Psicologia	1516-1854	NAC	A	12	13	12	36	20	93
19. Interações – Estudos e Pesquisas em Psicologia	1413-2907	NAC	B	11	13	12	36	15	87
20. Jornal de Psicanálise	0103-5835	LOCAL	B	12	14	05	23	20	74
21. Kairós – Gerontologia	1516-2067	NAC	B	12	12	09	38	14	85
22. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology on line	1677-0358	NAC	C	12	12	12	24	13	73
23. Memorandum	1676-1669	INT	B	12	12	12	40	15	91
24. Mental: Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC	1679-4427	NAC	A	12	11	12	40	19	94
25. Natureza Humana	1517-2430	NAC	A	12	12	12	38	20	94
26. Pensando Famílias	1679-494X	NAC	C	12	12	08	32	15	79
27. Pesquisas e Práticas Psicossociais	1809-8908	NAC	C	12	11	12	24	15	74
28. Psic - Vetor	1676-7314	NAC	A	12	12	12	32	20	88

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
29. Psico - USF	1413-8271	NAC	A	12	14	12	40	20	98
30. Psico (Porto Alegre)	0103-5371	NAC	A	12	15	12	38	20	97
31. Psicologia Argumento	0103-7013	NAC	B	12	16	12	36	15	91
32. Psicologia Clínica	0103-5665	NAC	A	12	14	12	40	20	98
33. Psicologia da Educação	1414-6975	NAC	A	12	13	12	40	16	93
34. Psicologia e Sociedade	0102-7182	NAC	A	12	15	12	40	20	99
35. Psicologia em Estudo	1413-7372	INT	A	12	14	12	40	20	98
36. Psicologia em Revista	1678-9563	NAC	A	12	12	12	40	20	96
37. Psicologia Escolar e Educacional	1413-8557	NAC	A	12	13	12	40	20	97
38. Psicologia USP	0103-6564	NAC	A	12	16	12	40	19	99
39. Psicologia: Ciência e Profissão	1414-9893	NAC	A	12	16	12	36	19	95
40. Psicologia: Organizações e Trabalho	1518-5923	NAC	B	11	12	12	28	20	83
41. Psicologia: Pesquisa e Trânsito	1808-9100	NAC	C	11	10	10	24	15	70
42. Psicologia: Reflexão e Crítica	0102-7972	INT	A	12	15	12	36	20	95
43. Psicologia: Teoria e Pesquisa	0102-3772	INT	A	12	15	12	40	20	99

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
44. Psicologia: Teoria e Prática	1516-3687	NAC	B	11	12	12	39	15	89
45. Psicólogo Informação	1415-8809	LOCAL	C	12	10	09	08	11	50
46. Psicopedagogia	0103-8486	NAC	C	11	15	08	40	15	89
47. Psychê	1415-1138	NAC	A	12	12	12	40	20	96
48. Pulsional	1517-5316	NAC	B	12	14	09	39	15	89
49. Revista Brasileira de Análise do Comportamento	1807-8338	NAC	B	12	11	12	28	20	83
50. Revista Brasileira de Orientação Profissional	1679-3390	NAC	A	12	12	12	40	19	95
51. Revista Brasileira de Psicanálise	0486-641X	NAC	B	12	16	10	28	19	85
52. Revista Brasileira de Sexualidade Humana	0103-6122	LOCAL	C	10	14	08	08	13	53
53. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	1808-5687	LOCAL	A	12	10	06	32	20	80
54. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	1517-5545	NAC	A	12	12	12	36	20	92
55. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre	1516-9162	LOCAL	C	10	13	09	24	05	61

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
56. Revista de Psicologia Plural	1678-7331	LOCAL	A	09	14	10	28	10	71
57. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	1415-4714	NAC	B	12	14	12	39	15	92
58. Revista Mal Estar e Subjetividade	1518-6148	NAC	A	12	12	12	40	20	96
59. Revista Psicologia Política	1519-549X	NAC	A	12	12	12	36	20	92
60. Revista Tempo Psicanalítico	0101-4838	NAC	A	12	12	10	40	18	92
61. SMAD: Revista de Saúde Mental, Álcool e Drogas	1806-6976	NAC	C	12	11	12	28	12	75
62. Vínculo: Revista do NESME	1806-2490	NAC	B	12	09	12	28	15	76
63. Revista do Departamento de Psicologia da UFF (1)	0104-8023	NAC	A	12	14	12	40	18	96
64. Cadernos de Psicanálise do CPRJ (1)	1413-6295	LOCAL	C	10	04	03	12	04	33
65. Mudanças: Psicologia da Saúde (1)	0104-3269	NAC	C	12	13	10	24	15	74
66. Revista de Psicanálise da SPPA (1)	1413-4438	LOCAL	B	11	15	05	28	12	71

TÍTULO	ISSN	ÂMBITO	QUALIDADE	Avaliação					
				Normalização	Publicação	Circulação	Autoria e Conteúdo	Gestão Editorial	Total
67. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano (1)	0104-1282	NAC	A	12	15	10	40	16	93
68. Jungiana (1)	0103-0825	LOCAL	B	09	12	05	24	13	63
69. Revista de Etologia (1)	1517-2805	NAC	B	12	12	12	28	14	78

(1) Revistas que não enviaram ficha, mas foram avaliadas por decisão da Comissão, conforme explicado acima.

Ao longo do processo de avaliação, ficou mais uma vez evidente o avanço alcançado pelo conjunto das revistas, especialmente no que concerne a aspectos de normalização, circulação e gestão editorial. A capacidade de indução desses avanços pela atual ficha revelou os melhores resultados possíveis, como atestam o número de revistas classificadas nesta avaliação como Internacionais (quatro) ou Nacionais A (trinta e uma), o número de revistas indexadas em bases de dados internacionais, o número de revistas apoiados por agências de fomento, entre outros.

Assim, tendo cumprido muitos dos objetivos para os quais foi planejada, a ficha atual não se mostra mais apropriada para diferenciar adequadamente os periódicos com respeito à qualidade, gestão editorial e circulação, levando a uma classificação que não reflete com precisão o atual valor relativo de cada revista. Assim, a classificação produzida constitui a avaliação possível com os instrumentos e procedimentos disponíveis no estágio atual de desenvolvimento de um sistema para a avaliação das revistas científicas em Psicologia no Brasil. No momento, considera-se importante instituir critérios que funcionem para promover avanços adicionais em indicadores de qualidade, regularidade e esforço editorial.

O processo de elaboração da nova ficha foi conduzido pela Comissão Editorial CAPES/ANPEPP anterior, que apresentou um resultado preliminar por ocasião do XI Simpósio da ANPEPP, após consulta aos Editores. Dando continuidade a esse processo, a Comissão atual trabalhará para enviar aos(as) Editores(as), no menor prazo possível, uma proposta inicial de nova Ficha de Avaliação. Em uma etapa posterior à definição da nova Ficha de Avaliação para os periódicos impressos, a Comissão julga ser necessário formular uma ficha específica para revistas eletrônicas, capaz de aferir (e induzir) aspectos qualitativos diferenciados para periódicos desse tipo.

Nos últimos dois anos, a Comissão Editorial CAPES/ANPEPP contou, em diversas ocasiões, com a assessoria do Professor Piotr Trzesniak. Seus conhecimentos sobre publicações científicas contribuíram de forma expressiva para o aprimoramento dos critérios e procedimentos que foram considerados no decorrer da avaliação que aqui se relata. Registramos o agradecimento da Comissão pela colaboração oferecida e assinalamos a expectativa de poder voltar a contar com sua assessoria em situações específicas com as quais a Comissão venha a se defrontar em ocasiões futuras.

A Comissão Editorial CAPES/ANPEPP reitera o apoio a iniciativas que promovem o acesso amplo e irrestrito aos conteúdos dos periódicos científicos brasileiros e estrangeiros, sobretudo aqueles com divulgação eletrônica pela rede mundial de computadores. A convicção da importância dessas



iniciativas justifica a decisão de considerar internacionais, dentre outros critérios, apenas aquelas revistas brasileiras integralmente disponíveis em endereços eletrônicos de acesso livre. Conforme decisão anterior em debate com os Editores científicos, esse mesmo critério estará presente na nova ficha como exigência para a atribuição de âmbito Nacional a um periódico brasileiro de Psicologia.

Como sugestão à Comissão de Avaliação da Área de Psicologia na CAPES, a Comissão Editorial CAPES/ANPEPP considera que a produção veiculada nos periódicos aqui classificados pode ser ponderada tendo como referência os seguintes fatores:

Revistas Internacionais A: 2,70.

Revistas Internacionais B: 2,40.

Revistas Internacionais C: 2,10.

Revistas Nacionais A: 2,40.

Revistas Nacionais B: 2,10.

Revistas Nacionais C: 1,80

Revistas Locais A: 0,90.

Revistas Locais B: 0,60.

Revistas Locais C: 0,30.

A Comissão Editorial CAPES/ANPEPP agradece à Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP e ao bibliotecário André Serradas, Coordenador da BVS-Psi, por todo o apoio e pela inestimável colaboração para a realização da tarefa.

São Paulo, 27 de abril de 2007

Comissão CAPES/ANPEPP para a Avaliação dos Periódicos Científicos de Psicologia

## ANEXO C

### Formulário para classificação dos artigos

**Código do Artigo:**

**Ano do Artigo:**

**Periódico:**

**Classificação Qualis:**

**Autor (es):**

**Instituição (do primeiro autor):**

**Instituição dos demais autores:**

**Participação de grupos de pesquisa:**

**Universidade do autor é:** ( ) Pública ( ) Particular ( ) outra

**Natureza do trabalho:**

1. ( ) estudo empírico
2. ( ) trabalho teórico
3. ( ) relato de experiência
4. ( ) trabalho teórico ilustrado por caso clínico
5. ( ) revisão de literatura.

**Variáveis do terapeuta enfatizadas:**

**a. Traços observáveis:**

1. ( ) Sexo do terapeuta F ( ) M ( )
2. ( ) Idade do terapeuta ( ) (Indicar idade ou faixa etária)
3. ( ) Etnia do terapeuta ( ) (qual etnia?)
4. ( ) Nada consta

**b. Estados observáveis**

1. ( ) Quantidade de treinamento (Terapeuta: ( ) experiente ( ) não experiente)
2. ( ) Profissional. Se o terapeuta não é psicólogo ou psiquiatra: Qual área principal de atuação?-----
3. ( ) Nada consta

**b.1. Métodos de tratamento:**

1. ( ) Uso de manual de treinamento (Indicar qual manual: \_\_\_\_\_)
2. ( ) Supervisão. (Se o terapeuta faz ou busca supervisão, ou mesmo se é supervisor)
3. ( ) Nada consta

**b.2. Competência do terapeuta** (Indicar como essa variável aparece no artigo)

S. ( ) -----N. ( ) -----

**c. Traços inferidos:**

c.1. Bem estar emocional:

S. ( ) Busca de terapia (análise pelo próprio terapeuta) ou \_\_\_\_\_

N. ( )

**c.2. Valores:**

1. ( ) O texto trata de valores significativos ligados à figura do terapeuta. Quais? \_\_\_\_\_
2. ( ) Crença religiosa do terapeuta
3. ( ) Outros. Especificar. \_\_\_\_\_
4. ( ) Nada consta

**c.3. Atitudes gerais**

1. ( ) Gênero do terapeuta.
2. ( ) Etnicidade do terapeuta X Paciente
3. ( ) Nada consta

**d . Estados Inferidos**

**d.1. Modelo teórico do trabalho:**

1. ( ) Psicanálise ou Psicodinâmica:
2. ( ) comportamental
3. ( ) cognitivista
4. ( ) humanista
5. ( ) mais de um. Quais?-----
6. ( ) outro. Qual?-----

**d.2. Contratransferência:**

( ) O texto trata diretamente dos sentimentos ligados à figura do terapeuta dentro de um referencial psicodinâmico, (contratransferência).

**Contexto do atendimento:**

SP ( ) Saúde Pública

AP ( ) Atendimento em clinica particular

NC ( ) Nada consta

Destacar os principais tópicos do texto e sua relação com o presente projeto de tese:

## ANEXO D

<b>Nº</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Artigo</b>	<b>Periódico Volume (Fascículo) Páginas</b>
1	2000	Ana Maria de Barros Aguirre, Eliana Herzeberg, Elizabeth Batista Pinto, Elisabete Becker, Helena Moreira e Silva Carmo e Mary Dolores Ewerton Santiago	A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia.	<i>Psicologia USP</i> 11(1) 49-62
2	2000	Ana Maria de Barros Aguire	A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão	<i>Psicologia: Teoria e Prática</i> 2(1) 03-31
3	2001	Cláudio Laks Eizirik	Psicanálise e universidade: pesquisa	<i>Psicologia USP</i> 12(2) 221-228
4	2002	Nadja Nara Pinheiro	Enlaces transferências: reflexões sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar	<i>Psicologia Ciência e Profissão</i> 22(2) 42-49
5	2002	Sonia Beatriz Meyer e Juliana Donadone	O emprego de orientação por terapeutas comportamentais	<i>Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva</i> 4(2) 79-90
6	2002	Elsa Oliveira Dias	Da sobrevivência do analista	<i>Natureza Humana</i> 4(2) 341-362
7	2002	Angela Cavalcanti Bernardes	A segunda regra fundamental: um comentário sobre o Ferenczi de Lacan	<i>Ágora</i> 5(2) 311-316
8	2002	Sonia Leite	Das relações sujeito-instituição: uma leitura psicanalítica	<i>Revista Mal Estar e Subjetividade</i> 2(2) 145-160
9	2003	Ilma A. Goulart de Sousa Brito, Jocineyla Alves de Oliveira, Lorena Franciley Dias de	A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta	<i>Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva</i> 5(2) 139-149

		Souza		
10	2003	José Bleger	Psicanálise e enquadramento psicanalítico	<i>Pulsional</i> 16(170) 45-57
11	2003	Luiz Vicente Miguelez	O espaço ectópico da contratransferência	<i>Pulsional</i> 16(169) 18-24
12	2003	Glen O. Gabbard e Drew Westen	Repensando a ação terapêutica	<i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> 25(2) 257-273
13	2003	Francisco Moacir de Melo Catunda Martins	Promessa e terapia	<i>Psicologia em Revista</i> 9(13) 67-75
14	2003	Roosevelt M. Smeke Cassorla	Procedimentos e colocação em cena da dupla ( <i>enactment</i> ) e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise.	<i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> 25(3) 426-435
15	2003	Lucia Helena Freitas Ceitlin, Daniela Wiethaeuper e Patricia Rivoire Menelli Goldfeld	Pesquisa de resultados em psicoterápica de orientação analítica: efeito variáveis do terapeuta	<i>Revista Brasileira de Psicoterapia</i> 5(1) 81-95
16	2003	Marina Pereira Rojas Boccalandro	O amor na relação terapêutica e no processo de cura	<i>Revista PsicVetor</i> 4(1) 72-81
17	2003	Miriam Chinalli	Neutralidade na relação terapêutica – reflexões a partir da abordagem gestáltica	<i>Pulsional</i> 16(167) 40-48
18	2004	Nelson Ernesto Coelho Junior	Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise	<i>Psicologia Clínica</i> 14(1) 39-48
19	2004	André Green	O silêncio do psicanalista	<i>Psychê</i> 8(14) 13-38
20	2004	Elizabeth Amelio Faleiros	Aprendendo a ser psicoterapeuta	<i>Psicologia Ciência e Profissão</i> 24(1) 14-27
21	2004	Norberto Carlos Marucco, Alejandra Vertzner de Marucco	A prática analítica atual e a problemática do poder	<i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> 26(3) 259-267
22	2004	Alberto Henrique	Contratransferência,	<i>Reverso</i>

		Soares de Azevedo Coutinho	perversão e o analista in-paciente	26(51) 29-42
23	2004	Orestes Forlenza Neto	Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteirços e psicóticos)	<i>Natureza Humana</i> 6(2) 307-335
24	2004	Alberto H A Coutinho, Ana Cristina TC Salles, Berenicy R Silva, Eliana M Delfino, Eliane M Silva, Geraldo de Moraes, Marília B. L. Moaraes, Suzanne B. Drummond.	Perversão: uma clínica possível	<i>Reverso</i> 26(51). 19-28
25	2004	Mariana Miranda Autran Sampaio	Neutralidade na relação terapêutica – reflexões a partir da abordagem gestáltica	<i>Arquivos Brasileiros de Psicologia</i> 56(1) 51-57
26	2004	Marcia Michele de Souza e Rita Petrarca Teixeira	O que é ser “bom” psicoterapeuta?	<i>Aletheia</i> 20 45-54
27	2005	Luc Vandenberghe e Mychelle Borges Pereira	O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento	<i>Psicologia: Teoria e Prática</i> 7(1) 127-136
28	2005	Diego Pereira	Transferências na clínica da psicossomática.	<i>Pulsional</i> <i>Número Especial</i> 101-115
29	2005	Edilene Freire Queiroz	Inclinar-se para a escuta e inclinar-se para a escrita.	<i>Pulsional</i> 18(184) 60-64
30	2005	Déborah Pimentel e Maria Jésia Vieira	Perfil e saúde mental de psicanalistas	<i>Psychê</i> 9(15) 155-166
31	2005	Jacó Zaslavsky e Manuel J. Pires dos Santos	Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje	<i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> 27(3) 293-301
32	2005	Denis Roberto Zamignani e Maria Amalia Pie Abib Andery	Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo	<i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i> 21(1) 109-119

33	2005	Mônica Medeiros Kother Macedo e Carolina Neumann de Barros Falcão	A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta.	<i>Psychê</i> 9(15) 65-76
34	2005	Silvia Lira Staccioli Castro	Reflexões sobre a clínica no ambulatório público	<i>Psicologia Ciência e Profissão</i> 25(3) 462-471
35	2005	Maria Ivone Marchi Costa, Cristina Maria Souza Brito Dias	A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, gestalt terapia e centrada na pessoa.	<i>Estudos de Psicologia (Campinas)</i> 22(1) 43-51
36	2005	Maria Tereza de Melo Padilha	Supervisão: o ato da palavra	<i>Estudos de Psicanálise</i> 28 103-110
37	2005	Adriano Pereira Jardim, Manoela Ziebeli de Oliveira e William Barbosa Gomes	Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com adolescentes	<i>Psicologia Reflexão e Crítica</i> 18(2) 215-224
38	2005	Carla Faria Leitão, Rosane dos Santos Abreu e Ana Maria Nicolaci-da-Costa	Profissionais à deriva: professores e psicoterapeutas em rede.	<i>Interações</i> 10(19) 151-174
39	2006	Gasparina Louredo Bessa Braga, Luc Vandenberg	Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental	<i>Estudos de Psicologia (Campinas)</i> 23(3) 307-314
40	2006	Rogério Lerner	Matriz discursiva da contratransferência: discussão ética acerca de acompanhamento terapêutico e de instituições de saúde mental.	<i>Psychê</i> 10(18) 21-28
41	2006	Cleide Pereira Monteiro e Edilene Freire de Queiroz	A clínica das psicoses em instituições de saúde mental	<i>Psicologia Clínica</i> 18(1) 109-121
42	2006	Mariana Eizirik, Sidnei Schestasky, Lais Knijinik, Luciana Terra e Lúcia de Freitas Ceitlin	Contratransferência e trauma psíquico	<i>Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> 28(3) 314-320
43	2006	Hailton Yagui	Reflexões sobre o enquadre no acompanhamento	<i>Psychê</i> 10(18) 91-100

			terapêutico	
44	2007	Marina Gomes Wielewicki, Jocelaine Marins da Silveira e Carlos Eduardo Costa	Problemas enfrentados por terapeutas analítico- comportamentais em sua prática clínica	<i>Estudos de Psicologia (Campinas)</i> 24(1) 61-68
45	2007	Cristiane Élis Sanzovo e Myrna Elisa Chagas Coelho	Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos	Estudos de Psicologia (Campinas) 24(2) 227-238

**ANEXO E**

<b>Nº</b>	<b>Autores</b>	<b>Instituição</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo do artigo</b>
1	Ana Maria de Barros Aguirre, Eliana Herzeberg, Elizabeth Batista Pinto, Elisabete Becker, Helena Moreira e Silva Carmo e Mary Dolores Ewerton Santiago	USP (Universidade de São Paulo)	A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia.	<i>Trata da supervisão de alunos em estágio clínico no IPUSP</i>
2	Ana Maria de Barros Aguire	USP (Universidade de São Paulo)	A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão	<i>Trabalha com as angústias geradas nos primeiros atendimentos e o papel do supervisor em clinica no processo de aprendizagem</i>
3	Cláudio Laks Eizirik	UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	Psicanálise e universidade: pesquisa	<i>Faz aproximações sobre o saber da psicanálise e o da universidade</i>
4	Nadja Nara Pinheiro	PUC RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)	Enlaces transferências: reflexões sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar	<i>Trabalha com a possibilidade de inserção da psicanálise em atendimento de ambulatório, enfocando a transferência</i>
5	Sonia Beatriz Meyer e Juliana Donadone	USP (Universidade de São Paulo)	O emprego de orientação por terapeutas comportamentais	<i>Fez-se um estudo com psicoterapeutas experientes comportamentais e cognitivos para observar se há ênfase na orientação aos clientes,</i>



6	Elsa Oliveira Dias	PUC SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)	Da sobrevivência do analista	<i>Trabalha a sobrevivência do analista, sendo o termo definido dentro de um paradigma winnicotiano</i>
7	Angela Cavalcanti Bernardes	UFF (Universidade Federal Fluminense)	A segunda regra fundamental: um comentário sobre o Ferenczi de Lacan	<i>Trabalha a questão da análise do analista na obra de Ferenczi e Lacan. "De onde vem o analista? Da própria análise".</i>
8	Sonia Leite	PUC RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)	Das relações sujeito-instituição: uma leitura psicanalítica	<i>Trabalha o mal-estar subjetivo dos profissionais em instituição pública, dentro da linha psicanalítica (relações de poder).</i>
9	Ilma A. Goulart de Sousa Brito, Jocineyla Alves de Oliveira, Lorena Franciley Dias de Souza	PUC Goiás (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)	A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta	<i>Relata pesquisa feita pelos alunos de último ano de Psicologia, onde as sessões foram gravadas em vídeo, enfocando o relacionamento terapeuta x cliente. Quanto ao terapeuta, durante as sessões as categorias mais utilizadas foram: perguntar os antecedentes, comentar os consequentes e reforçar a cliente.</i>
10	José Bleger	Nueva Escuela de Psicología Social (Argentina)	Psicanálise e enquadramento psicanalítico	<i>Trabalha a situação analítica - a totalidade dos fenômenos incluídos na relação terapêutica.</i>
11	Luiz Vicente Miguez	Estados Gerais da Psicanálise (Argentina)	O espaço ectópico da contratransferência	<i>A contratransferência= como o analista é "agarrado" pelo laço transferência.</i>
12	Glen O. Gabbard e Drew Westen	Brown Foundation	Repensando a ação terapêutica	<i>Faz a ponte entre a neurociência e a psicanálise, a mudança das interações no aqui e agora entre paciente e terapeuta, a importância de ajustar o clima terapêutico, a questão do enactment (entrar em cena do terapeuta).</i>
13	Francisco Moacir de	UNB (Universidade	Promessa e terapia	<i>O texto trabalha a questão do contrato terapêutico</i>

	Melo Catunda Martins	de Brasília)		
14	Roosevelt M. Smeke Cassorla	UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas)	Procedimentos e colocação em cena da dupla ( <i>enactment</i> ) e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise.	<i>Trabalha a questão da necessidade do analista "entrar em cena" (enactment) em algumas situações e como o mesmo deve lidar com isso.</i>
15	Lucia Helena Freitas Ceitlin, Daniela Wiethaeuper e Patricia Rivoire Menelli Goldfeld	UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	Pesquisa de resultados em psicoterápica de orientação analítica: efeito variáveis do terapeuta	<i>Revisão das principais pesquisas de resultados em psicoterapia tendo como foco a importância do terapeuta</i>
16	Marina Pereira Rojas Boccalandro	PUC SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)	O amor na relação terapêutica e no processo de cura	<i>A autora trabalha a questão do amor no relacionamento terapêutico dentro de um enfoque humanista e junguiano</i>
17	Miriam Chinalli	Estados Gerais da Psicanálise	Neutralidade na relação terapêutica – reflexões a partir da abordagem gestáltica	<i>Trabalha a questão da transferência e contratransferência, situando idéias de Freud, Ferenczi, Winnicott, Lacan e a regra de abstinência. Apresenta caso clínico.</i>
18	Nelson Ernesto Coelho Junior	USP (Universidade de São Paulo)	Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise	<i>Trabalha a questão da transferência - contratransferência E a visão de Ogden sobre a relação intersubjetiva no rel. terapêutico</i>
19	André Green	Sociedade Psicanalítica de Paris	O silêncio do psicanalista	<i>O texto trabalha a questão do silêncio do psicanalista e suas implicações</i>
20	Elizabeth Amelio Faleiros	UCPel ( Universidade	Aprendendo a ser psicoterapeuta	<i>Trabalha, dentro do psicodrama - a concepção que os alunos de psicologia tem do papel do terapeuta</i>

		Católica de Pelotas)		
21	Norberto Carlos Marucco, Alejandra Vertzner de Marucco	IPA (Associação Internacional de Psicanálise) - Argentina	A prática analítica atual e a problemática do poder	<i>Analisa a psicanálise dentro de um referencial pós-moderno e situa a problemática do poder social e o poder dentro do processo psicanalítico (transferência e contratransferência)</i>
22	Alberto Henrique Soares de Azevedo Coutinho	Circulo Psicanalitico de Minas Gerais	Contratransferência, perversão e o analista in-paciente	<i>O texto Contratransferência, Perversão e o analista in-paciente trata da contratransferência, como aspecto não trabalhado do próprio terapeuta e que pode vir a interferir na sua pratica como analista (sendo a atuação considerada perversão). Voyeurismo.</i>
23	Orestes Forlenza Neto	Sociedade Brasileira de Psicanalise - SP	Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteirços e psicóticos)	<i>Trabalha com a aplicação da teoria de winnicot ao atendimento de psicóticos, ilustra com casos supervisionados pelo autor</i>
24	Alberto H A Coutinho, Ana Cristina TC Salles, Berenicy R Silva, Eliana M Delfino, Eliane M Silva, Geraldo de Moraes, Marilia B. L. Moaraes, Suzanne B. Drummond.	Circulo Psicanalitico de Minas Gerais	Perversão: uma clínica possível	<i>Perversão - uma clinica do possível. Trata da dificuldade do analista (terapeuta) trabalhar com perversões e da relação onde o perverso constantemente desautoriza o terapeuta.</i>
25	Mariana Miranda Autran Sampaio	UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro)	Neutralidade na relação terapêutica – reflexões a partir da	<i>O artigo trata da neutralidade dentro da relação terapêutica - gestalt. "Algumas vezes o ter. esta aborrecido, confuso, bem humorado, com raiva,</i>

			abordagem gestáltica	<i>surpreso, excitado sexualmente, amedrontado, embaraçado, bloqueado, oprimido...."</i>
26	Marcia Michele de Souza e Rita Petrarca Teixeira	Universidade Luterana do Brasil - Gravataí	O que é ser "bom" psicoterapeuta?	<i>Aborda as questões da terapia ou análise pessoal do terapeuta. Erros, ansiedade e dúvidas são uma constante no início da profissão - daí a busca de análise pessoal, supervisão, busca de conhecimento em seminários e estudos continuados. Pesquisa qualitativa - 05 pacientes e 05 terapeutas. Os pacientes buscam terapeutas que tenham experiência. Valores: atributos pessoais, memória, capacidade empática, interesse no ser humano, autoconhecimento, ética, segurança, confiança, honestidade.</i>
27	Luc Vandenberghe e Mychelle Borges Pereira	PUC Goiás (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)	O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento	<i>Trabalha a questão da intimidade na relação terapêutica, dentro de uma visão behaviorista, situando que o terapeuta se auto-revelando pode ser um técnica de auxílio no processo psicoterápico</i>
28	Diego Pereira	NE	Transferências na clínica da psicossomática.	<i>Analisa a transferência e contratransferência com um terapeuta em início de carreira</i>
29	Edilene Freire Queiroz	UNICAP (Universidade Católica de Pernambuco)	Inclinar-se para a escuta e inclinar-se para a escrita.	<i>Não é possível ao pesquisador clínico escrever sobre a clínica sem expor-se (a si próprio)</i>
30	Déborah Pimentel e Maria Jésia Vieira	UFS (Universidade Federal de Sergipe)	Perfil e saúde mental de psicanalistas	<i>Pesquisa exploratória descritiva utilizando questionário com 69 questões a 52 psicanalistas, questões abrangendo a vida de psicanalistas</i>
31	Jacó Zaslavsky e Manuel J. Pires dos	UFRGS (Universidade	Contratransferência em psicoterapia e	<i>Trabalha a contratransferência - a com.t permite que o analista escute, através de seus sentimentos, não só o</i>

	Santos	Federal do Rio Grande do Sul)	psiquiatria hoje	<i>que o paciente diz, mas o que ele não diz.</i>
32	Denis Roberto Zamignani e Maria Amalia Pi e Abib Andery	PUC SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)	Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo	<i>Trabalha com diferentes posturas de terapeutas behavioristas frente ao TOC</i>
33	Mônica Medeiros Kother Macedo e Carolina Neumann de Barros Falcão	PUC RGS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)	A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta.	<i>Trabalha a importância da escuta analítica na história da psicanálise</i>
34	Silvia Lira Staccioli Castro	PUC RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)	Reflexões sobre a clínica no ambulatório público	<i>Trata da inserção do psicólogo clínico e da "leitura" Psicanalítica das instituições</i>
35	Maria Ivone Marchi Costa, Cristina Maria Souza Brito Dias	Universidade do Sagrado Coração - Bauru	A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, gestalt terapia e centrada na pessoa.	<i>Trabalha a questão da terapia infantil, situando questões: o maior número de terapeutas mulheres, escassez de referencial teórico específico, dificuldade de conseguir apoio dos pais (usar na discussão)</i>
36	Maria Tereza de Melo Padilha	Circulo Psicanalítico de Pernambuco	Supervisão: o ato da palavra	<i>A formação em psican - tripé: análise pessoal, estudo teórico e supervisão. O analista, dentro de sua própria análise vai descobrir-se só e sem garantias (como ele se sente ao atender</i>

37	Adriano Pereira Jardim, Manoela Ziebeli de Oliveira e William Barbosa Gomes	UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com adolescentes	<i>Trabalha com o atendimento clínico de adolescentes. Realizou-se uma pesquisa com 15 terapeutas de várias linhas teóricas e os mesmos embora se embasassem numa linha teórica pouco diferem no modo de atuação, não valorizam pesquisas acadêmicas e não sabem exatamente quais resultados obtém.)</i>
38	Carla Faria Leitão, Rosane dos Santos Abreu e Ana Maria Nicolaci-da-Costa	PUC RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)	Profissionais à deriva: professores e psicoterapeutas em rede.	<i>Trabalha a questão do uso de internet e as modificações subjetivas nas pessoas e também na clínica, onde o terapeuta muitas vezes perde o referencial com os conteúdos relacionados à web trazidos pelos pacientes.</i>
39	Gasparina Louredo Bessa Braga, Luc Vandenberghe	PUC Goiás (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)	Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental	<i>Trabalha a relação terapêutica na teoria comportamental</i>
40	Rogério Lerner	USP (Universidade de São Paulo)	Matriz discursiva da contratransferência: discussão ética acerca de acompanhamento terapêutico e de instituições de saúde mental.	<i>O texto trata da matriz discursiva de contratransferência em acomp terapêutico</i>
41	Cleide Pereira Monteiro e Edilene Freire de Queiroz	UNICAP (Universidade Católica de Pernambuco)	A clínica das psicoses em instituições de saúde mental	<i>Reflexões sobre clínica psicanalítica em instituições, onde as práticas são perpassadas pelas transferências múltiplas próprias do contexto institucional.</i>
42	Mariana Eizirik, Sidnei Schestasky, Lais Knijinik, Luciana Terra e Lúcia de	UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	Contratransferência e trauma psíquico	<i>Trabalha a questão da contratransferência em profissionais que trabalham com pessoas traumatizadas (TEPT). Sendo interessante o grau de contratransferência que ocorre e que é denominado</i>

	Freitas Ceitlin			<i>traumatização vicária (leva o terapeuta a ficar tbem traumatizado)</i>
43	Hailton Yagiu	UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo)	Reflexões sobre o enquadre no acompanhamento terapêutico	<i>É uma reflexão sobre a prática e enquadre em atendimentos do acomp terapêutico</i>
44	Marina Gomes Wielewicky, Jocelaine Marins da Silveira e Carlos Eduardo Costa	UEL (Universidade Estadual de Londrina)	Problemas enfrentados por terapeutas analítico- comportamentais em sua prática clínica	<i>Trabalha as questões levantadas por cinco terapeutas (TCC) e algumas soluções adotadas</i>
45	Cristiane Élis Sanzovo e Myrna Elisa Chagas Coelho	FAMERP (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto)	Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos	Trabalha as estratégia de enfrentamento ao stress por psicólogos clínicos

