

Ana Carolina Fleury ¹
Pedro Augusto Breno Santos Ribeiro ²
Pedro Paulo Fernandes Parreira Silva ³
Victor Hugo Luciano Farias ⁴

**A IATROGENIA NOS TRATAMENTOS PSICOTERAPÊUTICOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, como requisito parcial à aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Me. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

ANÁPOLIS

2023

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia, Universidade EVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
E-mail: anacarolina_fleury@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Psicologia, Universidade EVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
E-mail: ribeirocheech@gmail.com

³ Acadêmico do Curso de Psicologia, Universidade EVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
E-mail: pedpaulof@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Psicologia, Universidade EVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
E-mail: hvictorluciano@gmail.com

Sumário

RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
METODOLOGIA.....	9
PSICOLOGIA, PSICOTERAPIAS E POTENCIAL IATROGÊNICO.....	10
DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

Resumo

Iatrogenia é qualquer alteração patológica causada em um paciente em decorrência de práticas dos profissionais da saúde. Inicialmente usado na medicina, o termo pode ser expandido para outros saberes e práticas de cuidado, incluindo a psicoterapia. O presente trabalho teve o objetivo de fazer uma revisão integrativa sobre iatrogenia aplicada ao contexto psicoterapêutico. Pretendeu-se fazer articulações da literatura do tema com teorias da Psicologia visando ampliar o debate sobre a iatrogenia no que diz respeito ao campo da Saúde Mental.

Palavras-Chave: iatrogenia, psicoterapia.

Abstract

Iatrogenic is any pathological alteration caused in a patient as a result of the practices of health professionals. Initially used in medicine, the term can be expanded to other knowledge and care practices, including psychotherapy. The present work aimed to carry out an integrative review on iatrogenics applied to the psychotherapeutic context. It was intended to articulate the literature on the subject with Psychology theories in order to broaden the debate on iatrogenics with regard to the field of Mental Health.

Key-words: iatrogenic, psychotherapy.

Resumen

Iatrogénica es toda alteración patológica provocada en un paciente como consecuencia de las prácticas de los profesionales sanitarios. Utilizado inicialmente en medicina, el término puede ampliarse a otros conocimientos y prácticas asistenciales, incluida la psicoterapia. El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión integradora sobre la iatrogenia aplicada al contexto psicoterapéutico. Se pretendió articular la literatura sobre el tema con las teorías de la Psicología a fin de ampliar el debate sobre la iatrogenia en relación al campo de la Salud Mental.

Palabras-clave: iatrogenia, psicoterapia.

Introdução

A palavra psicoterapia tem origem nas palavras gregas *Psykhê* (mente) e *Therapeuein* (curar), e desde o final do século XIX, vem sendo utilizada como uma forma de tratamento, ‘cura pela fala’. (Osório, Mendes, Pavan-Cândido & Silva, 2017). Os autores definem que: “Hoje, a psicoterapia pode ser definida como um método de tratamento, baseado em conceitos teóricos e técnicos, que deve ser realizado por um profissional treinado. Utiliza-se de princípios psicológicos como a comunicação verbal e a relação terapêutica sendo seu objetivo principal influenciar o paciente, auxiliando-o a modificar problemas de ordem emocional, cognitiva e comportamental”.

No estudo “Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy”, Kopta, Howard, Lowry, e Beutler, utilizaram do instrumento SCL-90-R (uma escala autoaplicável criada para medir sintomas), a fim de mensurar em quantas sessões os pacientes desenvolviam uma melhora significativa em seus quadros. Participaram do estudo 854 pacientes, sendo a maioria deles sintomáticos de ansiedade e depressão. Os resultados encontrados foram de que 53% dos pacientes apresentaram melhora significativa após 8 sessões; 74% após 24 sessões e 83% após 52 sessões.

Dessa maneira, psicoterapia deve ser um processo que auxilie o paciente de forma positiva com suas demandas. De forma geral, pacientes que aderem a psicoterapia relatam melhoras em seu quadro. Sendo possível afirmar de forma teórica e prática que a psicoterapia idealmente segue o princípio Hipocrático da beneficência:

“O princípio da beneficência relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses.” (ÉTICA E BIOÉTICA: PARA DAR INÍCIO À REFLEXÃO, Koerich MS, Machado RR, Costa E).”

Todavia, mesmo que de forma majoritária os dados apontam para uma melhora após adesão em um tratamento psicoterapêutico, por outro lado, existem dados que demonstram a existência de efeitos colaterais indesejados que podem irromper derivante da prática clínica de Psicologia. Tais efeitos adversos são chamados de iatrogênicos. O termo Iatrogenia tem origem do grego, em que *iatros* significa médico e *gignesthai* significando nascer, produzir.

Em termos conceituais, iatrogenia é qualquer alteração patológica causada em um paciente em decorrência de práticas dos profissionais da saúde.

Na relação entre erro médico e poder judiciário, um levantamento sobre os tipos de danos causados¹ aponta que estes se concentraram nas seguintes modalidades: óbito, dano material, dano estético, dano moral e a combinação entre eles. Dessa forma, cabe olharmos para as noções de saúde, cuidado em saúde, relacionamento cliente e profissional, atravessamentos sociais e até mesmo paradigmas epistemológicos e políticos, uma vez que os fenômenos iatrogênicos ultrapassam a área médica e são observados em processos psicoterapêuticos.

Além disso, o conceito de iatrogenia passou por contextualizações. Atualmente, o termo tem sido utilizado para se referir a outras práticas além da medicina, como por exemplo a iatrogenia dentro das práticas da Psicologia: "Iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico ou de outro profissional de saúde". (Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional, 1999).

Contudo, segundo Akimoto (2016), os esforços para o estudo dos efeitos iatrogênicos acabam sendo relegados em um segundo plano, contrariando o princípio Hipocrático de não causar mal ao paciente². Os efeitos iatrogênicos podem atravessar um processo terapêutico e estabelecer danos para o paciente e rupturas na Aliança Terapêutica.

Ademais, as intervenções que visam promover a saúde dos pacientes passam pela incerteza do resultado e correm risco de erros não premeditados. Mesmo práticas supostamente controladas e protegidas contra alterações, sofrem riscos e consequências não planejadas. Sobre essa premissa, pesquisas foram realizadas e demonstraram que 10% dos pacientes apresentam piora no quadro clínico após o início da psicoterapia (Jarret, 2008).

As discussões sobre o tema revelam que o próprio estado das pesquisas sobre o tema sofre de escassez e falta de incentivos para seu desenvolvimento. Em 1966, Arllen Bergin publicou o artigo "Some Implications of Psychotherapy Research for Therapeutic Practice",

¹ Delduque, Maria Célia et al. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. Saúde e Sociedade [online]. v. 31, n. 3

² Akimoto, C. K. (2016). Potencial Iatrogênico da Psicanálise. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

em que o autor fez a revisão de sete estudos chegando a conclusão que comparado os grupos de controles ao grupo submetido a psicoterapias, não obteve melhora significativa, e algumas vezes os quadros pioraram. “Psychotherapy may cause people to become better or worse adjusted than comparable people who do not receive such treatment” (Bergin, 1966, p. 235). Este fenômeno de piora após o início do tratamento foi chamado de Bergin’s Deterioration Effect (Efeito Deterioração de Bergin).

Uma das principais produções científicas brasileiras acerca do potencial iatrogênico em psicoterapias é a dissertação de mestrado de Cláudio Kazuo Akimoto Júnior pela Universidade de São Paulo (2016). Embora a produção tenha centrado-se em trabalhar o potencial iatrogênico pela ótica da psicanálise, fez levantamentos que ampliam os saberes e perpassa pelo campo dos efeitos iatrogênicos nas psicoterapias. Desse modo, o trabalho se faz relevante para apresentar um olhar mais crítico à prática clínica em psicologia, uma vez que de forma abrangente se fala apenas de casos de sucesso, ignorando por conveniência quando o tratamento não funciona ou os casos de iatrogenia. Tendo em vista os casos de insucesso, pode-se discutir nos cursos de formação e formação continuada em psicologia sobre a possibilidade de iatrogenia em psicoterapia e as formas com que ela pode acontecer.

Tais conceitos são discutidos na medicina há mais tempo e também na contemporaneidade. No artigo “Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica”, Felipe de Medeiros Tavares, da UERJ, afirma que Michael Balint (um dos principais expoentes da temática relação médico-paciente) inova declarando que todo profissional possui um potencial iatrogênico de modo que ele deve sempre considerar esse aspecto quando trata seu paciente. O artigo de 2007 aborda o tema apontando que a educação médica seria importante para evitar eventos iatrogênicos: “A educação médica tem papel relevante na profilaxia de eventos iatrogênicos, ao fornecer instrumentos necessários à melhor compreensão do tema pelos graduandos.” (Tavares, 2007).

Contudo, quando se trata de cuidados em saúde mental, a discussão e consciência acerca do assunto ainda parece defasada. Alguns autores, como Boisvert e Faust, destacam um problema na ignorância dos profissionais da área da saúde mental a respeito da possibilidade de que seu tratamento possa causar mal. Um segundo problema destacado por eles, é o da tendência de que estes profissionais não percebem ou subestimam os danos que causam a seus pacientes, acreditando que o tratamento oferece apenas sucesso. (Boisvert e

Faust, 2007). Ademais, Lambert evidenciou uma dificuldade no estudo do tema, que é a forte resistência dos profissionais em tratar desta questão. Estudos mais antigos não consideravam a hipótese de dano no quadro do paciente. A possibilidade de efeitos adversos foi ignorada por muito tempo (Bergin e Lambert, 1978; Lambert, Bergin & Collins, 1977).

Quando se trata de definição conceitual, Linden nos mostra a série de dificuldades metodológicas que envolvem o estudo deste tema, a falta de clareza terminológica e a falta de métodos adequados para aferir e mensurar os efeitos adversos. (Linden, 2012). Esses problemas fizeram-se evidentes na escrita do presente artigo. Consideramos a maior dificuldade conceituar iatrogenia, sendo essa as vezes definida como uma consequência indireta do tratamento não relacionado com o agir médico, outras vezes como uma consequência direta da negligência do profissional de saúde, ou como um erro médico acidental.

Na literatura estrangeira, existem problemas terminológicos acerca da iatrogenia. Nota-se o uso de termos como “side effects”, “adverse effects”, “iatrogenesis”, e “iatrogenic disorders”. Ghraiba (2006), estabeleceu uma distinção entre esses conceitos, insere como elemento distintivo a cronicidade ou a permanência a longo prazo do dano causado como elemento que tipifica a iatrogenia. “Adverse effect” ou “side effect” seria algo breve, quando se encerra o tratamento como, por exemplo, o mal estar causado como efeito colateral de um medicamento e que cessa quando se interrompe a medicação, enquanto para iatrogenia estamos falando em danos que permanecem, mesmo depois de encerrado o tratamento.

Procedendo da problemática que representa a falta de pesquisa sobre os efeitos adversos das psicoterapias e da falta de conceitos teóricos que orientam os estudos sobre o tema, Linden (2012) se propôs a elaborar um modelo que define, classifica e avalia os possíveis efeitos negativos dos tratamentos:

Tabela 1:

Possíveis efeitos negativos dos tratamentos

EFEITOS COLATERAIS	DEFINIÇÕES
Eventos Indesejados (EI)	Todos efeitos negativos que ocorrem

	paralelamente ou no âmbito do tratamento.
Reações Decorrentes do Tratamento (RDT)	Qualquer EI que seja causada pelo tratamento.
Reações Adversas ao Tratamento (RAT)	Qualquer EI provavelmente causada pelo tratamento adequado.
Reações por Erro Médico (REM)	Qualquer EI que seja provavelmente causada pela aplicação incorreta ou inadequada do tratamento
Não-resposta ao Tratamento (NRT)	Ausência de melhora no quadro clínico, mesmo após o tratamento. É uma EI. Pode ou não ser uma RAT ou uma REM
Deterioração da Doença (DD)	Piora no quadro clínico durante o tratamento ou em qualquer momento do adoecimento. Não necessariamente uma EI. Mas pode ser uma EI, caso seja, pode ou não ser uma RAT ou REM.
Risco Terapêutico (RI)	Todas as RATs que não conhecidas. Pacientes tem o direito de serem informados sobre riscos frequentes e/ou severos que um tratamento possa produzir, sendo a base da ideia de consentimento esclarecido para o tratamento
Contraindicações (CI)	Características de determinados quadros clínicos que aumentam amplamente a possibilidade de ocorrência de RATs. Uma RAT decorrente de uso do tratamento, desconsiderando CIs, se qualificaria como uma REM

Fonte: Akimoto, C. K. (2016). Potencial Iatrogênico da Psicanálise. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

São pesquisas como as de Linden (2012) e de outros autores que retificam o saber produzido dentro do campo, incentivando o aprimoramento das práticas clínicas, estabelecendo bases para orientação de investigações e soluções dos problemas dentro da área de pesquisa, como por exemplo o entrave da classificação do fenômeno bem como a nomenclatura.

Sendo assim, o presente trabalho tem como proposta fazer um levantamento sobre as produções acadêmicas a partir dos fenômenos iatrogênicos em processos psicoterapêuticos.

Pretende verificar os impactos de práticas iatrogênicas dentro dos tratamentos psicoterapêuticos tendo em vista possíveis danos à saúde do paciente e abalo na aliança terapêutica.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa exploratória, utilizando uma abordagem qualitativa à medida que objetiva realizar uma análise dos materiais bibliográficos disponíveis, elaborado por outros autores.

Esta revisão bibliográfica constitui-se como um método de integração de informações relevantes, para levantar dados e analisar os conteúdos sobre uma temática específica (GIL, 2007). Deste modo, a trajetória desta pesquisa requereu primeiramente um estudo aprofundado do termo iatrogenia, termo esse que tem sua base, e foi estruturado pelas práticas médicas, para somente depois entender suas implicações dentro da Psicologia, e investigar como isso atravessa a prática clínica do psicólogo, seguindo uma estratégia exploratória que organiza tal estudo.

Na pesquisa bibliográfica é indispensável usar critérios para levantamento dos dados. Para Minayo (2010) a pesquisa bibliográfica deve ser disciplinada, crítica e ampla. Deste modo, a qualificação desta requer uma prática sistemática, com critérios claros de escolha dos textos. Foram realizadas pesquisas em catálogos virtuais para busca de livros e teses, bem como a pesquisa em bases de dados, para o levantamento de artigos científicos publicados em periódicos, as publicações que não caracterizam artigos científicos foram descartados deste estudo.

Tendo em vista os desafios teóricos, como a terminologia que o tema apresenta, foram utilizados nessa revisão, artigos que se propõe abordar a Iatrogenia e também produções na esfera de potenciais malefícios oriundo da prática clínica em psicoterapia. Para a busca das publicações foram utilizados alguns delimitadores, como Descritor primário: Iatrogenia; Descritor secundário: Psicologia; Descritor terciário: Psicoterapia; seguido de outros descritores como, Relação terapêutica; Potencial iatrogênico e Prática clínica. Ano de publicação: de 2000 até 2022. Como critérios de inclusão foram: publicações em português,

espanhol e inglês que apresentaram um ou mais descritores contemplados e que apresentaram os textos completos nas versões online.

Após selecionar as publicações, foi feita uma leitura minuciosa e também a produção de fichamentos de cada artigo e livro selecionado para observar a adequação e relevância ao tema. Os dados foram agrupados, avaliados, comparados e categorizados a fim de possibilitar sua análise. Os resultados encontrados foram apresentados no decorrer da pesquisa.

Psicologia, Psicoterapias e Potencial Iatrogênico

Um dos pontos centrais do que pode servir de reflexão e transformação no presente trabalho se traduz pelas formas contemporâneas de atuação em psicoterapia e os potenciais danos e efeitos adversos que podem advir de um processo desse tipo, não deixando de considerar as linhas de abordagem clínica e suas formas de intervenção e condução do tratamento.

Entra-se num espaço que é colocado em xeque noções teórico-práticas, éticas, científicas, históricas e jurídicas que envolve a Psicologia. No entanto, no presente trabalho os desdobramentos seguem o foco da dimensão que diz respeito à prática clínica. De modo geral, as psicoterapias contemporâneas não podem ser pensadas desconsiderando as raízes históricas que as fundam. Correntes filosóficas como o Empirismo, Positivismo, Fenomenologia e Pós-modernismo estruturam as abordagens terapêuticas atuais.

“Em vez de se fundar em princípios meramente formais – como, por exemplo, uma subjetividade transcendental –, o sujeito pós-moderno é um sujeito “encarnado”, passível de ser controlado e administrado por diversas técnicas de sujeição à norma” (Cordioli, A. V. e Grevet, E. H., 2019, p. 14).” Sendo assim, é na pluralidade de práticas, orientadas por técnicas, e corpos teóricos que residem os efeitos, desdobramentos, consequências, transformações, que circunda a noção de danos oriundos de um processo terapêutico como as psicoterapias.

Castonguay (2010) afirma que, de modo geral, os fatores potencialmente causadores de iatrogenias podem ser separados em quatro grandes categorias: aspectos pertinentes ao paciente; aspectos pertinentes ao terapeuta; aspectos da relação entre paciente e terapeuta; e,

por último, aspectos incontornáveis da situação social do paciente. Ao analisarmos esses fatores potencialmente causadores de iatrogenia, será mencionado dois casos de efeitos iatrogênicos. O primeiro caso é o do efeito iatrogênico de dependência do paciente ao terapeuta e o segundo caso, de certo modo relacionado, é o de alienação do paciente às crenças do terapeuta.

Berk e Parker (2009) defendem o uso do conceito de dependência, como possível efeito adverso também nos tratamentos psicológicos, não estando restrito apenas ao uso de medicamentos ou substâncias químicas. Segundo os autores, quanto maior o tempo de duração do tratamento – independentemente da linha teórica adotada pelo terapeuta – maiores serão os riscos de uma dependência que comprometa a capacidade do paciente de fazer escolhas de modo independente, havendo uma tendência a que o paciente comece a transferir para que o terapeuta faça por ele.

Berk e Parker (2009) fazem este contraponto ao destacar que a transferência é um componente excepcional do tratamento psicodinâmico e é útil para que o terapeuta possa entender o paciente e para que o paciente possa adquirir insights e melhor compreensão acerca de elementos envolvidos na dinâmica. Trata-se, assim, de uma discussão acerca do manejo que o terapeuta faz da relação estabelecida com o paciente. Paralelo aos riscos da dependência do tratamento nos casos de tratamentos de longa duração, o término do tratamento pode ser um evento traumático, resultando em efeitos adversos.

Straton (2004) é outro autor que aborda o viés da dependência e o risco de que o paciente passe a adotar o sistema de crenças do terapeuta. Para se referir aos casos de dependência no tratamento psicoterapêutico, Straton utiliza o termo Transtorno de Dependência Iatrogênica (*iatrogenic dependency disorder* ou IDD), como demonstração disso, o autor apresenta o caso psicoterapeutas australianos que chegaram a debitar 747 sessões ou até mesmo mais de 900 sessões de um mesmo paciente, no espaço de um ano.

Após abordar os casos com os possíveis efeitos adversos do tratamento, agora iremos abordar os aspectos do terapeuta, do paciente e da relação entre paciente e terapeuta que, de modo geral, podem contribuir para ocorrência de efeitos adversos ou efeitos iatrogênicos no tratamento psicoterapêutico.

O primeiro grupo de aspectos que podem atravessar o tratamento são elementos específicos da pessoa do terapeuta. Será adotada a divisão proposta por Crown (1983), que

estabelece duas categorias distintas de características do terapeuta que podem ser prejudiciais ao tratamento. A primeira categoria proposta por Crown (1983)

engloba características ou elementos relacionados à personalidade do terapeuta. Já a segunda categoria é aquela que abarca aspectos relacionados com o treinamento e o domínio da técnica apresentados pelo terapeuta demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2: Aspectos do terapeuta

Aspectos da personalidade do terapeuta	Aspectos relacionados ao domínio da técnica
<p>Um estudo realizado por Wampold & Brown (2005) produziu evidências de que a pessoa do psicoterapeuta é a variável que mais afeta o tratamento e tem impacto direto no estabelecimento de um vínculo terapêutico.</p> <p>Nessa perspectiva, existem alguns aspectos da personalidade do terapeuta que acabam intervindo no tratamento como (narcisismo, baixa autoestima, arrogância, etc.), de modo que o terapeuta recai em erro ao permitir que seus aspectos pessoais se tornem um obstáculo ao tratamento.</p>	<p>Segundo Crown (1983), um dos aspectos é a falta de treinamento adequado do terapeuta para manejo da técnica.</p> <p>Outra hipótese destacada são os casos em que o profissional simplesmente não detém o repertório teórico mínimo para que possa sustentar sua prática.</p> <p>Em contrapartida a esse segunda hipótese, um outro aspecto mencionado na literatura, é acerca dos potenciais riscos que a relação do terapeuta com a teoria podem causar, relacionado a hipótese de terapeutas excessivamente aderidos à sua abordagem teórica ou técnica terapêutica, independente ela qual for, e que aplica sua teoria de modo excessivamente rigoroso e inflexível, ou de modo indiscriminado com frequência nas intervenções.</p>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores com base no texto de Crown, S. (1983). Contraindications and dangers of psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 143, 436-441.

A segunda categoria de elementos a ser abordada é a dos aspectos relacionados à pessoa do paciente.

Foa e Emmelkamp (1983), Strupp (1973) e Strupp e Hadley (1985), destacam a falta de motivação e desejo de mudança por parte do paciente como um grande indicador de risco de fracasso no tratamento, o que também é comprovado por evidências empíricas (Clarkin & Levy, 2004).

Outro aspecto como a dificuldade em se posicionar, dificuldades de relacionamento interpessoal e/ou grande resistência para entrar em contato com seus sentimentos, são alguns dos fatores que podem indicar maiores dificuldades de estabelecimento da relação terapêutica e que, conseqüentemente, podem representar maiores dificuldades no curso do tratamento. Essa hipótese é frequentemente levantada por teóricos psicodinâmicos, ao afirmar que certos pacientes talvez não sejam adequados para um tratamento de orientação psicodinâmica, sendo incapaz de sustentar o que é realizado e sofrendo pioras ao longo do curso do tratamento (Fenichel, 1945).

O terceiro elemento que pode influenciar negativamente um tratamento é a relação estabelecida entre terapeuta e paciente, em outros termos, a qualidade do vínculo estabelecido entre as partes. Rogers (1961) especulava que a maioria dos casos que terminaram em fracasso poderiam ser explicados por meio de alguma espécie de problema no estabelecimento de uma relação terapêutica bem sucedida. A partir destas pesquisas que evidenciam a importância do vínculo terapêutico para o sucesso do tratamento, pode-se extrair também que um eventual vínculo fraco ou pobre estabelecido entre as partes é em potencial a causa de efeitos adversos e de fracasso do tratamento.

A conclusão é de que, em qualquer relação terapêutica, aspectos pessoais do terapeuta ou do paciente podem afetar o estabelecimento da aliança terapêutica, tanto positiva quanto negativamente, gerando efeitos no sucesso ou fracasso do tratamento e, inclusive, podem potencialmente, causar efeitos adversos.

O potencial iatrogênico das psicoterapias

Na perspectiva psicanalítica o que estará em jogo no processo de tratamento é a dinâmica da transferência. Eventualmente, questões de ordem imaginária podem vir a sofrer manifestações na transferência. Isso quer dizer que o lugar do analista serve de

endereçamento, por parte do analisando, de afetos que ganham o olhar de um outro, e esse outro assume uma função na relação imaginária entre o sujeito, o outro e o Eu.

É nesse sentido que o tratamento psicanalítico trabalha com as noções de saber e verdade, linguagem e associação livre e a transferência. Freud em seu texto “Sobre a Dinâmica da Transferência”, de 1912, estrutura as características da relação com o sujeito sujeitado ao tratamento:

“Esta luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação, é travada, quase exclusivamente, nos fenômenos da transferência. É nesse campo que a vitória tem de ser conquistada - vitória cuja expressão é a cura permanente da neurose (Freud, Sigmund. 1912. A dinâmica da transferência. Imago)”.

É nesse sentido que pode-se pensar as manifestações que encontram sua gênese na transferência. O status que o tratamento psicanalítico ganha, a princípio, é o da incerteza de uma análise ser levada adiante, nisso, Quinet (1991) traz a incumbência deixada por Freud, de que o analista, no ato psicanalítico, autoriza a análise e abre o inconsciente a sua formalização. De qualquer modo, nada garante os efeitos que serão produzidos via transferência e o analista tem de atentar-se para as condições e condução do tratamento.

Akimoto (2016) afirma que num processo de análise pode haver maiores risco a partir de: um manejo inadequado da transferência (inexperiência para com a técnica), emergência da angústia, *acting outs* (passagem ao ato), questões que envolvem o processo de identificação, ganho narcísico e gozo. Afirma que “um cenário como esse configura uma situação em que o profissional demonstra descaso com os interesses do paciente, tomando decisões e conduzindo o tratamento mobiliado por suas próprias questões e ganhos pessoais”.

Bertolino e Bertolino (2013) afirmam que a iatrogenia na psicoterapia pode ocorrer quando o terapeuta interfere negativamente no processo de mudança do cliente. A interferência pode ocorrer por meio de comportamentos, falas e expectativas do terapeuta que, apesar da boa intenção, podem causar efeitos colaterais indesejados no cliente. Os autores também ressaltam que a iatrogenia pode ser particularmente problemática em abordagens terapêuticas que enfatizam a expressão emocional, como a abordagem humanista.

A iatrogenia em terapia humanista pode ocorrer de várias formas. Por exemplo, a postura terapêutica pode inadvertidamente reforçar a resistência do cliente à mudança ou causar retardo na resolução de problemas. Ela também pode ocorrer quando o terapeuta adota uma postura diretiva, insistindo em uma solução para o cliente ou na aplicação de técnicas específicas. Um outro exemplo de iatrogenia que acontece em terapia humanista, é quando o terapeuta não consegue criar um ambiente seguro e apoiador para o cliente, que resulta em uma relação sem confiança.

Para evitar a iatrogenia na abordagem humanista, é fundamental que o terapeuta tenha ciência das possibilidades iatrogênicas, para assim conseguir criar um ambiente terapêutico seguro, estando totalmente presente e autêntico na relação, ouvindo e respondendo de forma honesta e empática aos pensamentos e sentimentos do cliente, sem julgamento ou preconceitos. No entanto, os autores mostraram que a abordagem humanista, por sua ênfase na relação terapêutica empática e não diretiva, é menos propensa a causar iatrogenia em comparação com outras abordagens terapêuticas.

Dando sequência, temos ainda outras abordagens de atuação. A psicoterapia comportamental é uma abordagem terapêutica que se concentra no comportamento humano e nas interações entre o indivíduo e o ambiente em que ele vive (Skinner, 1953). A terapia pode se tornar aversiva e causar efeitos iatrogênicos quando se torna mais um ambiente que seu comportamento é controlado a partir de controle aversivo, considerando que de acordo com (Skinner, 1953) tal controle causa respostas emocionais negativas e comportamento de fuga esquiva.

Já a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma modalidade de tratamento psicológico que se concentra na interação entre os pensamentos, emoções e comportamentos de uma pessoa (Beck, 1976). A TCC parte do princípio de que é possível modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, o que pode resultar em mudanças positivas no estado emocional e no comportamento (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006).

De acordo com Leahy (2017), a iatrogenia em psicoterapias cognitivas comportamentais pode ocorrer quando o terapeuta não segue as diretrizes e protocolos estabelecidos pela terapia, o que pode levar a resultados negativos para o paciente. Alguns exemplos de iatrogenia incluem a utilização de técnicas inadequadas ou excessivas, a falta de

empatia e compreensão do terapeuta em relação aos problemas do paciente, a falta de planejamento e estruturação das sessões e a falta de habilidade do terapeuta para lidar com as emoções do paciente.

Discussão

Com base nos estudos elaborados a partir do empenho em realizar esse trabalho, nos deparamos com autores das áreas de Psicologia e saúde mental que incitam um debate ético dentro do que se pode produzir a respeito do fenômeno da iatrogenia e danos à saúde dos seres humanos.

Em seu livro “O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise” Lacan afirma:

“O homem contemporâneo cultiva uma certa ideia de si próprio que se situa num nível meio ingênuo, meio elaborado. A crença de que ele tem de ser constituído assim e assado participa de um certo *medium* de noções difusas, culturalmente admitidas. Ele pode imaginar que ela é oriunda de um propensão natural, quando, no entanto, no atual estado da civilização ela lhe é ensinada, de fato, por todos os lados (LACAN. 1954-1955. Zahar Editora)”.

É nesse sentido que a prática clínica da Psicologia exige um amparo em um código que detalha, assegura e orienta os profissionais. É o Código de Ética Profissional do Psicólogo que reitera em seus Princípios Fundamentais uma série de discursos que devem necessariamente subsidiar o trabalho dos psicólogos.

Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional.

Entende-se então, que o profissional orientado por este código deve exercer a auto-reflexão sobre sua práxis, a fim de que se responsabilize por esta. Nesse sentido, cabe ao profissional da psicologia olhar para sua prática e buscar a compreensão sobre os benefícios e danos colaterais (iatrogênicos) desta.

No artigo 2, concernente ao que é vedado ao profissional psicólogo foram estabelecidos 17 itens. Desses itens, ao menos cinco deles podem ser categorizados como práticas que podem acontecer dentro do contexto psicoterapêutico no contato direto com o paciente, ou que o afete indiretamente. Sendo eles:

a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão:

Esse item se trata de atitudes do terapeuta que são práticas de violência ativa ou passiva e que podem acarretar danos ao paciente e são qualificadas como crime conforme o código civil brasileiro. Os efeitos decorrentes de uma prática assim caracterizada são iatrogênicos.

b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais:

É vedado ao profissional psicólogo que induza suas crenças pessoais aos seus pacientes. Embora isso seja consenso nas graduações em psicologia, existem ainda hoje práticas que cometem esse tipo de erro, e acarreta em efeitos iatrogênicos.

Cabe exemplificar que terapias de reversão sexual só foram proibidas no Brasil em 1999, pelo Conselho Federal de Psicologia. Mesmo assim, em 2018 o juiz federal, Waldemar Claudio de Carvalho, da 14ª Vara Federal no Distrito Federal, deu uma decisão autorizando psicólogos a tratarem LGBTs como doentes, em terapias de reversão sexual. Tal decisão foi revertida pela ministra do Supremo Tribunal Federal Cármen Lúcia, que voltou a proibir estas terapias.

A Associação Americana de Psicologia em “Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation “, apontou para os riscos de efeitos iatrogênicos em terapias de conversão sexual:

Encontramos evidências que indicam que indivíduos sofreram danos por causa da terapia de conversão sexual (TCS). Estudos iniciais documentaram os efeitos iatrogênicos de formas aversivas da TCS. Esses efeitos negativos incluem perda de sensação sexual, depressão, ideação suicida e ansiedade. (APA, 2009)

Ainda assim, existem estados nos Estados Unidos que é liberada a terapia de conversão sexual até a presente data.

f) Prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão;

O exercício da ciência psicológica deve estar fundamentada com pesquisas científicas e estudos clínicos bem conduzidos. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CPF) regulamenta quais procedimentos, técnicas e testes (sendo os disponíveis listados no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI). Quando o profissional não tem sua prática orientada pelo consenso científico, ele corre riscos maiores de efeitos indesejados resultantes de seu exercício além de cometer ato infrator.

Em 2023 foi lançada a nota técnica CFP nº 1/2023 que destaca pontos de incoerência em um profissional de psicologia adotar a prática de constelação familiar: “A partir da análise dos fundamentos teóricos da prática, o CFP destaca incongruências éticas e de conduta profissional no uso da Constelação Familiar enquanto método ou técnica da Psicologia.”

A nota elucida que esse método traz efeitos iatrogênicos perigosos, ao por exemplo responsabilizar meninas e mulheres pela violência sofrida:

“Entre as incompatibilidades está o reconhecimento, enquanto fundamento teórico da Constelação Familiar, do uso da violência como mecanismo para restabelecimento de hierarquia violada – inclusive atribuindo a meninas e mulheres a responsabilidade pela violência sofrida”.

A nota técnica também destaca que a sessão de Constelação Familiar pode suscitar a abrupta emergência de estados de sofrimento ou desorganização psíquica, e que o método não

abarca conhecimento técnico suficiente para o manejo desses estados – o que conflita com a previsão do Código de Ética Profissional do Psicólogo.”

Faz-se claro então os perigos de consequências iatrogênicas quando profissionais de psicologia usam de métodos e técnicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia e pela comunidade científica de forma geral.

g) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico científica;

A Resolução CPF nº6/2019 nos artigos determina nos artigos 4 e 5:

Art. 4.º O documento psicológico constitui instrumento de comunicação escrita resultante da prestação de serviço psicológico à pessoa, grupo ou instituição.

Art. 5.º Os documentos psicológicos devem ser elaborados conforme os princípios de qualidade técnica e científica presentes neste regulamento.

Um documento psicológico carrega significados psicoemocionais e trás consequências para o cliente, em especial o laudo psicológico, que deriva da avaliação psicológica. Tais documentos quando construídos sem fundamentação e qualidade técnico científica podem ser iatrogênicos.

De acordo com Marcelo Tavares (2010, como citado por Integrantes da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-PR, 2016):

Em todos os lugares onde a avaliação psicológica se faz presente, ela pode ser utilizada para ajudar pessoas ou ser um instrumento de exclusão. O resultado de avaliações pode trazer notícias que abrem oportunidades para as pessoas, mas também pode trazer informações que não são nem bem-vindas nem desejadas. O uso dos testes de avaliação pode promover o desejo de autoconhecimento e favorecer a autoimagem; pode também ter efeitos deletérios ou iatrogênicos. Esse uso pode estigmatizar uma pessoa e marcá-la por toda uma vida. Os riscos de danos não são pequenos e a sociedade está atenta a essa questão, mobilizando os Conselhos Regionais de Psicologia com denúncias relativas à ética, questionando direitos ou recorrendo aos setores jurídicos e legislativos neste país, como em outros (TAVARES, 2010).

Cabe ressaltar que uma avaliação psicológica se finaliza com o encaminhamento para que o cliente tome decisões a partir disso, como seguir um tratamento ou adotar certas medidas. Dessa maneira, é necessário ser cauteloso a fim de que se evite efeitos iatrogênicos.

n) Prolongar, desnecessariamente, a prestação de serviços profissionais;

Conforme já citado neste artigo, quanto mais longo o período de tratamento, maiores são as chances de resultarem em efeitos iatrogênicos (Berk e Parker, 2009).

Considerações finais

É a partir dos estudos voltados para o modo como foi desenvolvido o conceito de iatrogenia, as pesquisas que envolvem o estudo de erros advindos de processos psicoterapêuticos, as especificidades de cada modalidade de psicoterapia, entre outros saberes que pôde-se articular o presente trabalho com o tema proposto.

Além disso, a preocupação em embasar-se em fundamentos da Psicologia bem como sua organização e regulamento dentro da esfera do Poder Público, foi de suma importância, a saber, o Código de Ética Profissional do Psicólogo e os demais documentos oficiais que regem as práticas clínicas. Nota-se que ao longo do desenvolvimento deste trabalho foram apresentados desafios em relação ao tema, sendo que podemos citar como os principais: a dificuldade de definição conceitual, o conceito de Iatrogenia surge no contexto médico e se modifica a partir do tempo. Tavares (2007) traz a discussão que Iatrogenia deveria ser, por seus radicais advindos do grego, “aquilo que o médico produz” ; *iatrós*: médico e *gennáo*: aquele que gera; *Ia*: uma qualidade.

Nesses termos, Tavares (2007) afirma que o termo iatrogenia deveria se referir a qualquer atitude do médico, mas o termo foi adotado como um resultado negativo da prática médica. De acordo com o autor o termo mais adequado para contemplar esse significado seria iatropatogenia: “termo que enfatiza a noção maléfica do ato médico, isto é, um ato que provocará prejuízos ao paciente”.

O Conselho Regional de Medicina do Paraná publicou em seu website um ensaio de Ana Elisa Pretto Pereira Giovanini no Jornal Gazeta do Povo chamado “Iatrogenia e erro médico” em que a autora defende uma distinção entre iatrogenia e erro médico:

“A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do

recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e algumas vezes inevitáveis.”

Ela ainda afirma que:

Em contrapartida à iatrogenia existe o denominado erro médico – este, sim, gerador da responsabilidade civil do profissional pelos danos dele decorrentes. O erro médico advém de conduta ou omissão negligente (descuido, desleixo), imprudente (sem precaução, imponderado) ou imperita (inabilidade ou desconhecimento técnico) do profissional, da qual resultou um dano ao paciente. (Pretto Pereira Giovanini, “Iatrogenia e erro médico”, 2014).

Dessa maneira, percebe-se uma incongruência entre as definições conceituais apresentadas pelos autores citados. Cabe salientar que Ana Elisa é especializada em direito médico, se utilizando de uma linguagem e definição jurídica, ao passo que Tavares explica que embora mesmo etimologicamente Iatrogenia foi adotada de forma errônea, ainda assim é o termo utilizado para se referir aos efeitos colaterais de um tratamento, e que tais efeitos muitas vezes se refere a um erro médico acidental. Ao longo de toda pesquisa a maioria dos artigos revisados trazem a mesma utilização do conceito apontado por Tavares.

Não obstante, a maioria dos artigos trazem pouca ou não muito clara demonstração empírica de situações de iatrogenia por psicoterapia. Embora os artigos analisados nessa pesquisa apontem para a existência de iatrogenia derivada da clínica psicoterapêutica, a maioria dos artigos não demonstram situações práticas da ocorrência desse fenômeno. Além disso, existem poucos apontamentos que digam quais práticas clínicas têm mais propensão de gerarem efeitos iatrogênicos.

Ainda, é possível afirmar que a confusão na definição conceitual e a falta de demonstração empírica nos artigos se deve à baixa produção acadêmica sobre o tema. Mesmo que o termo Iatrogenia já seja usado no campo da saúde de forma generalizada, na Psicologia pouco se fala sobre o tema usando essa terminologia ou outras sinônimas. Quando se considera apenas artigos em português, a produção acadêmica é ainda mais baixa. Para se produzir essa revisão foi necessário utilizar artigos e cortes de livros que englobasse a ideia de iatrogenia em psicoterapia mesmo que não se usasse o exato termo.

Como citado anteriormente nesse artigo, Lambert (1978), Boisvert e Faust (2007) destacaram que os profissionais têm resistência e certa ignorância sobre essa temática,

menosprezando a possibilidade de seus tratamentos causarem danos aos pacientes. Tais dados corroboram com a ideia que o tema tem sido pouco pensado dentro da ciência psicológica. É nesse sentido que esse trabalho não objetiva encerrar as discussões sobre o tema. Tem como expectativa ampliar o debate sobre os efeitos colaterais e erros que possam ter como gênese um processo psicoterapêutico e práticas de cuidado em Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

Osório, F. de L., Mendes, A. I. F., Pavan-Cândido, C. da C., & Silva, U. C. A. (2017). Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 50(supl.1), 3-21. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p3-21>

Kopta, S. M., Howard, K. I., Lowry, J. L., & Beutler, L. E. (1994). Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1009–1016. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.5.1009>

Dotta, Patricia, Feijó, Lan Paris, & Barcellos Serralta, Fernanda. (2020). Rupturas da Aliança Terapêutica: um estudo de caso malsucedido em psicoterapia psicanalítica com paciente borderline. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), e2321. Epub 16 de septiembre de 2020.

Akimoto, C. K. (2016). Potencial Iatrogênico da Psicanálise. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (1999). Artigos: Iatrogenia.

Akimoto Júnior, C. K., & Moretto, M. L. T. (2016). Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 19(1), 76–102.

Linden, M. (2012). How to Define, Find and Classify Side Effects in Psychotherapy: From Unwanted Events to Adverse Treatment Reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(3), 286-296.

Bergin, A. E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology, 71*(4), 235–246. <https://doi.org/10.1037/h0023577>

Crown, S. (1983). Contraindications and dangers of psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry, 143*, 436-441.

Castonguay, L; Boswell, J; Constantino, M; Goldfried, M; & Hill, C. (2010). Training Implications of Harmful Effects of Psychological Treatments. *American Psychologist, 65*(1), 34-49.

Delduque, Maria Célia et al. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. *Saúde e Sociedade [online]. v. 31, n. 3*

Gil, Antônio C. (2007) Como elaborar um projeto de pesquisa. 4. ed. 9 reimpr. São Paulo: Atlas

Domecq Gómez, Yoandra, Freire Soler, Josué, Querts Mendez, Odalis, & Columbié Reyes, Juan Lorenzo. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN, 24*(5), 906-924.

Boisvert, C. M., & Faust, D. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy. A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *American journal of psychotherapy, 56*(2), 244–259

Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 48*(1), 58–64.

Jarrett, C. (2008). When Therapy Causes Harm. *The Psychologist, 21*(1), 10- 12.

Hansen, H., & Rossberg, J. I. (2019). Iatrogenic effects of psychotherapy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and Psychosomatics, 88*(4), 195-207.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Berk, M., & Parker, G. (2009). The Elephant on the Couch: Side-Effects of Psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 787-794.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Simon and Schuster.

Freud, S. (1912) A dinâmica da transferência. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, 129-143. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.

Leahy, R. L. (2017). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Artmed Editora.

Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2011). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Bertolino, B., & Bertolino, A. (2013). Iatrogenic effects of psychotherapy. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 3(3), 1-5.

Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). The role of the therapist in iatrogenic harm. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 1-9.

Lobato, M. I. P., & Bedin, L. R. (2018). Iatrogenia em terapia cognitivo-comportamental e humanista: análise comparativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 109-115.

Linden M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(4), 286–296.