

/artigos

Psicologia baseada em evidências: a reinvenção da roda

Wellynton B. Nardes³⁸

Universidade Federal do Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-6144-0040>
wellyntonpsi@hotmail.com

Resumo: Este trabalho buscou analisar o suposto paradigma da Prática Baseada em Evidências em Psicologia (PBEP), explorando suas origens e implicações. A partir dos estudos de autores que promovem a PBEP, bem como da História da Psicologia, o texto visa esclarecer os componentes e a estrutura desse paradigma, questionando a que “problema” ou “crise” ela corresponde. A análise histórica revela que a proposta da PBEP pode não ser tão inovadora quanto sugere, mas sim uma reiteração de questões já abordadas na Psicologia e na Medicina. Embora a PBEP aborde questões cruciais para o desenvolvimento da ciência, suas definições de “evidência” podem ter implicações adversas para diversas abordagens psicológicas que não se alinham com esse modelo. Ao estabelecer o que constitui a “melhor evidência científica” ou o “melhor método científico”, a PBEP acaba por criar narrativas de exclusão que marginalizam algumas Psicologias. Em nossa análise, a PBEP não introduz um novo paradigma, mas representa uma tentativa de aprimorar conhecimentos existentes.

Palavras-chave: Psicologia; Evidência; Filosofia; Psicoterapia; Thomas Kuhn.

³⁸ Mestrando em Filosofia pelo programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Abstract: This work sought to analyze the supposed paradigm of Evidence-Based Practice in Psychology (PBEP), exploring its origins and implications. Based on studies by authors who promote PBEP, as well as the History of Psychology, the text aims to clarify the components and structure of this paradigm, questioning what “problem” or “crisis” it corresponds to. The historical analysis reveals that the PBEP proposal may not be as innovative as it suggests, but rather a reiteration of issues already addressed in Psychology and Medicine. Although PBEP addresses issues crucial to the development of science, its definitions of “evidence” can have adverse implications for various psychological approaches that do not align with this model. By establishing what constitutes the “best scientific evidence” or the “best scientific method”, PBEP ends up creating narratives of exclusion that marginalize some Psychologies. In our analysis, PBEP does not introduce a new paradigm, but represents an attempt to improve existing knowledge.

Keywords: Psychology; Evidence; Philosophy; Psychotherapy; Thomas Kuhn.

Introdução

Este trabalho teve como objetivo analisar a proposição do suposto paradigma da Prática Baseada em Evidências em Psicologia (PBEP). Tendo como ponto de partida os trabalhos de autores promotores da PBEP, delimitamos o paradigma através da apresentação de seus componentes, a fim de esclarecer a estrutura e função do pretendido paradigma. Ainda nesta primeira análise, de reconhecimento, questionamos sua origem no campo científico, investigando a que “problema” ou “crise” corresponde sua gênese, sua proposta de resolução.

Em seguida, após esclarecido o objeto, buscamos analisar, através da história da Psicologia, o grau de legitimidade da proposta do paradigma da PBEP como uma “novidade” ao campo da Psicologia. Avaliamos se os princípios da PBEP representam uma ruptura com paradigmas anteriores ou, ao contrário, reiteram questões e propostas de resolução já presentes na história. Nosso instrumento é a história, e é por meio dela que propomos o exercício de rememorar uma memória que parece ter sido deslocada, levando à ideia de que as transformações da prática

da Psicologia baseada em evidências são recentes e integralmente inovadoras, rompendo com nossa história. Ao revisitar um passado mais remoto, demonstramos – esta é nossa hipótese – que as transformações mais recentes, na teoria e prática agora supostamente cristalizadas, são, na verdade, frutos de uma semente de um passado esquecido, e que não há ruptura entre esse “novo” fruto e seu “velho” passado. Não se trata de negar as transformações – que, aliás, serão aqui analisadas –, mas de voltar ao passado, revisitar nossa memória e compreender como ela reverbera, ou não, no presente.

Por fim, pretendemos examinar as possíveis implicações da adoção do paradigma da PBEP para a Psicologia, destacando tanto os benefícios de suas contribuições para a prática da Psicologia quanto as limitações de sua proposta. Ao explorar esse tema, esperamos contribuir para um debate mais crítico sobre o desenvolvimento da Psicologia, especialmente no campo da pesquisa em psicoterapia.

A crise da eficácia da psicoterapia

No Brasil, as produções científicas sobre a PBEP ainda são escassas. Dentre os textos, o tema é introduzido através da emergência das discussões acerca da eficácia da psicoterapia. Hans Eysenck (1916-1997), psicólogo alemão, recebe destaque nas citações como uma das figuras que provocaram significativo impacto sobre o tema na época (meados do século XX) (LEONARDI, 2016; LEONARDI e MEYER, 2016; ROSA e LAPORT, 2021), instigando a comunidade científica dos psicólogos após suas afirmações de que nenhuma modalidade de intervenção era mais efetiva para o cliente do que a passagem de tempo (LEONARDI, 2016, p. 4). Afirmações como a de Eysenck e outras similares foram catalisadoras de diversas discussões e investigações sobre a eficácia da psicoterapia.

Após o desencadeamento das investigações acerca da eficácia da psicoterapia, em 1970, alguns autores, através das revisões de pesquisa clínicas das décadas

anteriores, teriam entrado em consenso de que a psicoterapia seria sim efetiva. Além disso, argumentaram que não haveria diferenças significativas entre as modalidades da Psicologia (LEONARDI e MEYER, 2016, p. 1142). Dentre as conclusões, constataram que a eficácia estaria relacionada a *fatores comuns* as abordagens psicoterapêuticas, como, por exemplo, empatia, aceitação, relação terapêutica etc. A afirmação de que os diferentes modelos de psicoterapia funcionavam igualmente, ficaria conhecida como o “Veredito do Pássaro Dodô”³⁹ (LEONARDI e MEYER, 2016, p. 1142; LEONARDI, 2016, p. 5-6). Dianne Chambless (2022, p. 13), autora contribuinte da PBEP, realizou alguns comentários críticos sobre o perigo dessa generalização, discordando sobre a tese de que não existem diferenças significativas nos resultados das diferentes abordagens em Psicologia.

Daqueles que suspeitaram do “Veredito do Pássaro Dodô”, em sua maioria psicólogos da cognitivo-comportamental, argumentavam que o principal fator da mudança terapêutica não residia nos fatores comuns, mas sim nos *fatores específicos*, como, por exemplo, procedimentos, técnicas e estratégias dispostas em cada modalidade (LEONARDI e MEYER, 2016, p. 1142-1143; LEONARDI, 2006, p. 6). Essa perspectiva leva à exploração do paradigma – aqui entendido no sentido kuhniano, como uma matriz disciplinar composta por generalizações simbólicas, modelos e exemplares que orientam a prática clínica – dos fatores específicos, que se estrutura em cinco componentes:

(1) há um comportamento-alvo, queixa ou transtorno a ser tratado (e.g., fobia de barata); (2) há uma explicação teórica sobre a origem do problema (e.g., condicionamento respondente); (3) há mecanismos de mudança consistentes com determinada abordagem teórica (e.g., extinção respondente); (4) esses mecanismos de mudança indicam uma terapêutica a ser empregada (e.g., dessensibilização sistemática); (5) os resultados (e.g., cura da fobia) são atribuídos à terapêutica empregada, ou seja, a um fator específico da intervenção (LEONARDI, 2016, p. 6).

³⁹ “Ao final, o Dodô disse: todos venceram e todos merecem prêmios”.

Em 1993, a Divisão 12 (Psicologia Clínica) da *American Psychological Association* (APA) estabeleceu uma força-tarefa afim de comprovar o papel dos fatores específicos, fazendo parte do grupo de pesquisadores representantes de perspectivas teóricas da psicodinâmica, cognitiva-comportamental e interpessoal (CHAMBLESS, 1993, p. 1). A divisão obteve resultados satisfatórios em seu empenho, demonstrando que as psicoterapias teriam muito a oferecer à população (CHAMBLESS, 1993, p. 7). No entanto, a força-tarefa foi contestada por utilizar exclusivamente pesquisas cujos participantes atendiam aos critérios diagnósticos de alguma psicopatologia descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), como também, da restrição a tratamentos manualizados (LEONARDI e MEYER, 2016, p. 1144). Além disso, a força-tarefa também recebeu críticas quanto a consideração do Ensaio Clínico Randomizado (ECR) para produção de evidências, as quais são abordadas por Chambless e Ollendick em *Empirically supported psychological interventions* (2001). Mais tarde, em 1995, após analisar as críticas ao conteúdo produzido pela Divisão 12, a força-tarefa publicou seu relatório no boletim *The Clinical Psychologist*. O relatório listava 18 tratamentos empiricamente sustentados e sete provavelmente eficazes, com a observação de que os tratamentos não incluídos nessas duas categorias deveriam ser considerados experimentais (CHAMBLESS, 1995). Posteriormente, essas informações foram sendo atualizadas (LEONARDI, 2016, p. 8).

As críticas ao trabalho da Divisão 12 motivaram o surgimento de forças-tarefas em outras divisões da APA, visando corrigir e complementar eventuais lacunas na avaliação das intervenções psicoterapêuticas. Nesse contexto, em 1999, foi criada uma força-tarefa pela Divisão 29 (Psicoterapia) da APA, com o propósito de identificar, operacionalizar e disseminar informações sobre relações terapêuticas fundamentadas em evidências empíricas e sobre métodos eficazes para individualizar a terapia de acordo com as características não diagnósticas⁴⁰ de cada cliente. Essa

⁴⁰ Características individuais do cliente que não fazem parte de um quadro clínico, mas que influenciam a condução e o resultado da terapia.

força-tarefa realizou 24 meta-análises de um amplo conjunto de pesquisas quantitativas e qualitativas, resultando em uma lista de elementos da relação terapêutica (aliança de trabalho, empatia, *feedback* etc.) e características do cliente (estilo de enfrentamento, expectativas etc.) que contribuem consistentemente para o sucesso da terapia (LEONARDI, 2016, p. 10).

Nossa análise diante da fundação das forças-tarefas e suas repercussões na comunidade dos psicólogos sugere que há um estreitamento gradual entre os fatores específicos e comuns nos resultados das investigações; os pesquisadores notam características de ambos os fatores como potenciais contribuidores para eficácia em psicoterapia. Cada vez mais, os pesquisadores da APA aproximam-se da proposição de um paradigma que intentará integrar essas e outras problemáticas.

Um “novo” paradigma

Em consonância ao avanço mencionado anteriormente, em 2002, uma nova força-tarefa é constituída pela *Society for Psychotherapy* juntamente à Divisão 12 da APA. Essa iniciativa teve como premissa que fatores como características do cliente, qualidade do terapeuta, relação terapêutica e técnicas específicas estariam relacionados aos resultados do processo terapêutico. De certo modo, uma tentativa de integrar a divisão 12 e 29, tendo como resultado deste trabalho o livro *Principles of Therapeutic Change That Work* (2006) de Castonguay e Beutler (LEONARDI, 2016, p. 12-13).

Frente às controvérsias sobre o que deveria ser empiricamente validado na pesquisa em psicoterapia e da persistente lacuna entre ciência e prática, a APA estabeleceu, em 2005, uma força-tarefa composta por psicólogos de diferentes abordagens, que, segundo Leonardi (2006, p. 13), tinham como objetivo delinear um modelo que representasse diversas perspectivas teóricas, metodológicas, conceituais e práticas. O conceito de PBEP desenvolvido teria como aspecto fundamental a

consideração e integração de três componentes: a *melhor evidência disponível*, a *perícia clínica* e o *contexto das características do paciente, da cultura e preferências*.

O componente *melhor evidência científica*, representa um conjunto substancial de evidências provenientes de diversas pesquisas e metodologias, atestando a eficácia das práticas psicológicas. As melhores evidências incluem resultados científicos sobre estratégias de intervenção, avaliação, problemas clínicos e populações de pacientes em ambientes laboratoriais e de campo, além de resultados clinicamente relevantes da pesquisa básica em Psicologia e áreas relacionadas (APA, 2006, p. 274).

Partindo do princípio de que até mesmo os profissionais estão propensos a erros e preconceitos, a *perícia clínica* refere-se a competências adquiridas por meio da formação clínica e científica, compreensão teórica, experiência, autorreflexão, conhecimento de pesquisa e educação e formação profissional contínua. Fazem parte das competências: (a) avaliação, diagnóstico, formulação sistemática de casos e planejamento de tratamento; (b) decisão clínica, implementação do tratamento e monitoramento do progresso do paciente; (c) experiência interpessoal; (d) autorreflexão contínua e desenvolvimento de competências; (e) avaliação apropriada e uso de evidências de pesquisa em áreas básicas e ciência psicológica aplicada; (f) compreensão da influência das diferenças individuais e culturais no tratamento; (g) busca de recursos disponíveis (por exemplo, consulta ou serviços alternativos) conforme necessário; (h) justificativa sólida para estratégias clínicas (APA, 2006, p. 275-276).

Quanto ao terceiro componente, o *contexto das características do paciente, da cultura e preferências*, entende-se que a psicoterapia é uma colaboração em que paciente e terapeuta negociam formas de trabalhar juntos que sejam aceitáveis para ambos e levem a resultados positivos. Os valores e preferências do paciente, tais como objetivos, crenças e métodos preferidos de tratamento, são elementos centrais do PBEP (APA, 2006, p. 280).

O paradigma da PBEP resguarda uma relação com o conceito de Tratamento Empiricamente Apoiado (TEA), porém, não se equivalem. Enquanto o último

refere-se às preocupações com os tratamentos específicos para um determinado transtorno sob circunstâncias específicas que demonstraram eficácia em ensaios clínicos controlados, a PBEP seria mais abrangente. Além de incluir os resultados de ECR, ela abarca uma gama mais ampla de atividade clínica, tais como a avaliação psicológica, formulações de casos e relações terapêuticas (APA, 2006, p. 273).

A PBEP tem como objetivo fomentar a prática psicológica eficaz e a melhora da saúde pública através de comprovações empíricas ancorada em avaliação psicológica, formulação de casos, relação terapêutica e intervenção (APA, 2006, p. 273). Busca-se maximizar a escolha do paciente entre intervenções alternativas eficazes, equilibrando suas preferências com o julgamento do psicólogo, baseado em evidências e experiência clínica, para determinar o tratamento mais adequado (APA, 2006, p. 280); é a integração entre o processo de tomada de decisão e as evidências de investigação no processo de intervenção (APA, 2006, p. 273).

Diante da apresentação despendida, nosso exame e compreensão relativo ao paradigma da PBEP, conforme apresentada pelos seus promotores, remete a uma inovação à comunidade dos psicólogos, uma mudança significativa no modo como os profissionais da Psicologia abordam a eficácia da psicoterapia. Os entusiastas do paradigma, como veremos na sessão seguinte, destacam que as investigações sobre a eficácia da psicoterapia, a preocupação com a evidência científica e a crítica ao dogmatismo são recentes na história da Psicologia, datadas a partir da metade do século XX. Nessa hipotética conjuntura, o paradigma da PBEP emerge como resolução a estas e outras problemáticas; defende-se que sua proposição, ainda que em fase de desenvolvimento, seria capaz de enfrentar a suposta crise da prática em psicoterapia decorrente dessas “recentes problematizações”.~

A atividade científica

Imbuídos de um espírito científico inquieto frente as promessas do paradigma da PBEP, intentamos, nesta sessão, analisar em que medida o paradigma da PBEP

pode ser considerado uma novidade à comunidade dos psicólogos. Para o empenho deste trabalho, é fundamental primeiro compreender o que é um paradigma, sua estrutura e função no desenvolvimento das ciências. Em seguida, buscamos rastrear, ainda que brevemente, na história da Psicologia, indícios de debates sobre fatores que atualmente são apresentados pelo paradigma da PBEP como uma novidade: a consideração de ambos os fatores, comuns e específicos, como relevantes no processo de mudança em psicoterapia; de um trabalho capaz de integrar os componentes relacionados às competências do psicoterapeuta, às características/preferências individuais do usuário e o cuidado quanto a melhor evidência científica; e a crítica ao dogmatismo.

Prosseguindo para nossa explanação sobre o conceito de paradigma. Conforme a teoria de Thomas Kuhn sobre a estrutura das revoluções científicas, antes que um campo científico adquira seu primeiro paradigma universalmente aceito, observa-se uma ausência de padrão. Nesse estágio inicial, cada autor, por não ser obrigado a partir de uma crença comum, tem a possibilidade de construir o campo desde os seus fundamentos. Neste contexto, não é surpreendente que os cientistas, mesmo que diante dos mesmos fenômenos, produzam interpretações e descrições divergentes. Todavia, tais divergências tendem a desaparecer com o triunfo de uma das escolas pré-paradigmáticas (KUHN, 2007, p. 37). Um paradigma, ou conjunto de paradigmas, correspondem a elementos de “(...) caráter relativamente não problemático da comunicação profissional e pela relativa unanimidade do juízo profissional” (KUHN, 2011, p. 315), refere-se a compromissos compartilhados por uma comunidade científica; ao menos é umas das noções que o termo permite ser empregado. Esta tendência pode ser observada no surgimento de diferentes campos e abordagens da Psicologia, como, por exemplo, da Psicologia Clínica. Em sua história, encontramos Lightner Witmer, que, segundo Schultz e Schultz (1992), criou em 1896, a primeira clínica psicológica, que se dedicava à avaliação e ao tratamento de problemas de aprendizagem em crianças (hoje conhecida como Psicologia Escolar), abordando questões como hiperatividade, desenvolvimento verbal ou

motor inadequado e dificuldades de aprendizagem. Devido à falta de precedentes nessa área, Witmer teve que elaborar seus próprios métodos de tratamento e diagnóstico. Outros autores, como Sigmund Freud, começaram a incluir adultos no trabalho clínico, fazendo a área crescer consideravelmente (MOREIRA, ROMAGNOLI e NEVES, 2007). Como sabemos, Freud também elaborou sua própria prática e teoria: a psicanálise.

Na época, a denominada Psicologia Científica ainda era recente, e seus campos de atuação, como a clínica, estavam em emergência, período em que escolas com diferentes paradigmas se estabeleciam – dentre as escolas, algumas procedem aperfeiçoando seus paradigmas, outras rompendo. A transição de um paradigma a outro, não refere-se a um processo acumulativo, pois *o novo paradigma reconstrói a área de estudo, altera as generalizações teóricas mais fundamentais, cria-se novos princípios* (KUHN, 2007, p. 116-117); é precisamente a transição para um novo paradigma que Kuhn nomeou como revolução científica: “(...) episódios de desenvolvimento não-cumulativo, nos quais um paradigma mais antigo é total ou parcialmente substituído por um novo, incompatível com o anterior” (2007, p. 125).

Com o estabelecimento de um paradigma, a comunidade científica pode conduzir a ciência normal, aprimorando-a continuamente. A ciência normal, por sua natureza, não busca descobrir novidades no terreno dos fatos ou da teoria, uma vez que se baseia em realizações passadas, o que pode resultar na supressão de inovações; convém sublinhar que a novidade, devido ao seu potencial de subverter seus pressupostos, pode colocar em risco o paradigma (KUHN, 2007, p. 24-26). Dentro desse quadro investigativo, o cientista atua como um solucionador de “quebra-cabeças”; considerando o paradigma, ele resolve um problema de uma nova maneira, contudo, dentro dos limites antecipados pelo paradigma (KUHN, 2007, p. 57-59), pois, ao adotar um paradigma, admite-se também um critério para escolhas de problemas passíveis de serem solucionados. Nessa lógica, certos problemas, devido à incompatibilidade com o paradigma proposto, podem acabar sendo rejeitados. Para que algo seja considerado um quebra-cabeça, ele “deve obedecer às regras que

limitam tanto a natureza das soluções aceitáveis como os passos necessários para obtê-las” (KUHN, 2007, p. 61).

Contudo, decorre que fenômenos novos são periodicamente descobertos pela pesquisa. Tais descobertas não são eventos isolados, mas dotados de uma estrutura que ora em vez reaparece. A descoberta emerge do reconhecimento de uma anomalia; percebe-se que as expectativas paradigmáticas foram violadas. Diante disso, recorre-se ao estudo da anomalia até que seja convertida no esperado: uma assimilação o qual a teoria do paradigma é ajustada para adição do anômalo (KUHN, 2007, p. 77-78).

A percepção da anomalia, de um fenômeno para o qual o investigador, ancorado num paradigma, não está preparado, pode lhe permitir uma novidade. Todavia, essa percepção é dificultada devido a anomalia emergir em um pano de fundo constituído pelas expectativas que fazem parte do paradigma (KUHN, 2007, p. 91). A consciência das anomalias, dos fenômenos não explicáveis por meio das teorias precedentes, pode afetar a comunidade científica resultando em uma espécie de “estado de crise crescente”. O fracasso em solucionar os “quebra-cabeças” da ciência normal é o prelúdio para novas contribuições. As novas teorias seriam, geralmente, precedidas “(...) por um período de insegurança profissional pronunciada, pois exige a destruição em larga escala de paradigmas e grandes alterações nos problemas e técnicas da ciência normal” (KUHN, 2007, p. 95).

Um dos sinais de transição à crise pode ser observado quando uma anomalia passa a ser reconhecida comumente entre a comunidade. Em vista de sua resolução, num primeiro momento, as respostas dos cientistas podem se aproximar das regras do paradigma, contudo, na persistência do problema, as possíveis soluções passam a se afastar cada vez mais das articulações com o paradigma. A nova teoria surge em resposta à crise. Nessa lógica, a crise desempenha um papel crucial na revolução do campo científico: é o fundamento, a pré-condição para a emergência de novas teorias, é o indicador da necessidade de renovação (KUHN, 2007, p. 113-114).

É a mesma coisa, só que de outra cor?

Até este ponto, exploramos como o desenvolvimento inicial de uma ciência é frequentemente caracterizado por uma diversidade de paradigmas e pela falta de consenso na comunidade científica. Na Psicologia, embora existam consensos parciais entre algumas abordagens teóricas – como a admissão da existência de fenômenos inconscientes e seus efeitos sobre a personalidade na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e na Psicanálise –, o campo continua a abrigar uma pluralidade de paradigmas.

A trajetória da Psicologia é marcada por uma heterogeneidade significativa. Certas vertentes dialogaram com as ciências naturais; outras, com a História, Sociologia, Antropologia ou Linguística. Algumas recorreram à Filosofia, enquanto outras a rejeitaram. Há quem buscasse anexação à Biologia e outras que reivindicaram autonomia, chegando mesmo a questionar o pertencimento à própria Psicologia (MIOTTO, 2018, p. 96). Nesse contexto, desde suas origens, o campo configura-se, portanto, como um território epistemologicamente fragmentado, composto por múltiplas hibridações e distintas concepções sobre o que caracterizaria uma ciência psicológica (ABIB, 2009, p. 196-199).

No século XX, essa pluralidade se intensifica, abrangendo desde a diversidade de teorias até métodos e linguagens que sustentam diferentes concepções de ciência, ainda em disputa. Essa diversidade conceitual reflete-se não apenas nas teorias, mas também na multiplicidade de instrumentos (ABIB, 2009, p. 196-199), que circulam por distintos contextos de aplicação, com finalidades e implicações variadas.

Embora o campo da Psicologia seja marcado por uma pluralidade de paradigmas, cada comunidade científica ou abordagem teórica tende, ao longo do tempo, a estabilizar-se em torno de um paradigma predominante, que orienta práticas, teorias e investigações dentro desse grupo específico. Após a estabilização de um paradigma dentro de uma comunidade científica específica – por exemplo, um campo da Psicologia, como a Psicologia Clínica, ou uma abordagem teórica

particular –, essa comunidade inevitavelmente se confrontará com anomalias. Dentre elas, algumas serão incapazes de serem resolvidas através do paradigma vigente, precipitando uma crise e à proposição de um novo candidato a paradigma. É crucial enfatizar que a admissão de um estado de crise no campo científico não é simplesmente apenas a identificação de problemas, mas também o reconhecimento, por parte da comunidade, de uma anomalia intransponível – nem todas as anomalias identificadas por um grupo de cientistas serão necessariamente reconhecidas unanimemente pela comunidade em geral.

No início, o novo paradigma terá poucos adeptos, mas sua adesão tende a crescer à medida que demonstra competência para solucionar problemas não resolvidos pelo paradigma anterior. “(...) Se o paradigma estiver destinado a vencer sua luta, o número e a força de seus argumentos persuasivos aumentarão. Muitos cientistas serão convertidos e a exploração do novo paradigma prosseguirá” (KUHN, 2007, p. 202).

A comunidade científica tende a resistir ao novo paradigma, o que dificulta sua emergência. Todavia, mesmo aqueles mais experientes e antigos podem ser afetados pelo novo paradigma. É possível que o cientista tradicional, neste período, seja persuadido a mudar de ideia; observa-se, ainda, que com a morte dos antigos membros, os novos integrantes podem orientar a ciência por novos caminhos. Nesse processo de conversão, supõe Kuhn, os argumentos exercem grande influência nas batalhas de paradigmas. Entre os possíveis argumentos apresentados pelos defensores do novo paradigma, destaca-se que ele seria capaz de solucionar os problemas que levaram o paradigma anterior à crise, além de ser mais simples, claro e adequado (KUHN, 2007, p. 194-198).

Historicamente, um paralelo interessante pode ser observado nas ideias de Rogers, que, em seus primeiros anos, foram recebidas com resistência e até furor por parte da comunidade psicológica (WOOD, 2010, p. 174). Com o tempo, essas ideias foram gradualmente reconhecidas e incorporadas, evidenciando que a aceitação de

novos paradigmas depende de múltiplos fatores e de um processo gradual de conversão.

No contexto atual, observa-se um cenário similar em relação à PBEP. Ao menos no Brasil, a aceitação entre os psicólogos ainda não é homogênea, refletindo as dinâmicas históricas de resistência e adoção gradual de novos paradigmas. Como destacam Rosa e Laport (2021, p. 62) e Leonardi e Meyer (2015, p. 1141), embora o cenário esteja mudando paulatinamente, as publicações e os debates sobre a PBEP ainda são escassos.

Os adeptos da PBEP poderiam responder com base na própria teoria de Kuhn, que a aceitação de um novo paradigma ocorre gradualmente, à medida que os desentendimentos e preconceitos vão sendo dissipados. Essa justificativa, em parte, é razoável. No entanto, se questionarmos a gênese da proposição do paradigma, veremos que o estado de crise evocado em seu discurso sobre a precariedade da atividade baseada em evidência no campo da Psicologia não é uma novidade, nem mesmo a proposição de uma resolução. Na verdade, trata-se de um tema que é notável na história do desenvolvimento da prática e teoria das Psicologias, as quais, inclusive, propõem distintas formas de lidar com esta “crise”, apresentando uma pluralidade de métodos científicos e epistemologias. Portanto, indagamos: o paradigma da PBEP, o que traz de inovador em sua proposta? Ao que parece em nossa análise, testemunhamos a “reinvenção da roda” por parte dos psicólogos.

Na conclusão do documento *Evidence-Based Practice in Psychology* (2006), a APA admite que a proposta da PBEP diz respeito a algo que psicólogos estão atentos há um século: de que a melhor maneira para aprender sobre o que funciona para quem é através dos métodos científicos (APA, 2006, p. 280). Concordamos com isso; no entanto, sugerimos que não se trata apenas desse aspecto, mas de um discurso reiterado e ainda mais abrangente. Ademais, se analisarmos a história do tratamento em Psicologia – isto sem considerar o período anterior à Psicologia Científica – não seria presunçoso postular que os fundadores das Psicologias não tenham se preocupado com as evidências e a eficácia de suas atividades? Se o caso do Witmer

ou de Freud não for suficiente para evidenciar tal equívoco, podemos recorrer a outro autor exemplar: Carl Rogers.

Uma parcela considerável dos trabalhos partidários do PBEP sugere que a preocupação quanto a pesquisa científica e as demonstrações empíricas da eficácia da psicoterapia teriam aflorado apenas após as colocações de Eysenck a partir da década de 50. Contudo, ao debruçarmos sobre a obra de Rogers, veremos que o autor, desde a publicação de seu primeiro livro, *O tratamento clínico da criança-problema* (1939)⁴¹, demonstrava evidências empíricas em psicoterapia através da apresentação de casos clínicos de forma textual. Inclusive, embora já houvesse gravações de psicoterapias, Rogers foi pioneiro ao utilizar esse método em pesquisa científica (ROGERS, 1977, p. 228). Foi no ano seguinte, em 1940, com ajuda de uma equipe, que Rogers passou a investigar de modo mais sistemático, ampliando suas verificações empíricas na *Ohio State University* (ROGERS, 1977, p. 25).

Através da análise minuciosa das gravações, palavra por palavra, frase por frase, em uma época em que muitos psicoterapeutas receavam expor publicamente sua prática –, Rogers foi capaz de determinar os eventos terapêuticos, por exemplo, quando decorriam dificuldades, quando ajudava, quando o cliente ou terapeuta apresentava atitude defensivas, as mudanças no processo terapêutico – previsibilidade –, etc. (FARSON, 1979, p. 29-30; TAMBARA E FREIRE, 1999, p. 44-45).

A terapia defendida por Rogers desenvolveu-se no âmbito de instituições universitárias, não exclusivamente pelos esforços de Rogers, mas também de seus companheiros(as) de pesquisa, inclusive de outras disciplinas. Alguns exemplos dessas pesquisas encontram-se em *Psicoterapia e Relações Humanas* (1959). Rogers e seus colegas não se restringiram a estudos descritivos e qualitativos: realizaram também investigações experimentais controladas, com grupos de comparação, uso de medidas fisiológicas (como pressão arterial, respiração e reflexo psicogalvânico)

⁴¹ Cf. ROGERS, Carl R. (1939). **O tratamento clínico da criança-problema**. SP: Martins Fontes, 1978.

e aplicação de procedimentos estatísticos (ROGERS, 1977, p. 230-253). Além disso, há registros de ensaios com randomização, como no exemplo apresentado por Stenzel e Gomes (2023, p. 17-20), bem como pesquisas conduzidas às cegas (ROGERS, 1959, p. 246-248). Esse conjunto de estratégias metodológicas permitiram a Rogers e seus colegas produzir inferências mais confiáveis sobre fenômenos como a mudança terapêutica e os efeitos das atitudes do terapeuta sobre o processo terapêutico.

Ainda sobre Rogers, dentre os trabalhos investigados, há afirmações – baseadas em autores como Barlow, Boswell e Thompson – como a de que Rogers teria afirmado que a pesquisa em psicoterapia poderia ser abandonada, pois esta não impactava em sua prática clínica. Nossa posição é divergente: Rogers manteve sempre uma postura não dogmática em relação a sua prática e teoria, revisando conceitos e conclusões; termos foram alterados, hipóteses reformuladas ou deixadas de lado, conceitos foram aprimorados; os conceitos eram “(...) constantemente revistos à luz de experiências clínicas contínuas e das descobertas resultantes das pesquisas” (ROGERS, 1992, p. 12) o próprio título de sua abordagem foi modificado, passando de Terapia Não-diretiva para Terapia Centrada no Cliente, e posteriormente ACP. A ACP é constituída e desenvolvida continuamente através de uma lógica experimental. Abdicar dessa lógica, seja na psicoterapia ou qualquer outro campo, é corromper a filosofia da abordagem, recaindo sobre aquilo que Rogers tanto se precaveu: o dogmatismo. É verdade que Rogers passou a se dedicar a outras áreas além da psicoterapia, como a educação, mas nunca deixou de reiterar a importância da pesquisa científica para o desenvolvimento de sua atividade. Inclusive, em suas últimas obras, o autor discutia novas maneiras de conceber e fazer ciência, como em *Em busca de vida* (1983). Talvez seja oportuno mencionar que o caso de Rogers é apenas um entre diversos autores da Psicologia preocupados com a eficácia do tratamento, a importância das evidências no desenvolvimento da prática e teoria, bem como a crítica ao dogmatismo.

Se estivermos certos de que as questões levantadas pela PBEP não são novidade e que os psicólogos têm lidado com essas problemáticas (ou crise) de maneira eficaz há algum tempo utilizando diferentes recursos, então, a PBEP não sendo um paradigma que rompe com os pressupostos já aceitos pela comunidade, o que ela seria? Segundo nossa análise, trata-se de uma tentativa de aprimorar um conhecimento já existente por meio de um rearranjo de alguns conceitos e adoção de um modelo de conhecimento científico pré-existente. Na próxima seção, daremos continuidade a esta questão e, também, demonstraremos que a proposta da PBEP, apesar de refletir sobre aspectos cruciais para o desenvolvimento da ciência – evidência científica e dogmatismo –, apresenta implicações adversas às Psicologias, principalmente àquelas que não compartilham do mesmo conceito de “evidência” ou dos métodos de pesquisa propostos pela PBEP.

A ironia do dogmatismo

Sabe-se que o *pseudonovo* paradigma da PBEP, elaborado pela APA, foi delineado com base no conceito adotado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos acerca da Prática Baseada em Evidência (PBE) (APA, 2006, p. 273), que, surgido nos anos 90, na medicina, o “paradigma” passou a ser alocado a outras áreas da saúde (LEONARDI, MÁCIMO, BACCHI e JOSUA, p. 97, 2023), em nosso caso, à Psicologia. Na Medicina, o discurso da PBE recorre a introdução da dúvida metódica e ao questionamento à tradição científicista como um “novo paradigma em saúde”, semelhante ao que vimos na PBEP. Entretanto, como defendem Sayd e Moreira (2000, p. 11), é uma pauta recorrente na história da tradição cética em Medicina. A proposta do paradigma da Medicina Baseada em Evidência (MBE) não introduz rupturas no modo de produzir conhecimento, não altera o modelo cognitivo que se observa na história da tradição cética; portanto, não seria, segundo os autores, sensato nomear como “novo paradigma”; se há algo de novo na proposta da MBE, é a promoção de um “(...) rearranjo entre três disciplinas – bioestatística,

informática biomédica e epidemiologia clínica –, buscando assim, nas evidências externas, as bases para decisões clínicas e processos de ensino” (SAYD e MOREIRA, 2000, p. 28). Sua proposta não está relacionada a pressupostos epistemológicos, mas de mudanças no plano da práxis, do uso do conhecimento e da informação, da ética. Os debates da Medicina atual parecem, na verdade, “(...) reatualizar as antinomias entre empirismo e racionalismo, ceticismo e dogmatismo, observação e superstição / magia que nunca deixaram de atuar no processo de formação da medicina científica” (SAYD e MOREIRA, 2000, p. 35).

Assim como encontramos dificuldades quanto à aceitação, por parte da comunidade dos psicólogos, quanto ao caráter inovador da “prática baseada em evidência”, há também na comunidade de Medicina certa dificuldade de aferir um consenso quanto ao paradigma da MBE, como segue Sayd e Moreira (2000, p. 36):

Claro está que os problemas, críticas e crises que a Medicina Baseada em Evidências aponta como sendo dilemas para a medicina em geral fazem sentido. No entanto não podemos reconhecer uma unanimidade em termos de reconhecimento dessas críticas, nem muito menos de uma “novidade” temática na maneira de abordar esses problemas. Ao menos por enquanto a Medicina Baseada em Evidências pode ser encarada pelo conjunto da corporação como um “modismo passageiro”.

Nossa análise sugere que, embora apresentada como um avanço revolucionário, a PBEP é, na verdade, uma reiteração de ideias já reforçadas na história da Psicologia, tais como a crítica ao dogmatismo, o apreço pela evidência científica e eficácia do tratamento em psicoterapia, ética, desenvolvimento e integração de fatores comuns e específicos. Considerando essa afirmação, pode-se questionar por que um grupo de psicólogos continua a insistir na PBEP, lidando com uma crise cuja resolução parece seguir caminhos já existentes. Os defensores poderiam afirmar que aquilo que a PBEP admite como evidência científica não é o mesmo que foi concebida no passado e por isso sua proposta – ainda que não seja

um novo paradigma – inclui um novo conceito de evidência científica, o qual integra os fatores comuns e específicos envolvidos no processo de mudança terapêutica. De fato, partindo do modelo da Medicina, o manejo em relação ao conceito de evidência será distinto. Sabe-se que ao tomar emprestado um conhecimento de outra disciplina, a tentativa de deslocamento ou integração desse conhecimento implica em uma série de desafios e oportunidades. Kuhn já nos alertou sobre a problemática da *incomensurabilidade*⁴² e como ela pode restringir a medida em que uma comunidade pode enriquecer seu conjunto de espécies através do empréstimo de termos incomensuráveis de outras comunidades; embora a linguagem possa ser enriquecida, só o pode em certas condições (2024, p. 184; 2006, p. 118-119). “É simplesmente implausível que alguns termos mudem de significado, quando transferidos para uma nova teoria, sem contaminar os termos transferidos consigo” (KUHN, 2006, p. 51).

Nesse contexto, fascinados pela promessa de inovação, sem uma discussão crítica sobre a adoção de novos conhecimentos podemos ficar cegos às implicações de seu uso, em nosso caso, o modelo da PBEP. Por isso, questionamos: quais seriam as implicações do modelo da PBEP para o campo da Psicologia?

O paradigma proposto pela PBEP entende por “evidências científicas” aquelas obtidas através de observações sistemáticas e controladas, incluindo tanto dados quantitativos quanto qualitativos (LEONARDI et al., 2023, p. 101). Os métodos de pesquisa recebem valores diferentes nesta perspectiva; como uma hierarquia, a pirâmide de evidências – modelo da Medicina – segue de modo crescente:

Pesquisa in vitro: experimentos feitos em células vivas;
pesquisa animal: estudos de laboratório com ratos,
pombos, cachorros, macacos, etc.; Ideias, editoriais e
opiniões: pareceres de especialistas; relato de caso e série de

⁴² A noção de incomensurabilidade – emprestada da matemática – opera aqui de modo metafórico: de “nenhuma medida comum” para “nenhuma linguagem comum”. A afirmação de incomensurabilidade entre duas teorias evoca uma situação em que a linguagem não pode ser traduzida sem haver resíduos ou perdas (Kuhn, 2006, p. 47-50).

casos: estudos que narram um processo terapêutico conduzido com clientes individuais; caso-controle e coorte: delineamentos grupais correlacionais utilizados para detectar os fatores de risco de uma doença; ensaio clínico randomizado: avalia a eficácia de um tratamento sobre um grupo de pessoas em comparação com um grupo-controle; revisão sistemática (com e sem meta-análise): agrupamento e síntese de dados oriundos de várias pesquisas em uma unidade (LEONARDI, 2016, p. 16).

As críticas à pirâmide das evidências ou aos métodos de pesquisas concebidos como “melhores” não é uma novidade para os defensores da PBEP; eles reconhecem que o paradigma possui limitações e necessita de ajustes (LEONARDI, 2016, p. 18).

A PBE não se refere a uma modalidade de terapia ou protocolo de intervenção, mas sim ao processo de tomada de decisão clínica pelo terapeuta que seria baseada na melhor evidência científica (LEONARDI et al., 2023, p. 103; ROSA e LAPORT, 2021, p. 66). Não sendo de uma orientação teórica específica, o paradigma da PBE parte da ideia que “(...) qualquer intervenção deve ser fundamentada por evidências objetivas e cientificamente comprovadas. A melhor evidência é aquela obtida por meio de ensaios clínicos randomizados (ECR)” (PHEULA e ISOLAN, 2007, p. 75), aliás, esta última, considerada padrão-ouro pela Medicina.

A comunidade da PBEP parece ter estabelecido uma meta: todo psicólogo deverá realizar sua prática baseada em evidência, com a melhor evidência científica. Entende-se que o paradigma da PBEP poderia ser deslocado em função de qualquer psicólogo, independentemente de sua orientação teórica. O tratamento em psicoterapia, segundo a lógica da PBEP, deve seguir o mesmo rigor científico aplicado na Medicina, onde o entendimento do comportamento humano deve ser baseado em evidências empíricas “robustas”, assim como ocorre no estudo da anatomia e fisiologia para tratamentos médicos.

Nota-se que, devido à sua natureza, emprestada de outro campo da saúde (a Medicina), a proposta da PBEP pode não ser compatível com algumas Psicologias. Ademais, não é a primeira vez que observamos, na História da Psicologia, a tentativa de consagrar a legitimidade científica tomando emprestado modelos de outras disciplinas, o que por vezes pode estar associada à perspectiva de que somente os métodos de outras ciências seriam a única via ou suficiente para estabelecer à Psicologia sua credibilidade como ciência, o que, aliás, sustenta o discurso de uma “Psicologia Científica de Verdade” ou “Psicologia Superior”.

A PBEP, ao definir o que seria a “melhor evidência científica” ou o “melhor método científico”, promove narrativas de exclusão, como se observa no trabalho *Como saber se uma prática é 'baseada em evidências'*⁴³; Psicologias que não se adequam ao modelo da PBEP são marginalizadas ou desqualificadas por um discurso que recorre a uma suposta superioridade científica, relegando essas abordagens ao senso comum ou à pseudociência por adotarem conceitos de evidência ou métodos científicos distintos. Por exemplo, terapias baseadas na fenomenologia ou na análise existencial podem não se submeter facilmente a ensaios clínicos randomizados. É importante notar que, para essas abordagens ou outras, alguns métodos científicos ou conceitos podem não ser aplicáveis ou relevantes, até mesmo incomensuráveis. Um modelo que, baseado em outra área, se apresenta como capaz de ser utilizado por qualquer psicólogo, independentemente de sua abordagem, mas que ao mesmo tempo marginaliza os métodos e concepções das outras Psicologias e se coloca como um paradigma superior, não estaria ele falhando em sua tentativa? A menos que a questão do discurso de superioridade científica frente às divergências em Psicologia seja adequada, o modelo da PBEP não parece ser, até então, aplicável a toda comunidade de psicólogos. Este é um dos fatores que respondem pela demora na aceitação do “paradigma”.

⁴³ Cf. COSTA, Danielle Souza; SOUZA, Bruno Rezende de; FERREIRA, Clarice de Medeiros C. e MALLOY-DINIZ, Leandro. **Como saber se uma prática é 'baseada em evidências'**. PR: Sapiens Instituto de Psicologia, 1. ed., p. 7, 2020.

Além das implicações acerca da promoção da marginalização das Psicologias pelo discurso de superioridade, gostaríamos de relembrar um dos princípios da PBEP: sua crítica ao dogmatismo. Se algum dia foi um dos aspectos mais admiráveis de sua proposta, hoje se revela como sua fraqueza mais evidente. A PBEP, ao se apresentar como um paradigma científico superior, pode inadvertidamente promover um novo tipo de dogmatismo, onde apenas as intervenções que passam por um certo tipo de validação científica são consideradas válidas.

Portanto, ao considerar a adoção de um modelo, talvez seja necessário não apenas notarmos o aspecto inovador de suas promessas como, por exemplo, a melhoria da qualidade e a eficácia das intervenções psicológicas, mas também considerar seus potenciais efeitos colaterais, como o surgimento de um novo dogmatismo e a marginalização de perspectivas divergentes na Psicologia contemporânea.

Considerações Finais

Embora a crise evocada pelo *pseudonovo* paradigma da PBEP não seja uma novidade, como apresentado neste ensaio, deve-se reconhecer que os temas abordados no discurso da PBEP – crítica ao dogmatismo, o apreço pela evidência científica e eficácia do tratamento em psicoterapia, ética, desenvolvimento e integração de fatores comuns e específicos – são fundamentais para o exercício e desenvolvimento da ciência. Contudo, a proposição do modelo da PBEP apresenta um aspecto danoso à comunidade dos psicólogos: seu discurso de superioridade, fundamento para marginalização das outras abordagens psicológicas – vale destacar que não podemos afirmar com certeza se isto reflete fielmente a proposta da APA ou se é uma leitura deturpada por parte dos defensores da PBEP.

Nesse contexto, convém chamar atenção a algo que a APA, em 2006, quando elaborou o documento sobre a prática baseada em evidências, já havia reconhecido: o risco do uso inadequado por parte de organizações comerciais (APA, 2006, p. 271-

272). É notável o crescente número de cursos de PBEP e de psicólogos ofertando um atendimento diferenciado baseado nas “melhores evidências científicas”. Este último item não foi alvo de análise de nosso trabalho, por isso, sugerimos investigações acerca da crescente promoção dos cursos e serviços de PBEP, examinando se de fato refletem uma verdadeira importância e eficácia do modelo ou se estão mais relacionadas a estratégias comerciais.

Por fim, se os promotores da PBEP pretendem superar as críticas e avançar no desenvolvimento e aceitação do modelo pela comunidade dos psicólogos, seu modelo deve ser reavaliado para melhor se alinhar às variadas escolas de pensamento em Psicologia.

* * *

REFERÊNCIAS

- ABIB, J. A. D. Epistemologia pluralizada e história da psicologia. **Scientiae Studia**, 7 (2), 195-208, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662009000200002>
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Evidence-Based Practice in Psychology. **American Psychologist**, vol. 61, n. 4, 271-275, 2006. DOI: 10.1037/0003-066X.61.4.271
- COSTA, Danielle Souza; SOUZA, Bruno Rezende de; FERREIRA, Clarice de Medeiros C. e MALLOY-DINIZ, Leandro. **Como saber se uma prática é 'baseada em evidências'**. PR: Sapiens Instituto de Psicologia, 1. ed., 2020.
- CHAMBLESS, Dianne L. Beware the Dodo Bird: The dangers of overgeneralization. American Psychological Association D12, Commentaries, **Clinical Psychology: Science and practice**, v. 9 n. 1, 2022.
- CHAMBLESS, Dianne L. e OLLENDICK, Thomas H. Empirically supported psychological interventions: Controversies and Evidence. **Annu. Rev. Psychol.**, 2001.
- CHAMBLESS, Dianne L. Task force on promotion and dissemination of psychological procedures: A report adopted by the division 12 board. **American Psychological Association**, 1993.
- EVANS, Richard I. **Carl Rogers: O homem e suas idéias**. SP: Martins Fontes, 1979.
- KUHN, Thomas S. **A incomensurabilidade na ciência: Os últimos escritos de Thomas S. Kuhn**. SP: Editora Unesp, 2024.

KUHN, Thomas S. **A tensão essencial: Estudos selecionados sobre tradição e mudança científica**. SP: Editora Unesp, 2011.

KUHN, Thomas S. (1962). **A estrutura das revoluções científicas**. Editora: Perspectiva, 13ª ed., 2007.

KUHN, Thomas S. **O caminho desde A Estrutura: Ensaios filosóficos, 1970-1993, com uma entrevista autobiográfica**. SP: Editora Unesp, 2006.

ROSA, M. G. e LAPORT, T. J. A Importância da Prática Psicológica Baseada em Evidências: Aspectos Históricos, Conceituais e Procedimentais. **Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades**, v. 12, n. 3, p. 61-66, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v12i3.2831>

LEONARDI, Jan Luiz. Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica. Universidade Estadual de São Paulo, **Tese**, 2016. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/pt-br.php>>.

LEONARDI, Jan Luiz; MÁCIMO, Thiago; BACCHI, André Demambre e JOSUA, Dan. Ciência, Análise do Comportamento e a Prática Baseada em Evidências em Psicologia. **Revista Perspectivas**, vol. 14, n. 01, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/962>>.

LEONARDI, Jan Luiz e MEYER, Sonia Beatriz. Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(4), 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>

MIOTTO, M. L. A Psicologia entre o ‘longo passado’ e a ‘curta história’. **Dissertatio**, 47, 95-134, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15210/dissertatio.v47i0.9996>

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C. e NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.**, vol. 27, n. 4, 2007, pp. 608-621. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000400004&lng=en&nrm=iso>.

PHEULA, Gabriel Ferreira e ISOLAN, Luciano Rassier. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Revisões da Literatura, Arch. Clin. Psychiatry**, 34 (2), 2007. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/MPdfF7bP7yLQmV39V65JZsd/?lang=pt>>.

REZENDE, Giovana Franche de Moura; SOARES, Izabel Cristina e VELOSO, Roberto Júnior Marques Delfino. Prática da psicologia baseada em evidências e psicologia feminista: Reflexões iniciais. **Perspectivas em análise do comportamento**, Volume especial sobre clínica e cultura, 228-238, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/985>>.

ROGERS, Carl R. (1951). **Terapia centrada no cliente**. SP: Martins Fontes, 1992.

ROGERS, Carl R. A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), **Psychology: A Study of a Science**. Formulations of the Person and the Social Context (Vol. 3, pp. 184-256), 1959.

ROGERS, Carl R. e KINGET, G. Marian. (1959). **Psicoterapia e Relações Humanas**. Editora Interlivros, vol. 1, 1977.

ROGERS, Carl R.; WOOD, John K.; O'HARA, Maureen Miller e FONSECA, Afonso Henrique L. da. (1983). **Em busca de vida: Da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: Summus, 1983.

ROSA, Milena Groetares e LAPORT, Tamires Jordão. A Importância da Prática Psicológica Baseada em Evidências: Aspectos Históricos, Conceituais e Procedimentais. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 12, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2831>>.

SAYD, Jane Dutra e MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Medicina baseada em evidências: ceticismo terapêutico, recorrência e história. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 11-38, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/LX8qm9qSDZHqVkBxw9gSyQj/?lang=pt#ModalTutors>>.

SCHULTZ, D. P. e SCHULTZ, S. E. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Editora Cultrix, 5ª Ed., 1992.

STENZEL, Lucia Marques e GOMES, William Barbosa. Perspectiva de segunda pessoa em psicoterapia: As inovações fenomenológicas de Carl Rogers. **Memorandum** 40, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2023.39998>

TAMBARA, Newton. **Terapia centrada no cliente: Teoria e prática: Um caminho sem volta**. Porto Alegre, Ed. Delphos, 1999.

WOOD, John Keith (org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: EDUFES, 5ª ed., 2010.

Recebido: 16/12/2024

Aprovado

17/08/2025

Licença CC BY-NC 4.0

