

Psicanálise, saúde mental e a indústria das evidências

Psychoanalysis, mental health and the industry of evidence

Marco Correa Leite*¹
Richard Harrison Oliveira Couto*²

Neste artigo problematizamos a questão de se a psicanálise tem ou não evidências de eficácia. A importância desta pesquisa se dá, uma vez que, em diversos países que são referência no campo da saúde, para que uma prática seja aceita ela deve ter evidências de eficácia e, embora como está exposto no corpo desta pesquisa, a psicanálise tem muitas pesquisas que evidenciam sua eficácia, curiosamente muitos países ainda não a consideram um tratamento baseado em evidências. Identificamos, dentro e fora do campo psicanalítico algumas razões para que ela não fosse considerada um tratamento baseado em evidências. Neste artigo, não apenas problematizamos a questão como também revelamos muitas pesquisas que comprovam a eficácia do tratamento psicanalítico para uma série de transtornos mentais.

Palavras-chave: Psicanálise, saúde mental, prática baseada em evidências

*1,2 Universidade Veiga de Almeida – UVA (Rio de Janeiro, RJ, Brasil).



Introdução

Desde a década de 1990, com o avanço das pesquisas no campo das neurociências, da farmacologia e da prática baseada em evidências (PBE), tem sido dado cada vez mais importância para as evidências empíricas de eficácia e eficiência dos tratamentos no campo da saúde mental.

Seja para os serviços públicos ou particulares, cada país tem seu órgão, agência ou sistema que irá regular, acolher e disponibilizar os tratamentos ou barrar sua inserção no mercado de saúde daquele determinado país. Como veremos neste trabalho, as instituições sancionadoras e reguladoras não se propõem a uma reflexão sobre a causalidade da patologia nem sobre a cientificidade dos tratamentos a serem avaliados. Em sua maioria, as agências recebem o produto final do que foi “cientificamente” criado no intuito de verificar a eficácia, a eficiência e a viabilidade de determinados tratamentos a serem dispostos ou proibidos em território nacional.

Neste artigo, a partir de uma revisão bibliográfica, veremos como os tratamentos que chegam aos cidadãos no campo da saúde mental, não apenas brasileiros, mas também em âmbito internacional, dependem de financiamentos muitas vezes escusos, de empresas, organizações e instituições que veiculam nas mídias o que é bom, o que serve e o que deve ser evitado e, por último, da adesão acéfala do Estado com a produção de leis que visem sustentar determinadas ideologias. Em especial, tratando-se do tratamento psicanalítico, veremos que a “verdade científica” é uma construção histórica e geograficamente construída para atender à demandas que escapam ao que podemos chamar de ciência.

Instituições de saúde e os protocolos no Brasil e no mundo

Assim como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, há o *National Health Service* (NHS) no Reino Unido, o *Canada's Health Care System* (Medicare) no Canadá e o *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (Inserm) na França. Essas instituições, a título de

ARTIGOS

exemplo, dependem de dados empíricos para reconhecerem, recomendarem e darem suporte às modalidades de tratamento ofertadas em seus países por meio de chancelamento, financiamento e política públicas. Também são as grandes responsáveis por direcionarem os tratamentos por meio de pesquisas que elas organizam e por vezes financiam. Tais pesquisas, geralmente de cunho clínico, pretendem sempre resolver um problema pontual em determinada região ou população.

No Reino Unido, pesquisadores e profissionais da área da saúde criaram o NICE *guideline* onde o *National Institute for Health and Healthcare Excellence para orientar os trabalhos* da área da saúde a partir de determinados protocolos a respeito de quais são as práticas suportadas pelo governo e como aplicá-las de acordo com a especificidade de cada caso.

Para que uma prática seja recomendada no *guideline* do NICE, é necessário a comprovação empírica de eficácia de determinado tratamento, a viabilidade financeira para que o tratamento seja oferecido à população, a disponibilidade do mesmo e de profissionais capacitados. Por exemplo, o tratamento de primeira escolha para o transtorno depressivo maior, conforme orientação do NICE, são os tratamentos baseados na Terapia Cognitivo Comportamental bem como o uso de medicação psicotrópica. No entanto, dentre os outros tratamentos possíveis, embora com algumas ressalvas, o documento aponta a psicoterapia breve psicodinâmica que, segundo o documento publicado em 2022, têm evidências de eficácia no tratamento para depressão maior. Embora o documento informe que é baseado em evidências empíricas, algumas das práticas que não estão contidas nele também têm evidências empíricas de eficácia, de eficiência etc. A escolha pelos tratamentos recomendados pelo NICE depende também de outros fatores que veremos no decorrer deste artigo. Fato é que o documento produzido não corresponde com a realidade das evidências empíricas produzidas por pesquisas em todo o mundo. }

Desde meados de 2010 há crescente número de publicações que corrobora com o fato de que a psicanálise e as terapias de base psicanalíticas são eficazes para esse transtorno e também muitos outros. Shedler (2010) talvez tenha sido quem abriu as portas para que mais analistas e pesquisadores começassem a compreender a importância de ter seus resultados empiricamente embasados.

Quatro anos após Shedler, Leichsenring (2014), encontrou evidências a partir de estudos randomizados controlados da eficácia empírica da psicanálise. Entre outras pesquisas destacamos também Gaskin (2016) que, embora afirme que são necessárias mais pesquisas para que se tenham evidências

mais robustas, revela que elas existem, que a psicanálise e os modelos nela baseados alcançam efeitos que permanecem mesmo após o fim do tratamento.

Em “Effectiveness of psychoanalytic psychotherapies”, Chrzan-Dętkoś e Kalita (2017) os autores confirmaram a eficácia empírica do tratamento psicanalítico para diversos transtornos mentais citando estudos controlados aleatorizados (RCT, na sigla em inglês) e meta análises que corroboram os achados nesses estudos.

Analisaremos no decorrer deste artigo outras pesquisas de acordo com o ponto específico em que estaremos trabalhando. A princípio, destacamos apenas que as pesquisas e as evidências já existiam antes do protocolo ser publicado em 2022 e que elas não são poucas e nem difíceis de encontrar.

Seguindo com a discussão a respeito dos protocolos para o tratamento na saúde mental, no Canadá, segundo Moroz et al. (2020), tal qual no NHS, além da verificabilidade de que um tratamento seja eficaz, devem ser realizados estudos de custo-benefício para que o tratamento seja incluído no Medicare (sistema de saúde financiado pelo governo federal do Canadá). Dentre as práticas não incorporadas no Medicare, está a psicanálise. Segundo 4 o documento Canada Health Act Annual Report 2019-2020 a prática psicanalítica só pode ser aplicada em instituições que tenham um vínculo com o Medicare e o tratamento deve ser aprovado previamente pelo *Minister of Health and Social Services* do Canadá. Apresenta-se, assim, curioso o fato de a instituição reguladora não reconhecer a psicanálise, no entanto, não a impedindo desde que sob controle do estado.

Recentemente no Canadá, alguns estudos sobre a eficácia do tratamento psicanalítico para vários transtornos mentais foram publicados. Segundo Leuzinger-Bohleber et al. (2019) não foram encontradas diferenças significativas entre os tratamentos psicanalíticos e cognitivos comportamentais a longo prazo.

Abass et al. (2020) ressaltam que a psicoterapia psicodinâmica deveria ser incluída na lista de terapias baseadas em evidências, e também que os pacientes que não tiverem resultados satisfatórios com outros tratamentos “empiricamente comprovados” deveriam poder escolher a psicanálise subsidiada pelo Medcare. Isso nos leva ao trabalho realizado pelo Tavstock Research Centre (2012) em que pacientes que não obtiveram melhoras sendo acompanhados por psicoterapia cognitivo comportamental e psicofármacos, ao serem tratados com psicanálise, após 18 meses 44% destes pacientes tiveram remissão do quadro; no grupo controle, apenas 10%.

Na França, país de tradição psicanalítica devido a Jacques Lacan e Daniel Lagache que, além de médico e psicanalista, foi responsável pela formação dos primeiros psicólogos no país após a Segunda Guerra Mundial, vive-se um momento de grande tensão em relação ao tema abordado neste artigo. Segundo Sauré et al. (2016) nos anos 2000, o Conselho de Saúde Público francês foi bombardeado por críticas à psicanálise e aos analistas. A maior parte das críticas diziam respeito à psicanálise não ter evidências de eficácia e, também, partindo do crescimento de um modelo biopsicossocial para diferentes psicopatologias, essas alegações ameaçaram o legado e a tradição psicanalítica na medicina, na psiquiatria, na educação e na psicologia naquele país.

Seguindo a política de países como o Reino Unido, o *General Direction of Health* (DGS), a União Nacional de Amigos e Familiares Mentais III (UNAFAM), a Federação Nacional Psiquiátrica de Pacientes e Ex-Pacientes Psiquiátricos (Fnap-psy) entre outras instituições, elaboraram um relatório comparando os tratamentos e a eficácia desses no campo da saúde mental nomeado de *Inserm Report*. Os objetivos, as pesquisas e o modelo empregado no relatório seguiram em conformidade com o NICE do Reino Unido e o Medicare do Canadá. A ideia principal era ofertar tratamentos empiricamente validados na França e, principalmente, que a ciência da área apontasse as evidências que decidiriam quais práticas iriam beneficiar mais a população e quais deveriam ser proibidas. A ideia dessa pressão, segundo Sauret et al. (2016), era proibir a psicanálise e outros tratamentos de serem ofertados na França.

Neste ponto, cabe ressaltar que muitos analistas, que negam as pesquisas no campo da saúde mental e dizem que a psicanálise não deveria ser enquadrada em um tratamento com evidências de eficácia, sequer têm ideia do que ocorreu nesse período na França e do que vem acontecendo em todo o mundo, de uma forma geral, com relação à não inserção do atendimento psicanalítico nos sistemas públicos e corporativos (planos de saúde).

Uma vez mais, se os tratamentos aceitos e ofertados devem ser baseados em evidências, por que não submeter a psicanálise e os tratamentos nela baseados às pesquisas para verificar ou refutar esta modalidade de tratamento? Dizer que ela é uma pseudociência a partir de autores como Popper, ou Hanson, não é suficiente. Outros epistemólogos como Bachelard, Kojève, Koyré, Milner, pensam a ciência de outra maneira. Pensam uma ciência em que é possível incluir a psicanálise e seu tratamento dentro do predicado “científico”. Independente da linha filosófica que irá demarcar o que chamamos de ciência, a psicanálise está presente no mundo atual como

tratamento e, como tal, deve demonstrar evidências de eficácia e eficiência para, ainda nos dias de hoje, ser dispensada à população geral.

Psicanálise no Brasil, SUS e Medicina Baseada em Evidências: relações históricas

No Brasil, a psicanálise teve uma boa inserção dentro das universidades e, talvez tenha até mais potência na cultura do que dentro dos departamentos de psicologia, medicina e educação. Estes três departamentos foram responsáveis pela inserção, manutenção e crescimento da psicanálise no Brasil, mas, atualmente, percebe-se um declínio das formações teóricas nas universidades em troca de um alinhamento com a política das práticas baseadas em evidências (PBE) que não apenas advogam contra o tratamento psicanalítico relegando-o a uma história passada da psicologia, o que não faz sentido visto que sequer a psicanálise é uma abordagem da psicologia, mas, principalmente, atacando os analistas diretamente dizendo que a mesma é uma pseudociência e que não tem evidências empíricas de eficácia.

6 Historicamente, no Brasil, as ideias de Freud apareceram primeiro com o médico psiquiatra dr. Juliano Moreira que, em 1899, apresentou um trabalho citando algumas ideias de Freud. Em seguida, Durval Marcondes, Francisco Franco da Rocha e muitos outros médicos se dedicaram ao estudo e à implementação da psicanálise em nosso país.

Enquanto a psicanálise avançava no Brasil, e em todo mundo, outras ideias a respeito do tratamento em saúde mental iam ganhando força. Na mesma década (1950) em que psicanálise no Brasil é reconhecida pela IPA também foi criado o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Nos primeiros manuais, havia uma relação muito próxima entre o DSM e as teorias psicanalíticas. Tanto na maneira de pensar as psicopatologias como também na possibilidade de tratar as mais diversas manifestações descritas no DSM.

Segundo Dunker (2014) até sua terceira edição lançada em meados da década de 1970 (DSM-III), ainda foi possível identificar alguma relação entre a psicanálise e a psiquiatria. Vinte anos após o lançamento do DSM-III surgia a quarta versão pondo fim à possibilidade de diálogo com a psicanálise e com muitos outros saberes que traziam elementos para pensar, diagnosticar e tratar os pacientes diagnosticados pelo exercício de poder que o Manual propõe como forma de diagnóstico.

ARTIGOS

Na publicação do DSM-IV, lançado na década de 1990, a proposta era de que o manual fosse a-teórico, seguindo a perspectiva dos tratamentos baseados em evidências. Nessa lógica, já é possível vislumbrar que a verdade foi pragmaticamente submetida à ideia de que a ciência deveria se ocupar das práticas baseadas em evidências, em última análise, a verdade é aquilo que “a ciência” diz ser. As psicopatologias passaram a ser compreendidas por um viés biologizante, mesmo que, para dar dois exemplos, não se encontrem marcadores biológicos que comprovem, por exemplo, a causalidade orgânica da depressão ou dos transtornos bipolares; aposta-se nessa ideia e enfatiza-se midiaticamente que o programa do DSM é a-teórico. Esta perspectiva configura uma escolha política e se apresentava em acordo com a proposta da Associação Psiquiátrica Americana (APA) que, na década de 1990, começa a compreender os transtornos mentais por um viés marcadamente funcional e orgânico.

Não apenas os transtornos mentais, mas a criação dos *guidelines* pela APA seguiu em parceria com a indústria farmacêutica e com a política recém-formalizada da medicina baseada em evidências. Historicamente, os anos 1990 foram marcados também pelo início da venda e massiva divulgação do Prozac como a medicação que acabaria com a depressão. Alinhados com a vanguarda da política biologizante, muitos modelos de tratamento começaram a ganhar espaço, entre eles a Psicoterapia Cognitivo Comportamental que, em seu bojo, já nasce em um tempo e um meio em que a Medicina Baseada em Evidências estava se desenvolvendo.

A proposta da Evidence Based Medicine (medicina baseada em evidência) surge em meados dos anos 1990 como o coração do programa de residência em medicina coordenado pelo dr. Gordon Guyatt na Universidade de McMasters. No entanto, segundo Sur & Dahm (2011), desde 1969 havia um projeto de pesquisa que tentava articular a teoria médica com a prática clínica e, também, responder a um déficit que havia na medicina de que não existia um treinamento baseado em evidências científicas para que os médicos pudessem exercer a prática clínica.

De acordo com Faria, Oliveira Lima e Almeida Filho (2021), uma das razões da medicina baseada em evidências crescer de maneira tão rápida foi o financiamento contundente por parte da Fundação Rockefeller e da *Cochrane Collaboration*, ambas alinhadas com pesquisas no campo das neurociências e da farmacologia. Em especial a Rockefeller Foundation financia desde há muitos anos projetos e pesquisas no campo da saúde mental. Em 1953, financiou o projeto MKULTRA em parceria com a *Central Intelligence Agency* (CIA) dos Estados Unidos. Esse programa tinha como objetivo realizar

pesquisas no campo da psiquiatria, tendo humanos como cobaias. Não entraremos em detalhes da referida pesquisa, mas um dos objetivos do MKULTRA era alcançar um controle mental sobre os indivíduos submetidos a tortura e a experimentos com drogas psicotrópicas.

Segundo Offermann (2013), anteriormente ao programa MKULTRA também financiou, de forma proeminente, o programa Aktion T4 que exterminava pessoas consideradas incuravelmente doentes. O Aktion T4 foi um projeto de eugenia e eutanásia desenvolvido na Alemanha nazista em que milhares de pessoas foram mortas por terem uma “(...) vida indigna de serem vividas”. Os pacientes eram, em sua maioria, exterminados por portarem qualquer tipo de doença que os médicos considerassem incuráveis, em especial os doentes mentais e os bebês até 3 anos que tivessem traços de idiotia ou síndrome de Down.

Embora sejam tempos distintos, essa mesma fundação foi a responsável, na década de 1990, pela implementação da medicina baseada em evidências (MBE) em grandes centros universitários em acordo com agências governamentais principalmente nos Estado Unidos. De acordo com Faria et al. (2021)

8 (...) a partir dos anos 1990, a MBE logo alcançou abrangência mundial, em especial com a Rede Internacional de Epidemiologia Clínica (Inclen), apoiada por investimentos consistentes e massivos da Fundação Rockefeller (White, 1991), e com a *Cochrane Collaboration*, movimento internacional fundado por Iain Chalmers em 1993 para compartilhamento de informação clínica validada cientificamente.

A partir de documentos públicos acessíveis pelos cidadãos, pode-se verificar a potência dessa política que foi também inserida no Brasil.

De acordo com Uziel (2020) “(...) a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) *busca evidências científicas* para avaliar diversos fatores relacionados a tecnologias novas e já existentes: eficácia, efetividade, segurança...” (grifos do pesquisador). Segundo a autora, há uma política para a implementação de tecnologias em saúde que são sustentadas por uma filosofia que pretende alçar o modelo de medicina baseada em evidências como o único modelo confiável e aceitável para o tratamento. Sobre alguns desses aspectos, destacamos as pesquisas de Altmann et al. (2018) que avaliou a diminuição no custo com gastos em saúde em pacientes que foram tratados com psicoterapia. Também de Maat et al. (2007) que avaliaram a redução nos custos com medicamentos, internações, uso do sistema de saúde, entre outros, quando os pacientes eram tratados com psicanálise e com psicoterapias de base psicanalítica. Por último, Berghout (2010) verificou que o tratamento psicanalítico,

quando comparado à psicoterapia de base psicanalítica, pode ser mais caro, no entanto, a longo prazo, produz efeitos mais duradouros e com ganhos no sentido de redução do gasto com tratamentos no campo da saúde.

Se para o SUS ofertar uma prática ela deva ser empiricamente validada, a regra não vale para as PICs. Enquanto, por um lado, o SUS mantém uma rigorosa verificação do que deve ou não ser ofertado, por outro, a partir de pressão política, insere-se no SUS práticas não recomendadas e nem empiricamente validadas. Para dar um exemplo, a Constelação Familiar integra as PICs, no entanto, de acordo com nota técnica nº 01/2023 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), esse tipo de tratamento não é reconhecido e nem deve ser aplicado por um psicólogo, uma vez que ele não tem estudos de eficácia, vai contra a ética do profissional de psicologia e em seu arcabouço teórico demonstra ser incoerente com as leis vigentes em nosso país. De acordo com o CFP “Em dezembro, o XIV Fórum Nacional de Juízas e Juizes de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Fonavid), realizado no Pará, publicou em sua Carta de Belém enunciado em que orienta magistrados e magistradas de todo o país a não utilizarem práticas de Constelação Familiar ou Sistêmica...”

Não nos cabe aqui uma crítica às PICs como um todo, mas refletir sobre a forma como determinadas práticas são ou não incorporadas dentro do SUS e se tornam disponíveis para o tratamento da população brasileira. Com este exemplo, podemos verificar que uma prática, para ser ofertada em determinado país, passa pelo plano político, econômico e científico.

Voltando à nossa questão com relação à psicanálise, seja no Brasil, ou no resto do mundo, ela parece estar inscrita em uma espécie de limbo, talvez um a-lugar, não sendo reconhecida pelo SUS como prática científica, assim como também não o é pelo NHS, Medicare, Inserm, entre tantos outros, mesmo que exista uma história e, atualmente, cada vez mais pesquisas corroborem sua eficácia e eficiência.

Pesquisas empíricas e psicanálise: em busca de um espaço

Pode-se afirmar que a questão relativa ao lugar que a psicanálise ocupa, e que poderia ocupar, está, em parte, relacionada com sua própria história e com seu método de pesquisa, mas, também, e talvez principalmente, com a falta de analistas pesquisadores que se atrevam a discutir com outros campos da saúde de uma forma geral sobre os efeitos de nossa prática. Neste último ponto, acredita-se que o problema tenha relação com a formação que é dispensada aos

analistas nos dias atuais. Seja nas Escolas Psicanalíticas, ou nas Universidades, a parte eminentemente teórica da formação em Psicanálise parece ter se esquecido de que Freud propunha que ela era, concomitantemente, um tratamento, um tipo de pesquisa e, como consequência, uma teoria científica.

Lacan (1964/1998), atento aos propósitos freudianos, em seu texto “Ato de Fundação” reafirmou o compromisso com a pesquisa desde os primeiros parágrafos. Já em “Nota Italiana”, Lacan (1973/2003b) afirmou que ninguém deveria ser autorizado a praticar a psicanálise, se não contribuísse com a formação, com a pesquisa, com a transmissão e o ensino.

Retomando o eixo desta pesquisa, a proposta de pensar se a psicanálise pode ou não ser empiricamente verificada passa por certo tipo de paradoxo. A discussão de se a psicanálise deveria ou não ser uma prática na qual seja possível ter evidências de eficácia terapêutica para alguns analistas pode ser resumida pela posição de Carvalho (2017):

A clínica psicanalítica não se baseia em evidências da realidade, mas na ex-sistência do real. E se o real é o impossível, sua eficácia não pode ser aferida pelos critérios da MBE, incapazes de avaliar a mudança na posição de gozo que o falasser ocupa no Outro, ao sair da impotência à impossibilidade e fazer do sintoma uma invenção.

10

Esta posição, embora não seja unânime entre os psicanalistas, é uma posição majoritária facilmente compreensível quando os analistas afirmam que não há como verificar empiricamente o que se produz em uma análise, que seria impossível repetir o resultado de um tratamento. Neste aspecto não se discorda dessa posição, no entanto, lembra-se também da afirmação, mais uma vez, de que para Freud (1905/1996) a psicanálise deve ser um tratamento que traga ao paciente um bem-estar. “A terapia psicanalítica foi criada a partir de e para doentes com incapacidade duradoura de viver, e seu triunfo é que torna um número satisfatório deles capazes de viver a sua existência de forma duradoura” (p. 71).

Ainda sobre esse aspecto, Oliveira (2022) publicou na revista da Associação Brasileira de Psiquiatria um artigo que irá fundamentar que a psicanálise “(...) ganhou novos contornos e em geral abandonou a cientificidade como o seu ponto central”. Essa posição demarca uma tentativa de pensar a psicanálise não enquanto uma ciência, mas como uma outra coisa e, por conseguinte, não podendo ser pensada como uma pseudociência visto que ela não estaria no campo das ciências. Salienta-se que o termo ressaltado é uma ciência, uma vez que não existe A ciência, mas possibilidades distintas de pensá-la a partir de diversos autores, pensadores, filósofos e pesquisadores.

Neste sentido, o pensamento de Oliveira (2022) pode ser uma das várias possibilidades de pensar a psicanálise, mas essa forma de pensar seria mais uma saída pela tangente do que uma maneira de responder às questões a respeito da sua eficácia e eficiência como tratamento e, consequentemente, de sua inserção e presença como tratamento recomendado nos *guidelines*.

Lacan (1964/1998), em “Do Trieb de Freud...” retoma a discussão na última página de seu texto perguntando a seu interlocutor qual seria o objetivo de uma análise para além do terapêutico. Também em “A agressividade em psicanálise” Lacan (1948/2003a) afirmou que “(...) o analista curava pelo diálogo, e curava loucuras igualmente grandes (...)” (p. 109). Retoma-se esses trechos de ambos os textos no sentido de pinçar na obra de Lacan alguns elementos que permitem afirmar que, mesmo para ele, a cura, o terapêutico, a melhora na condição de vida dos pacientes sempre estiveram presentes na psicanálise enquanto tratamento. No entanto, o efeito terapêutico não deve nunca ser confundido com o objetivo analítico.

É exatamente nessa inflexão que se inicia a arranhar um suposto paradoxo. Seria possível um tratamento analítico sem que o objetivo fosse o terapêutico e, ainda assim, se obtivessem evidências empíricas, mensuráveis de sua eficácia? ||

Em “A querela dos diagnósticos” Soler (2018) afirmou que “(...) a psicanálise é uma terapia, mas não como as outras. Com efeito, não vendemos psicoterapia — se me permitem a expressão —, mas aceitamos demandas terapêuticas e, portanto, tratamos demandas terapêuticas” (p. 24). Com isso, podemos compreender que a psicanálise produz sim efeitos terapêuticos, seja como consequência das intervenções do analista quando da diminuição da angústia ou na intervenção em casos de pacientes com ideação suicida, como afirma Briggs et al. (2019), ou então como ganhos secundários do tratamento que visa o sujeito, pela via da fala e não diretamente os efeitos terapêuticos positivos.

Retomando a posição de Carvalho (2017), talvez seja possível compreender o que é do analítico como algo para além daquilo que os testes, os exames, e as “referências” possam verificar. Neste sentido, Lacan (1967/2003) chega a afirmar que o fim de uma análise é quando se verifica algo do inédito, quando se produz um analista.

Enquanto o terapêutico pode aparecer no exame de imagem diminuindo a atividade do cortex pré-frontal em pacientes com depressão maior que foram submetidos ao tratamento psicanalítico, conforme verificou Buchheim et al.

(2012), para os analistas, mais importa verificar o que se produz na análise enquanto efeito do dispositivo clínico engendrado por Freud. No entanto, pensamos não ser possível manter-se em análise sem que os efeitos terapêuticos sejam percebidos e falados pelo analisante.

Embora o posicionamento de Carvalho seja uma defesa importante da psicanálise, o diálogo com outros saberes tende a tornar-se enfraquecido. É como se a psicanálise precisasse manter dois modelos separados: o da ciência com as pesquisas no campo das neurociências e afins, onde é possível verificar e mensurar seus efeitos e, o da psicanálise, enquanto uma práxis, em que se verifica a eficácia na medida em que o analista e a comunidade psicanalítica reconhecem que o tratamento alcançou o objetivo proposto pela teoria.

12 Em “Nota Italiana” Lacan (1973/2003b) problematiza essa questão de uma forma um tanto quanto complexa. Enquanto o caminho para a verificabilidade dos efeitos terapêuticos possam ser verificáveis por testes projetivos, psicométricos, marcadores biológicos entre outras ferramentas, os efeitos analíticos, por outro lado, deveriam ser procurados a partir de certos dispositivos internos à Escola e às instituições de formação. Segundo Lacan (1973/2003b) só existirá analista, ou seja, só se terá alcançado o efeito esperado de um tratamento psicanalítico que comporta também o terapêutico, se os analistas conseguirem verificar que se produziu o desejo de analista. Caberia aos analistas, a partir das teorias que sustentam seu ofício, deliberar sobre esta questão.

Essa discussão um tanto quanto complexa nos leva a pensar o que ocorreu nos anos 2000 na França e em toda a Europa de maneira geral, em especial com relação ao tratamento do Autismo. Se a psicanálise pode ser eficaz no que toca à produção do analista em seu fim, seria ela também eficaz enquanto uma prática de tratamento que fosse possível verificar efeitos terapêuticos positivos?

Segundo Sauret, Askofaré e Macary-Garipuy (2016) nos anos 2000 na França houve um movimento para proibir o tratamento psicanalítico para os pacientes autistas. Tal proibição ocorreria a partir de uma pressão política com o intuito de sancionar uma lei para esse fim. Segundo os autores “O pico mais recente desse confronto foi alcançado com a dupla proposição de um membro da ala da direita da Assembleia Nacional, Daniel Fasquelle, que procurou proibir não só o tratamento psicanalítico de pessoas com autismo, mas também o ensino e a pesquisa psicanalítica na universidade”.

Movimentos como esse não ocorreram somente na França. Na Alemanha, as cadeiras de cursos universitários reservadas à psicanálise sofreram um declínio significativo. Como vimos, nos *guidelines* do Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, sequer aparece a psicanálise como um método empiricamente validado. Fato é que a psicanálise, como tratamento, ou responde aos inquisidores de nossa época, ou estará fadada a um recrudescimento cada vez maior em todo o mundo. E nisso, é preciso esclarecer que responder a quem interroga não é necessariamente assujeitar a psicanálise às expectativas do modelo biomédico, mas, antes, como afirma Lacan (1973/2003b) encontrar nas ciências elementos para que a psicanálise e o analista, ao se servirem delas, possam se renovar.

Nesta perspectiva, inscrevem-se alguns trabalhos contemporâneos como o de Ahlskog (2020) que propõe um diálogo entre a psicanálise e as neurociências para pensar o trauma, o tratamento, e muitos outros aspectos seja da teoria psicanalítica, seja da própria neurociência. Estabelecer diálogos significa, a princípio, reconhecer ambos os campos, seus limites e possibilidades. Não se trata de pensar uma “Neuropsicanálise” como proposto por Solms (2020) e outros eminentes autores e pesquisadores ou uma nova modalidade de psicanálise, mas, antes, de verificar o que da teoria psicanalítica as neurociências conseguem validar e o que da psicanálise pode servir como norteadora de pesquisas no campo das neurociências.

Outro motivo para o recrudescimento da psicanálise encontra-se no financiamento de pesquisas teoricamente articuladas com a medicina baseada em evidências. Essas pesquisas partem da teoria de que os transtornos mentais são disfunções orgânicas e bioquímicas, e que o tratamento seja apenas por determinados métodos alinhados a essa política reducionista. Com mais verba para pesquisas os tratamentos acabam tendo uma imensidão de artigos publicados. No entanto, por mais que tais artigos inundem o campo científico da saúde mental, nem todos os cientistas e pesquisadores estão de acordo com a qualidade dos mesmos como afirma Shedler (2018).

Segundo Wooding e Pollit (2016) os Estados Unidos da América (EUA) são os maiores produtores de pesquisas e artigos em todo o mundo. Para se ter uma ideia, em 2016, aproximadamente 36% dos artigos publicados no campo da saúde mental em todo o mundo tinha ligação com os EUA, sendo o governo norte-americano e as instituições ligadas a ele os maiores financiadores dessas pesquisas.

No cenário atual, consideramos que o diálogo é imprescindível para a defesa e avanço de nosso campo de trabalho. Dialogar com outros saberes no

campo da saúde mental, como fizera Freud, Lacan, Winnicott, Dolto, e muitos outros, para que a psicanálise continuasse viva e não um fato para a história, pois, como vimos até aqui, sem os devidos investimentos em pesquisas e na formação de clínicos comprometidos com a causa analítica e na transmissão da psicanálise no mundo de hoje, ela não será jamais reconhecida como um tratamento eficaz, não sendo ofertada para os cidadãos, tornando-se de fato um capítulo na história.

Sobre a questão dos investimentos em pesquisas, como já vimos anteriormente, a entrada de investimento massivo no campo da saúde mental dentro dos Estados Unidos não é algo a ser ignorado. No país em que a Fundação Rockefeller investiu em programas secretos (MKULTRA) com a CIA; quando, no fim da década de 1980, surge o Prozac elaborado no laboratório Elli Lilly que também é norte-americano. Posteriormente, na década 1990, chegaram as ideias da medicina baseada em evidências que influenciaram a divisão da APA que organizava e editava o DSM. Segundo Faria et al. (2021), essas ideias foram fortemente financiadas pelos fundos Rockefeller e Cochrane. Ainda na década de 1990 na revista *Times*, uma das capas muito discutidas (até os dias atuais) foi aquela na qual os editores afirmaram que “Freud está morto”.

14

Ao rastrear historicamente o avanço das terapias alinhadas com o discurso biomédico, APA, medicina baseada em evidências e com a política interna do DSM, verificamos que a partir da década de 1990 elas ganharam terreno no campo da saúde mental.

No Brasil, segundo Kimati Dias e Muhl (2020) o lobby das indústrias farmacêuticas em nosso país pode ser compreendido a partir de um processo que

(...) ocorreu de forma concomitante à expansão de um outro modelo de atenção voltado principalmente para o setor privado e relacionado às transformações das práticas em psiquiatria em todo o mundo — marcadamente, no processo que se desenvolve desde a década de 1970, e que tem como grande promotor a Associação de Psiquiatria Norte-Americana, profundamente articulada com a indústria farmacêutica.

Para além do problema da interferência financeira e trabalho massivo de convencimento (*lobby*) das indústrias farmacêuticas que financiam pesquisas e desenvolvem medicamentos, há um agenciamento dos profissionais de saúde mental que trabalham em prol de realizar uma propaganda a respeito do que é eficaz e daquilo que não tem eficácia comprovada. Segundo a médica e pesquisadora da *Georgetown University Center*, Adriane Fugh-Berman (2016):

Por atuarem em área pouco afeita ao universo das vendas, médicos têm dificuldades em notar quando artigos publicados em prestigiosas revistas científicas incluem mensagens subliminares, cuja intenção vai desde respaldar a eficácia de drogas ainda nem lançadas, até criar ou exagerar “estados de doenças”. Tais textos são elaborados por *ghost-writers* — “escritores-fantasma” — a serviço dos laboratórios, responsáveis por escrever artigos a serem assinados por colegas de meios acadêmicos.

Hoje, em sua quinta versão, de acordo com Dunker (2014), a construção do DSM parte da premissa de que os transtornos mentais têm uma causalidade orgânica. Essa afirmação jamais pôde ser empiricamente comprovada e, atualmente, com o avanço da teoria da epigenética, essa hipótese está sendo aos poucos descartada como podemos acompanhar a partir das pesquisas de Schiele et al. (2020) e também de Wang et al. (2020). Para esses autores, e muitos outros que estão se implicando com as pesquisas neste campo, as psicopatologias não são de uma explicação causa-efeito, mas de uma relação de cada um com sua história, com o meio, com a vida e, inclusive, com acontecimentos intrauterinos. Esse pensamento encontramos também em uma nota de rodapé do texto de Freud (1912/2017a) denominado de “A dinâmica da transferência”.

Na contramão do reducionismo está a psicanálise que compreende tal qual muitos neurocientistas, que os transtornos mentais, em sua maioria, é o efeito da relação de interação entre o corpo e o que Freud (1890/2017b) denominou de alma (*Seele*). Neste caso, é necessário todo um constructo teórico próprio à psicanálise para reconhecer o adoecimento e também para verificar que o tratamento foi eficaz no sentido de atender aos objetivos do mesmo.

Haveria um problema somente se os efeitos produzidos com o tratamento psicanalítico não pudessem ser mensurados empiricamente como o são com outros tratamentos no campo da saúde mental. Que os efeitos analíticos como a verificação da Ex-sistência do Real, a produção do analista (Lacan, 1964/1998) ou a suspensão do recalque (Freud, 1937/1975) só sejam verificáveis a partir da elaboração e teorização da clínica em psicanálise; isso não impede que os efeitos terapêuticos positivos como possíveis saídas outras para os mais variados transtornos mentais, a estabilização de um paciente diagnosticado com transtorno bipolar, ou a remissão de um quadro de pânico/ansiedade após determinado período em análise, para dar alguns exemplos, não possam ser mensurados na medida em que as pesquisas empíricas a respeito da eficácia do tratamento psicanalítico sejam realizadas.

Considerações finais

Muitos pesquisadores e psicanalistas têm se debruçado sobre a questão da verificabilidade dos efeitos terapêuticos de um tratamento psicanalítico. Dunker (2017) afirma que “(...) como psicoterapia, a Psicanálise apresenta resultados superiores à média geral de suas concorrentes para a maioria dos diagnósticos — inclusive para autismo e psicoses (...)”. Essa posição está intrinsecamente relacionada com a posição de Freud que, desde 1905, defendia a ideia de que a psicanálise deveria ser um tratamento e que seus resultados deveriam ser verificados na melhora da qualidade de vida das pessoas que fossem submetidas a esse tratamento.

Não são raros os momentos em que Freud, durante sua obra, aborda a questão dos efeitos terapêuticos de um tratamento psicanalítico. Seja em “Sobre Psicoterapia”; “Conferências Introdutórias”; ou no “Compêndio de Psicanálise”, encontramos elementos para pensar os efeitos terapêuticos. Em especial em “A técnica psicanalítica”, um capítulo inserido no “Compêndio” vemos claramente os ganhos terapêuticos na medida em que o trabalho analítico vai sendo realizado em transferência.

16 Lacan (1964/1998), por sua vez, afirmou categoricamente que existem efeitos terapêuticos provenientes de uma psicanálise, no entanto, o objetivo seria o analítico. Retoma-se esta questão a partir deste texto para evidenciar a relação intrínseca que ambos, tanto Freud quanto Lacan, encontraram e transmitiram a partir de seus textos de que os efeitos terapêuticos são alcançados em análise, mas, também, que não se trata de orientar o tratamento para tais efeitos e sim de orientar para o objetivo analítico.

A respeito dos efeitos terapêuticos mensuráveis, atualmente muitas instituições de pesquisas realizam pesquisas de meta análise, randomizadas controladas, exames de neuroimagens, com biomarcadores etc., e os resultados têm desmentido vários autores que insistem em dizer que a psicanálise não é um tratamento eficaz e não deveria ser recomendado pelos serviços de saúde.

Segundo Leichsenring et al. (2014), as psicoterapias, como qualquer outro tratamento, devem ter sua eficácia comprovada a partir de sólidas evidências científicas a respeito dos resultados dos tratamentos ofertados e a psicoterapia psicanalítica, e conseqüentemente a psicanálise, também deve responder às questões colocadas pelos profissionais no campo da saúde mental. Segundo os autores, existem evidências suficientes de que a psicoterapia de base psicanalítica é eficaz para o tratamento de diversos transtornos mentais e, de acordo com sua pesquisa, a maioria das pesquisas

que compararam as terapias cognitivos comportamentais com a psicanálise não apontou evidências de maior eficácia da psicoterapia cognitivo comportamental.

Leichsering et al. (2023), no intuito de realizar uma atualização das pesquisas recentes no campo da saúde mental, publicaram um artigo em que os resultados apontam que a psicanálise e as psicoterapias derivadas dela, como a psicoterapia psicodinâmica, a psicoterapia psicanalítica e a psicoterapia psicodinâmica de longo prazo, são tratamentos eficazes e seus efeitos duram por muito tempo mesmo após o término do mesmo.

Segundo Liellingren (2023) de 1967 até 2022, foram publicados 298 estudos aleatorizados controlados. Somente nos últimos 10 anos mais de 120 artigos foram publicados apontando a eficácia, eficiência, custo-benefício, comparativos com outras práticas/tratamentos, etc. No entanto, pelo limite deste artigo, não há a possibilidade de expor, aqui, todas as pesquisas encontradas, ainda assim, expusemos uma série de artigos que comprovam a eficácia do tratamento em psicanálise e a posiciona na categoria de uma prática em que há evidências empíricas de efetividade e eficácia. Embora os investimentos e as pesquisas sejam em número muito menor do que em outras práticas, elas existem e estão publicadas em diversos periódicos de excelência em todo o mundo.

Referências

- A psicanálise como ciência – *Instituto de Psicologia – USP*. (n.d.). Retrieved August 8, 2023, from: <https://www.ip.usp.br/site/noticia/a-psicanalise-como-ciencia/>
- Abbass, A. A., Tasca, G. A., Vasiliadis, H.-M., Spagnolo, J., Kealy, D., Hewitt, P. L., Hébert, C., Drapeau, M., & Doidge, N. (2020). Psychodynamic therapy in Canada in the era of evidence-based practice. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 34(2), 78-99. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/02668734.2020.1803390>
- Ahlskog, G. (2020). Neuroscientific advances in the treatment of trauma. *The Psychoanalytic Review*, 107(3), 229-241. Recuperado de: <https://doi.org/10.1521/prev.2020.107.3.229>
- Altmann, U. et al. (2018). A psicoterapia ambulatorial melhora os sintomas e reduz os custos de saúde em terapias interrompidas regular e prematuramente. *Fronteiras em Psicologia*, 9(748). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/325169698_Outpatient_Psychotherapy_Improves_Symptoms_and_Reduces_Health_Care_Costs_in_Regularly_and_Prematurely_Terminated_Therapies
- Antenor, S. (n.d.). *Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade*.

Recuperado de: www.ipea.gov.br. <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/223-a-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-e-sua-incorporacao-ao-sistema-unico-3>

- Berghout, C. C., Zevalkink, J., & Hakkaart-Van Roijen, L. (2010). The effects of long-term psychoanalytic treatment on healthcare utilization and work impairment and their associated costs. *Journal of psychiatric practice*, 16(4), 209-216. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000386907.99536.75>
- Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N. S., Kangogyere, P., Farr, R., Goldblatt, M. J., & Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214(06), 320-328. Recuperado de: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.33>
- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., George, C., Kernberg, O. F., Bruns, G., & Taubner, S. (2012). Changes in Prefrontal-Limbic Function in Major Depression after 15 Months of Long-Term Psychotherapy. *PLoS ONE*, 7(3), e33745. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033745>
- Canada, H. (2021, February 22). Canada Health Act Annual Report 2019-2020. Recuperado de: [www.canada.ca](https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/canada-health-act-annual-report-2019-2020.html#ack). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/canada-health-act-annual-report-2019-2020.html#ack>
- Carvalho, S. (2017). Medicina baseada em evidência x psicanálise baseada na existência. *Stylus*, 34, 83-92. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1676-157X2017000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Cremesp (2014). Cremesp. <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=723>
- de Maat, S. M., Dekker, J., Schoevers, R. A., & de Jonghe, F. (2007). Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.10.008>
- Dunker, C. I. L. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006
- Dunker, C. I. L. (2017). A psicanálise como ciência. Recuperado em 3 mar.2024 de: <https://www.ip.usp.br/site/noticia/a-psicanalise-como-ciencia>
- Faria, L., Oliveira-Lima, J. A. de, & Almeida-Filho, N. (2021). Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28, 59-78. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/R8z4HdFLyXTRWk6dmxBgvkK/>

ARTIGOS

- Freud, S. (1975). Construções em análise. Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 289-304; tradução sob a direção de Jayme Salomão). Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade. In *Obras completas*. (Vol. VII). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2017a). Sobre a dinâmica da transferência. In *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2017b). Tratamento psíquico. In *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1890).
- Fugh-Berman, A. (2016). Entrevista. *Laboratórios vendem doenças*. Recuperado de: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=723>
- Gaskin, C. (2016). The effectiveness of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy: A literature review of recent international and Australian research. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 4(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.59158/001c.71168>
- Kalita, L., & Chrzan-Dętkoś, M. (2017). Effectiveness of psychoanalytic psychotherapies. *Psychoterapia*, 4(183), 5-16
- Kennis, M., Gerritsen, L., van Dalen, M., Williams, A., Cuijpers, P., & Bockting, C. (2019). Prospective biomarkers of major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 25(2), 321-338. Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0585-z>
- Kimati Dias, M., & Muhl, C. (2020). Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. *Argumentum*, 12(2), 60-74. Recuperado em 3 mar. 2023 de: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29114>
- Lacan, J. (1974). *Le séminaire. Livre 21. Le non-dupes errent*. Leçon du 9 avril, 1974. Inédito.
- Lacan, J. (1998). Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista. In *Escritos*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (2003a). L’agressivité en psychanalyse. In *Outros Escritos*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1948).
- Lacan, J. (2003b). Nota Italiana. In *Outros Escritos*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1973).
- Lacan, J. (2003c). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista na Escola. In *Outros escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 249-264). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967).
- Leichsenring, F. et al. (2014). A eficácia da psicoterapia psicodinâmica em transtornos mentais específicos: uma atualização de evidências empíricas de 2013. *Psicanálise*

Contemporânea, 50(1-2), 89-130. Recuperado em 3 mar. 2024 de: https://www.researchgate.net/publication/271946153_The_Efficacy_of_Psychoanalytic_Psychotherapy_in_Specific_Mental_Disorders_A_2013_Update_of_Empirical_Evidence

Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., Sven Rabung, & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders – an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22(2), 286-304. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/wps.21104>

Leuzinger, M. et al. (2019). Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation. *Can J Psychiatry*, 64(1), 47-58. Recuperado em 3 mar. 2024 de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371880340.1>

Lilliengren, P. (2023). A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 37(2), 117-140. <https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2197617>

Moodle USP: e-Disciplinas. (n.d.). Edisciplinas.usp.br. Retrieved August 8, 2023. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7719421/mod_resource/content/1/Outcome%20of%20Psychoanalytic%20and%20Cognitive-Behavioural%20Long-Term%20Therapy%20with%20Chronically%20Depressed%20Patients-%20A%20Controlled%20Trial%20with%20Preferential%20and%20Randomized%20Allocation.pdf

Moroz, N., Moroz, I., & Slovinec D'Angelo, M. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282-287. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>

NICE (2022, June 29). Recommendations | Depression in adults: treatment and management | Guidance | NICE. Recuperado de: www.nice.org.uk. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/Recommendations#treatment-for-a-new-episode-of-less-severe-depression>

Nota CFP sobre constelação familiar (2023, March 3). CFP. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/em-nota-tecnica-sistema-conselhos-destaca-incompatibilidades-no-uso-da-constelacao-familiar-como-pratica-da-psicologia/>

Offermann, S. (2013). [The biopolitical production “impaired” subjects within the scope of “Action T4” – a re-reading of “I accuse”]. *Sudhoffs Archiv*, 97(1), 57-80. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24195334/>

Oliveira, É. A. M. de. (2022). Por que a psicanálise não é uma pseudociência? Sobre as novas bases epistemológicas da psicanálise. *Debates Em Psiquiatria*, 12, 1-19.

- Recuperado de: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.283>
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. (n.d.). Ministério Da Saúde. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>
- Salagre, E., & Vieta, E. (2022, January 1). Chapter 1 -- Biomarkers in bipolar disorder: an overview (R. Machado-Vieira & J. C. Soares, Eds.). ScienceDirect; Academic Press. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128213988000126#:~:text=Examples%20of%20state%20biomarkers%20would>
- Sauret, M.-J., Askofaré, S., & Macary-Garipuy, P. (2016). Controvérsias atuais no tratamento do autismo na França: o que está em jogo para a psicanálise. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(spe), 1098-1118. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812016000400003&lng=pt&nrm=iso
- Schiele, M. A., Gottschalk, M. G., & Domschke, K. (2020). The applied implications of epigenetics in anxiety, affective and stress-related disorders – A review and synthesis on psychosocial stress, psychotherapy and prevention. *Clinical Psychology Review*, 77, 101830. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101830>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Shedler, J. (2018). Where is the Evidence for “Evidence-Based” Therapy? *Psychiatric Clinics of North America*, 41(2), 319-329. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.02.001>
- Soler, C. (2018). *A querela dos diagnósticos*. Blucher.
- Solms, M. (2020). New project for a scientific psychology: General scheme. *Neuropsychoanalysis*, 22(1-2), 5-35. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/15294145.2020.1833361>
- Sur, R., & Dahm, P. (2011). History of evidence-based medicine. *Indian Journal of Urology*, 27(4), 487. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/0970-1591.91438>
- Taylor, D., Carlyle, J., McPherson, S., Rost, F., Thomas, R., & Fonagy, P. (2012). Tavistock Adult Depression Study (TADS): a randomised controlled trial of psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant/treatment-refractory forms of depression. *BMC Psychiatry*, 12(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-60>
- Tavistock Research Centre (2012). Annual Review 2012. Recuperado em 11 jun. 2024 de: https://tavistockrelationships.org/images/PDFs/Annual_Reviews/TCCR_Annual_Review_2012_WEB.pdf

- Uziel, D. (2020). A avaliação de tecnologias em saúde e sua incorporação ao sistema único. Recuperado em 11 jun. 2024 de: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/223-a-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-e-sua-incorporacao-ao-sistema-unico-3>.
- Visentini, G. (2021). Fifteen years after the INSERM report. Psychoanalysis's efficacy reevaluated. *L'Évolution Psychiatrique*, 86(3), e1–e17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2021.06.014>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wooding, S., & Pollitt, A. (2016). Who's Funding Mental Health Research Worldwide? *Forefront Group*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1377/forefront.20160816.056172>

Resumos

22

(Psychoanalysis, mental health and the industry of evidence)

In this paper we problematize the question of whether psychoanalysis has evidence of effectiveness. This study is important because in several countries that are a reference in the field of health, a practice must have evidence of effectiveness in order to be accepted; and although many studies have shown the effectiveness of psychoanalysis, several countries still do not consider it an evidence-based treatment. We identified, inside and outside the psychoanalytic field, some reasons why psychoanalysis is not considered an evidence-based treatment. In this article, we do not only problematize the question, but also reveal a number of studies that prove the effectiveness of psychoanalytic treatment for a series of mental disorders.

Keywords: Psychoanalysis, mental health, evidence-based practice

(Psychoanalyse, santé mentale et industrie des preuves)

Dans cet article, nous problématisons la question de savoir si la psychanalyse a ou non des preuves d'efficacité. Cette recherche est importante car, dans plusieurs pays qui sont des références dans le domaine de la santé, pour qu'une pratique soit acceptée elle doit avoir des preuves d'efficacité et, bien que comme expliqué dans le corps de cette recherche, la psychanalyse dispose de nombreuses études qui démontrent son efficacité, curieusement de nombreux pays ne considèrent toujours pas la psychanalyse comme un traitement fondé sur des preuves. Nous avons identifié,

ARTIGOS

tant à l'intérieur et qu'à l'extérieur du champ psychanalytique, certaines raisons pour lesquelles elle ne devrait pas être considéré comme un traitement fondé sur des preuves. Dans cet article, nous ne nous contentons pas de problématiser la question, mais nous révélons également de nombreuses recherches qui prouvent l'efficacité du traitement psychanalytique pour une série de troubles mentaux.

Mots-clés: Psychanalyse, santé mentale, pratique fondée sur des preuves

(Psicoanálisis, salud mental y la industria de las evidencias)

En este artículo, se discute si el psicoanálisis tiene o no evidencias de eficacia. La necesidad de plantear esta investigación se debe a que diversos países, referentes en el ámbito de la salud, exigen evidencias de eficacia para aceptar la práctica; sin embargo, como se expone en esta investigación, el psicoanálisis abarca muchas investigaciones que evidencian su eficacia, pero muchos países todavía no lo consideran un tratamiento basado en evidencias. Se identificó dentro y fuera del campo psicoanalítico algunas razones para que el psicoanálisis no sea considerado un tratamiento basado en evidencias. En este artículo no solo lo pone en debate, sino que también revela muchas investigaciones que comprueban la eficacia del tratamiento psicoanalítico para varios trastornos mentales.

Palabras claves: Psicoanálisis, salud mental, práctica basada en evidencias

Artigo submetido em 11.08.2023

Artigo revisado em 26.01.2024

Artigo aceito em 03.05.2024

mclmarco@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3243-2049>

richardmoz@gmail.co

<https://orcid.org/0000-0001-6794-379x>
