



ARTIGO ORIGINAL

Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia

Maíra Bonafé Sei^a

João Rafael Pimentel Colavin^b

^a Doutorado em Psicologia Clínica (IP-USP). Professora adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

^b Psicólogo clínico.

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Os serviços-escola de Psicologia são parte fundamental da graduação em Psicologia por propiciar a vivência da prática clínica e permitir o acesso da população aos atendimentos psicológicos ofertados. Todavia, se por um lado há uma grande busca por esse tipo de serviço, por outro nota-se uma forte presença de desistências e abandonos por parte do público que demanda a ajuda psicológica. Objetivou-se, assim, mapear o índice de desistência e abandono dos atendimentos psicológicos em um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública do estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa descritiva, empreendida por meio de pesquisa documental, a partir da consulta a fichas de triagens e resumos de encerramento de casos. Observou-se um total de 24% de desistência do processo de psicoterapia durante o tratamento. Entende-se que essa porcentagem poderia ser diminuída diante da oferta de intervenções mais específicas que pudessem melhor contemplar as demandas dessa população.

Palavras-chave: Psicoterapia; Psicologia clínica; Recusa do paciente ao tratamento; Pacientes desistentes do tratamento.

Abstract

The psychological university clinics are a fundamental part of undergraduate courses in the area for allowing the experience of clinical practice and enabling the population's access to psychological assistance offered. However, if on one hand there is a big demand for this type of service, on the other it is noticed a significant presence of dropout and abandonment of the psychological assistance by the public who claim for the psychological help. Faced with this panorama, it was aimed to map the dropout and abandonment rate in a psychological university clinic of a public university in the state of Paraná. It is a descriptive research, undertaken through documental research from the consulting screening sheets and case closure summaries. There was a total of 24% of the withdrawal of psychotherapy process during the treatment and it is understood that this percentage could be reduced through the offer of more specific interventions that could better address the needs of this population.

Keywords: Psychotherapy ; Psychology clinical ; Patient dropouts ; Treatment refusal.

Introdução

O serviço-escola de Psicologia é um serviço que está diretamente vinculado aos cursos de graduação em Psicologia. Desde a Lei 4.119, em 1962, por meio da qual a profissão de “Psicólogo” foi regulamentada e reconhecida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os serviços-escola de Psicologia foram instalados com o objetivo de propiciar ao estudante a vivência da prática clínica. Assim, o futuro psicólogo pode transpor o aprendizado apenas teórico e conduzir processos terapêuticos, oferecendo atendimento psicológico à população que não tem condições de arcar com os custos da psicoterapia em clínicas particulares¹.

Por se tratar de um serviço com custo acessível, com preços abaixo daqueles praticados em espaços privados ou mesmo sem cobrança financeira, um cenário permeado por algumas dificuldades acaba por se delinear nesse tipo de instituição. Neste sentido, Guerrelhas e Silveiras² pontuam que os principais problemas encontrados no contexto do serviço-escola de Psicologia são as longas filas para atendimento e conseqüentemente um extenso período de espera para o atendimento e um grande número de desistências e abandonos do processo psicoterapêutico. Quanto ao termo “desistência”, esta é definida por Kazdin e Mazurick³ como o término prematuro e unilateral do tratamento, que pode acontecer tanto por parte do paciente quanto por parte do terapeuta.

Alguns estudos mostram a realidade do Brasil acerca da situação da evasão em serviços públicos de atendimento psicológico, sobretudo os serviços-escola de Psicologia. Dentre estes, menciona-se o trabalho de

Lhullier et al.⁴, desenvolvido na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, que concluiu que 49,5% dos pacientes atendidos na Clínica-Escola da Universidade Federal de Pelotas abandonaram a psicoterapia sem nenhuma sinalização de término por parte do terapeuta ou da instituição. Ampliando o olhar para além da realidade brasileira, Wierzbicki e Pekarín⁵ mostraram que 48% dos pacientes que iniciam um trabalho psicoterapêutico abandonam seus tratamentos. Além disso, em estudo empreendido por Bados, Balaguer e Saldaña⁶, 43,8% dos pacientes da Clínica-Escola da Universidade de Barcelona abandonaram seus tratamentos, citando como motivos a baixa motivação para o processo ou a insatisfação com o tratamento ou o terapeuta (46,7%), dificuldades não relacionadas ao tratamento ou à instituição (40%) ou não ter sentido nenhuma melhora em seu sintoma (13,3%).

Diante de tais dados, faz-se necessário investigar os sentidos e motivações para essa alta taxa de evasão (quase metade dos pacientes tanto no Brasil quanto no exterior), para identificação de aspectos que geram o abandono e, com isso, possibilitar mudanças no manejo do atendimento, prevenindo a saída do paciente do processo terapêutico antes do término previsto⁷. Neste sentido, observa-se que vários são os motivos para a desistência do atendimento psicológico⁸, tais como uma frágil aliança terapêutica entre paciente e terapeuta, dificuldades pessoais do paciente em se engajar em determinados tipos de tratamentos psicológicos⁷, a troca de terapeutas presente no atendimento em instituições⁹, a percepção de que já obteve a ajuda almejada^{10,11}, experiências negativas em tratamentos anteriores, início do tratamento em decorrência de indicação de terceiros¹², dentre outros.

A despeito do fato de alguns pacientes desistentes referirem ter alcançado a melhora desejada^{10,11}, entende-se que a desistência decorrente de questões como problemas na relação terapêutica, advindas da troca de terapeutas ou da frágil aliança terapêutica, podem fazer com que a pessoa não se beneficie de tudo o que a psicoterapia poderia lhe oferecer, sem, talvez, conseguir solucionar seus conflitos e questões. Uma dinâmica como essa poderia contribuir para o aumento da taxa de pessoas com morbidades psiquiátricas graves¹³, tornando-se esse um problema de saúde pública. A partir desse panorama, objetiva-se mapear as desistências e abandonos da psicoterapia junto a um serviço-escola de Psicologia, apontando para as possíveis motivações da população para a não continuidade no atendimento inicialmente solicitado.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva que, enquanto tal, almeja descrever características de uma população ou fenômeno, sem manipulações ou interferência do pesquisador, com o intuito de classificação, explicação e interpretação dos acontecimentos¹⁴. No que se refere aos procedimentos empregados, caracteriza-se como uma pesquisa de levantamento, de caráter documental, ou seja, que se baseia em documentos que não receberam um tratamento analítico, com o objetivo de organizar informações dispersas dando a estas uma importância como fonte de consulta.

No caso desta investigação, os documentos consultados foram as fichas de triagens realizadas e os resumos de encerramento de casos referentes a atendimentos efetuados em um serviço-escola, entre fevereiro de 2013 e dezembro de 2013. Esclarece-se que no serviço-escola em questão constam no prontuário dos pacientes os seguintes documentos: a ficha de triagem, uma tabela com informações sobre as sessões realizadas, os atendimentos desmarcados e as faltas não justificadas, além de uma ficha de encerramento do caso nas situações de alta ou desistência da psicoterapia, na qual constam informações acerca do número de sessões realizadas, aspectos trabalhados e motivo da finalização, ou uma ficha de encaminhamento do caso para outro terapeuta no caso de finalização das atividades do terapeuta inicial junto ao serviço-escola.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que todos os pacientes do referido serviço, acompanhados em psicoterapia, assinam um Termo de Consentimento, por meio do qual indicam a ciência sobre o uso do material clínico decorrente dos atendimentos realizados, trabalhos científicos e outras atividades de caráter acadêmico.

Caracterização do serviço-escola

O presente trabalho baseia-se na experiência de um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública paranaense, instituição que conta com aproximadamente 40 anos de existência. Sua implantação foi decorrente da chegada ao 5º ano do curso de Psicologia para a habilitação de Formação de Psicólogo. Esse serviço atende a comunidade interna (estudantes e funcionários da universidade) e a comunidade externa (moradores da cidade na qual a universidade está situada e de municípios da região sem vínculo com a instituição), que procuram atendimento por iniciativa própria ou que chegam ao espaço por meio de encaminhamentos, e propicia aos estagiários a vivência da prática clínica em Psicologia.

Sua principal oferta ao público interessado é a psicoterapia individual, usualmente conduzida por estagiários de 5º ano da graduação em Psicologia, sob supervisão de docentes credenciados junto ao Conselho Regional de Psicologia. Contudo, também realiza atividades de avaliação psicológica, psicoterapia de grupo, casal e família, dentre outras intervenções psicológicas, propostas por meio de projetos de ensino, pesquisa e extensão. Ao iniciar a psicoterapia, os pacientes assinam um termo de consentimento no qual fica estabelecido o contrato terapêutico, com declaração de ciência acerca do fato de tratar-se de um serviço-escola de Psicologia, cujos atendimentos são conduzidos por estudantes em formação, com a norma de não poderem se ausentar em mais de 30% dos atendimentos agendados.

Ressalta-se que o estágio em Psicologia Clínica configurou-se como uma atividade obrigatória a todos os estudantes de Psicologia para a conclusão da formação de psicólogo. Todos os estagiários deveriam atender obrigatoriamente um caso clínico, ao longo de um ano letivo. Entretanto, por meio de uma mudança curricular, a ênfase “Psicologia e Processos Clínicos” passou a se apresentar como uma das três possíveis ênfases do curso a partir do currículo cuja vigência se iniciou em 2014, tendo, então, um caráter optativo.

No que se refere ao montante de atendimentos realizados, entre 2006 e 2013, o serviço-escola estudado contabilizou uma média de 3.855 atendimentos por ano. Em 2013, foram realizados 4.104 atendimentos, sendo 3.974 atendimentos realizados de forma individual e 130 realizados em grupo. Foram também realizadas 229 entrevistas de triagem, sendo 176 de pessoas adultas e 53 de crianças. Dentre essas 229, 188 compareceram e deram prosseguimentos à psicoterapia e 41 não deram prosseguimento quando chamados para iniciar a psicoterapia.

Tabela 1. Total de pessoas triadas que iniciaram e não iniciaram a psicoterapia

Total de triagens	Iniciaram a psicoterapia	Não iniciaram a psicoterapia
229	188	41

De uma forma geral, o serviço-escola de Psicologia investigado tem uma grande demanda por atendimento. O tempo de espera por atendimento é de aproximadamente um ano, contando a partir do primeiro contato para solicitação do atendimento. Indica-se que os procedimentos adotados para o início do atendimento são: inclusão do nome do interessado na lista de espera, após a qual se realiza uma entrevista de triagem. Por meio da triagem a pessoa pode ser encaminhada para a psicoterapia e, então, iniciar o processo terapêutico. Entretanto, frequentemente decorre um tempo entre a inserção do nome na lista de espera e o chamado para a entrevista de triagem. Há igualmente uma espera entre a entrevista de triagem e o início da psicoterapia, que frequentemente não é efetuada pela mesma pessoa responsável pela entrevista inicial.

Como posto, no ano de 2013, dentre as 229 entrevistas de triagem realizadas, houve um total de 41 pessoas que não se interessaram por começar a psicoterapia, totalizando 18% dos indivíduos inicialmente triados. Essa desistência pode ser decorrente de diversos fatores, como o tempo de espera, com esse fator desempenhando um papel importante na desistência da psicoterapia^{2,8}, que pode gerar a sensação de que não mais serão chamados para o atendimento ou de que não há mais uma demanda para a psicoterapia. Em outras situações, tem-se uma dificuldade em estabelecer contato com o interessado, por mudanças nos números de telefone e e-mails inicialmente indicados pela pessoa. Apesar das dificuldades e limites encontrados, observou-se que o serviço apresentou um índice de evasão de pacientes abaixo da média das pesquisas nacionais^{4,15} e internacionais^{5,6}.

Dentre os 188 indivíduos que deram prosseguimento à psicoterapia, 163 residem na cidade onde a universidade está localizada e 25 residem em cidades vizinhas. Do total de pessoas que realizaram psicoterapia durante o ano letivo de 2013, 37 receberam alta, ou seja, aproximadamente 20% dos pacientes, e 45 desistiram durante o processo, isto é, 24% dos casos. O restante foi encaminhado para continuidade do atendimento no ano de 2014, totalizando 106 casos com indicação de continuidade da psicoterapia.

Tabela 2. Desfecho dos casos de psicoterapia iniciados

Total de casos de psicoterapia iniciados	Encaminhamento para continuidade da psicoterapia	Desistência da psicoterapia	Alta da psicoterapia
188	106	45	37

Dentre os 37 pacientes que receberam alta em 2013, 23 eram pacientes adultos (62%) e 14 eram pacientes infantis (38%), lembrando que o serviço-escola estudado adota uma categorização genérica de infantis como todos os pacientes com idade igual ou inferior a 17 anos. A partir de 18 anos, são inseridos da categoria “adultos”. Dentre os desistentes do processo de psicoterapia em 2013, 47% foram pacientes infantis e 53% foram pacientes adultos.

Sobre as desistências e abandonos

Piper et al.⁷ consideram que há desistência da psicoterapia quando o paciente, por decisão própria, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta e tendo comparecido a pelo menos uma sessão de psicoterapia, cessa de fazê-lo, às vezes antes mesmo de o trabalho tomar grandes proporções, por diversos motivos. Lhullier et al.⁴ pontuam que abandono designa situações que incluem o término prematuro, no qual o terapeuta tem como meta levar adiante a terapia por mais sessões e é surpreendido pela deserção do paciente. Para Benetti e Cunha⁸, a partir dos estudos sobre o tema, percebe-se a existência de inconsistências quanto à definição conceitual de abandono psicoterápico, dada as diferenças nos critérios para inclusão de casos nesse tipo de amostras.

A despeito das diferenças postas por alguns autores e diante da dificuldade de conceituação de desistência e abandono no campo do atendimento psicológico, opta-se, neste trabalho, por adotar os termos desistência e abandono como sinônimos. Utilizam-se esses termos neste estudo para designar, em concordância com Jung et al.¹², situações nas quais houve uma rescisão unilateral do contrato terapêutico por parte do paciente. Almeja-se aqui investigar os motivos da interrupção do tratamento psicoterapêutico por parte do paciente, seja nas primeiras sessões ou mesmo nas situações nas quais ele já tenha percorrido um caminho com seu terapeuta.

Observou-se que, do total de pessoas que iniciaram a psicoterapia em 2013 no serviço-escola de Psicologia estudado, 24% desistiram do processo de psicoterapia durante o tratamento. A partir da leitura dos resumos de encerramento dos casos atendidos, as justificativas apresentadas pelos terapeutas nos relatos de encerramento de caso foram classificadas da seguinte maneira, explicadas a seguir: não adesão à psicoterapia (20%), problemas com o terapeuta ou com a instituição (33,3%), questões particulares externas à clínica (17,7%), encerramento por faltas injustificadas (27%) e 2% não justificaram o encerramento do caso.

Gráfico 1. Motivos para desistência da psicoterapia

Indicou-se como não adesão à psicoterapia os casos, que totalizaram 20% das desistências, nos quais os pacientes comparecem nos atendimentos, entretanto não fizeram uso desse espaço para expor suas questões e o que os levou a procurar atendimento, ficando em silêncio e não respondendo aos questionamentos, propostas e perguntas feitas pelo terapeuta⁷. Os motivos que levam as pessoas a desistirem por esse motivo, segundo Silveiras e Pereira¹⁶, são, em adultos, questões pessoais, como o sentimento de falta de preparo para se autoconhecer. Quanto às desistências no contexto do atendimento infantil em geral, podem ser atribuídas à dependência das crianças em relação aos pais para o comparecimento no serviço, com os responsáveis tendo o poder de decidir se o filho continua ou não em processo de psicoterapia. Neste sentido, nos casos em que os pais compreendem que o atendimento não está apresentando os resultados esperados, ou diante de dificuldades para levar o filho ao serviço-escola, a criança acaba por ser desligada da psicoterapia¹⁶.

Problemas com o terapeuta e com a instituição foi o que motivou 33,3% dos desistentes a se desligarem de seu acompanhamento psicológico. Considerou-se que há problemas com o terapeuta e com a instituição quando o paciente tem problemas de vínculo com o terapeuta ou quando não existe vínculo algum. Esse é um resultado significativo e que demanda maiores estudos para aprofundamento da compreensão acerca dessa categoria, seja no que se refere à relação terapêutica, seja no que concerne aos problemas do paciente com o serviço, repensando práticas e normas estabelecidas na instituição.

No que se refere à relação terapeuta-paciente, pode-se discutir questões relativas à transferência, que pode ser definida como um fenômeno no qual o desejo do paciente se apresentará no *setting*, existindo uma repetição dos padrões de comportamento infantis, e as figuras simbólicas dos pais serão projetadas no terapeuta¹⁷. Entende-se que a vinculação ao atendimento pode ser vista como um fruto da transferência positiva¹⁸. Por meio dela, pode-se estabelecer uma aliança terapêutica considerada como necessária ao

desenvolvimento do processo terapêutico e que contribui para minimizar os casos de desistência do atendimento⁷, entendendo-se que rupturas na aliança terapêutica podem ocasionar o abandono do atendimento¹⁹.

Quanto à transferência, esta pode ser positiva ou negativa. Pimentel e Barros²⁰ definem por transferência positiva aquela na qual o paciente desenvolve sentimentos afetuosos por seu terapeuta e vê neste uma possibilidade de “cura”, enquanto que na transferência negativa o paciente desenvolve sentimentos hostis em relação ao terapeuta. Se a transferência que se estabelece no *setting* é negativa, haverá grandes dificuldades de prosseguir o atendimento, uma vez que o paciente se tornará mais resistente e procurará não expor suas questões ao terapeuta e, assim, não existirá vínculo terapêutico entre paciente e terapeuta ou este será prejudicado e negativo, influenciando na desistência do atendimento.

Cabe ressaltar que, por se tratar de um atendimento realizado em serviço-escola de Psicologia, com condução feita por estagiários em formação, os problemas relativos ao vínculo terapêutico podem ser decorrentes da inexperiência do terapeuta²¹. Em concordância, Silva²² indica que o índice de desistência e abandono está diretamente relacionado à qualidade do atendimento, pensando-se que terapeutas ainda em formação estão mais suscetíveis a dificuldades de compreensão das questões apresentadas pelo paciente e no manejo do caso.

No caso da instituição na qual este estudo foi realizado, tinha-se uma organização curricular que colocava a atividade clínica como obrigatória para todos os estudantes de Psicologia. Tal aspecto pode contribuir para a existência de resistências no próprio terapeuta, gerando dificuldades no estabelecimento de uma aliança terapêutica que possibilite o desenvolvimento e finalização do atendimento. Essa realidade está em fase de mudança frente à alteração da grade curricular, de maneira que a partir dos próximos anos participarão da ênfase de “Psicologia e Processos Clínicos” apenas os estudantes que escolherem atuar nesse campo.

Foi observado também que, em 17,7% dos casos de desistência, o motivo dado pelos pacientes foram questões pessoais externas à clínica ou ao terapeuta. Foram colocados nessa categoria os casos nos quais houve desistência devido a dificuldades de locomoção, considerando-se que o serviço-escola de Psicologia em questão fica no *campus* da universidade, situado em um local distante de algumas das principais regiões da cidade. Foram incluídas nessa categoria também as desistências devido à mudança de cidade por parte dos pacientes, dentre outras questões similares, consideradas como circunstâncias que fogem ao alcance do paciente e mesmo do terapeuta e da clínica.

Observou-se que em 27% dos casos o encerramento aconteceu em decorrência de faltas injustificadas, ou seja, quando os pacientes que não deram prosseguimento à psicoterapia foram desligados da clínica devido ao alto número de faltas sem justificativas. Nesses casos, não havia uma justificativa para as faltas, com os pacientes seguidamente faltando até serem desligados do serviço, sem o estabelecimento de um contato do paciente com a instituição. Assim, segundo as normas do serviço-escola de Psicologia estudado, são toleradas

no máximo três faltas injustificadas ou 30% de faltas em relação ao número de atendimentos. Observou-se que esses pacientes faltaram por várias vezes e foram desligados por faltarem duas ou mais vezes consecutivas.

Buscou-se diferenciar essa categoria das demais, haja vista que em variados casos o paciente não notificou a existência de problemas externos à clínica ou ao terapeuta, outros problemas (problemas de locomoção ou óbito) e, enquanto estava sendo atendido, demonstrava interesse e conseguia tirar certo proveito da psicoterapia. Tal dinâmica suscita maiores questionamentos por parte do terapeuta acerca do que motivou a desistência do processo terapêutico, diferentemente das situações nas quais resistências são evidentes. Castro²³ pontua que mesmo nesses casos existem motivações inconscientes que fazem que o paciente se esqueça do atendimento ou não dê motivos para as suas faltas. Todavia, na presente pesquisa, não foram colocados nessa categoria pacientes que justificaram a desistência ou abandono da psicoterapia, inserindo apenas aqueles que a abandonaram sem justificar ao serviço ou ao terapeuta.

Silvares²² cita que o custo financeiro está estritamente ligado à permanência no processo de psicoterapia, e nesse quesito observa-se que, comparado a outros serviços-escola de Psicologia da região, o “custo” desse serviço é inferior. Nas demais instituições da região, observa-se que os custos variam entre R\$ 8,00 e R\$ 50,00, diferente do serviço-escola de Psicologia pesquisado, que adota um “pagamento” simbólico. Este é efetuado por meio de contribuições mensais de itens utilizados no espaço, tais como canetas, pilhas, lápis de cor, dentre outros, o que denota maior facilidade de aquisição e maior possibilidade de contribuição. Nos casos em que o paciente indica uma efetiva dificuldade financeira para se efetuar esse “pagamento”, tem-se a manutenção do atendimento psicológico, visto que a função dessa contribuição refere-se mais à valorização do processo terapêutico do que à sustentação financeira do local.

Apesar da importância acerca do tema da cobrança de honorários por parte do terapeuta, percebe-se que ele ainda não é tão amplamente tratado na literatura nacional e internacional²⁴ nem ao longo da formação dos terapeutas²⁵. A inserção da cobrança pelo atendimento nos serviços-escola de Psicologia e sua realização por parte do terapeuta fornece material para supervisão, enquanto esse profissional ainda está em treinamento. Como posto por Noronha²⁵, o pagamento acaba por se inserir na economia psíquica do paciente, com o dinheiro mostrando-se como um representante libidinal, com consequências para relação quando o valor estabelecido é superior ou inferior às possibilidades do paciente²⁴. Assim, mesmo havendo um apoio da universidade na manutenção do serviço, solicita-se um pagamento do paciente, por meio de materiais diversos.

Outro aspecto que influencia a permanência ou desistência da psicoterapia relaciona-se à troca de terapeutas, sendo que Silvares²² afirma que esse é um dos motivos que mais influencia os pacientes sobre o futuro de seu trabalho psicoterapêutico. Assim, pacientes que têm seus terapeutas substituídos por qualquer motivo tendem a se sentir desmotivados a prosseguir com a psicoterapia e 79% abandonam o trabalho de psicoterapia após a troca. Dentre estes, 93% são pacientes que realizaram até 15 atendimentos²². Sobre esse tema, Lhullier et al.⁹ indicaram que a inserção do terapeuta que assumirá o caso em atendimento conjunto com o terapeuta que está se desligando do serviço contribuiu para melhor adaptação do paciente e taxas

menores de abandono do atendimento (27%) quando comparado com casos nos quais esse processo de coterapia não foi realizado (49%). Quanto à troca de terapeutas, Ferreira²⁶ argumenta que há situações, de “pacientes regredidos”, nas quais a troca de terapeutas deve ser repensada, haja vista o sofrimento implicado nesse processo, fomentando a fragilização do ego desses indivíduos e possível prejuízo a estes.

No que se refere aos documentos consultados no serviço-escola de Psicologia em questão, as trocas de terapeutas são feitas, em sua grande maioria, após uma média de 25 atendimentos. O principal motivo das trocas liga-se ao desligamento de discentes que se graduaram e, conseqüentemente, se desligaram do serviço-escola de Psicologia. No presente estudo, foram observados 42 casos nos quais houve troca de terapeuta, dentre os quais sete casos que, ao serem notificados de que o terapeuta se desligaria do serviço-escola de Psicologia, optaram por não prosseguir com o atendimento. O restante deu prosseguimento à psicoterapia, totalizando 35 casos de continuidade.

Tabela 3. Casos nos quais houve troca de terapeuta

Total de trocas de terapeuta	Continuidade da psicoterapia	Desistência da psicoterapia
42	35	7

Os motivos pelos quais os terapeutas se desligaram foram, em cinco dos casos, pelo fato de o terapeuta, um estudante de graduação em Psicologia, concluir o curso e o paciente não querer prosseguir com o trabalho psicoterapêutico. Em dois casos, pelo fato de o terapeuta, um psicólogo profissional colaborador do serviço, se desligar da instituição por motivos pessoais. Nos sete casos não houve seguimento desses pacientes em atendimentos privados realizados por esses terapeutas, como é possível diante da saída do terapeuta desse serviço.

De forma geral, entende-se que o custo financeiro simbólico da psicoterapia e a troca de terapeutas apenas após um período relativamente extenso de sessões podem influenciar para que o índice de desistência e abandono do serviço-escola de Psicologia pesquisado seja relativamente menor do que o índice das pesquisas observadas em Lhullier et al.⁴, Melo e Guimarães¹⁵, Wierzbicki e Pekarín⁵ e Bados, Balaguer e Saldaña⁶. Além disso, o acompanhamento mais próximo dos indivíduos atendidos decorrente da maneira como a grade curricular estava organizada, que solicitava do estagiário o atendimento obrigatório de apenas um paciente, pode cooperar para um melhor desenvolvimento do processo terapêutico, diferentemente das instituições nas quais o estagiário deve acompanhar vários casos clínicos.

Considerações finais

O presente trabalho demonstrou que, apesar do índice de evasão em psicoterapia no serviço-escola de Psicologia estudado ser inferior à taxa de outros serviços-escola de Psicologia do Brasil e do mundo, ele ainda

existe e pode ser reduzido. Nesse serviço há vários projetos de ensino, pesquisa e extensão em desenvolvimento que acabam por se voltar a atendimentos com maior especificidade. Assim, aponta-se para a presença de projetos que propõem a psicoterapia de casais e famílias, atendimento a crianças com dificuldades de aprendizagem, grupo para pessoas obesas, grupo para mulheres que enfrentam dificuldades para engravidar, dentre outros que favorecem a redução da fila de espera e o direcionamento das pessoas para demandas específicas.

Compreende-se que, por meio dessas atividades desenvolvidas, pode-se reduzir o índice de evasão de tratamentos psicológicos, haja vista a oferta de uma atenção mais rápida e focada nas questões trazidas pelo público que busca o espaço. Tal fato carrega sua importância uma vez que, ao desistir ou abandonar o trabalho de psicoterapia, a pessoa deixa de usufruir dos benefícios advindos dessa modalidade de atendimento, sem elaboração dos problemas psicológicos que motivaram a solicitação da ajuda psicológica.

Estudos mais recentes na área ainda são escassos, todavia pode-se pensar na necessidade de se desenvolverem estratégias para que o paciente não se evada do trabalho psicológico e usufrua dos ganhos proporcionados pelo atendimento psicológico, em semelhança aos grupos de espera recreativos para crianças² e o plantão psicológico^{27,28}. Quanto ao plantão psicológico, trata-se de um atendimento mais imediato a demandas pontuais, que pode contribuir para a resolução de questões emergenciais que de outra forma seriam encaminhadas para a espera pela psicoterapia.

Outra possibilidade para melhor qualificar os atendimentos prestados pelos serviços-escola de Psicologia são as pesquisas de *follow-up*^{11,29}. Neste sentido, podem ser realizadas entrevistas junto à população que frequentou o local, para acessar a visão destas acerca do atendimento ofertado, compreendendo mais amplamente as motivações destes para o não prosseguimento com o atendimento psicológico.

Como exposto pela literatura, ainda são escassos os estudos sobre eficácia e efetividade das psicoterapias³⁰, incluindo-se nisso a compreensão sobre as desistências e abandonos, sendo pertinentes estudos de mapeamento e compreensão tanto sobre as situações nas quais o indivíduo deixa o atendimento psicológico quanto sobre os casos nos quais este se mantém, em especial nos espaços que propõem a formação de terapeutas, tais como os serviços-escola de Psicologia.

Referências

1. Amaral AEV, Luca L, Rodrigues TC, Leite CA, Lopes FL, Silva MA. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*. 2012;62(136):37-52.
2. Guerrelhas FF, Silveiras EFM. Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*. 2000;8(3):313-321.
3. Kazdin AE, Mazurick JL. Dropping out of child psychotherapy: distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994;62(5):1069-1074.

4. Lhullier A, Nunes ML, Horta B. Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: Silvares EFM, editor. Atendimento psicológico em clínicas-escola. Campinas: Alínea; 2006. p. 229-256.
5. Wierzbicki M, Pekarik G. A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1993;24(2):190-195.
6. Bados A, Balaguer G, Saldaña C. The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of Clinical Psychology*. 2007;63(6):585-592.
7. Piper WE, Ogrodniczuk JS, Joyce AS, McCallum M, Rosie JS, O'Kelly JG, Steinberg PL. Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1999;36(2):114-122.
8. Benetti SPC, Cunha TRS. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2008;60(2):48-59.
9. Lhullier AC, Nunes MLT, Antochewis, AF, Porto AM, Figueiredo D. Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia*. 2000;11:7-11.
10. Chilelli KB, Enéas MLE. Desistência em psicoterapia breve: pesquisa documental e da opinião do paciente. *Boletim de Iniciação Científica de Psicologia*. 2000;1(1):47-52.
11. Siqueira VRD. Estudo sobre a evasão de pacientes em psicoterapia oferecida pela clínica escola da Unipan/Anhanguera de Cascavel-PR por membros da comunidade de baixa renda. *Encontro: Revista de Psicologia*. 2013;16(24):31-41.
12. Jung SI, Serralta FB, Nunes MLT, Eizirik CL. Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2014;63(2):133-141.
13. Busnello E, Pereira M, Knapp WP, Salgado CA, Taborda JG, Knijnik L, et al. Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1993;42(1):55-60.
14. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
15. Melo APS, Guimarães MDC. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center, Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005;27(2):113-118.
16. Silvares EFM, Pereira RF. Adesão em saúde e psicoterapia: conceituação e aplicação a enurese noturna. *Psicologia USP*. 2012;23(3):539-558.
17. Etchegoyen HR. Fundamentos da técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artmed; 2004.
18. Santos MA. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas em Psicologia*. 1994;2(2):13-27.
19. Oliveira NH, Benetti, SPC. Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2015;67(3):125-138.

20. Pimentel CB, Barros IPM. Transferência e desfecho terapêutico em psicoterapia psicodinâmica breve. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2009;11(1):142-152.
21. Müller PW. O terapeuta iniciante no atendimento de crianças e adolescentes e o risco de desistência: aspectos da contratransferência com os pais. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2009;11(3):348-364.
22. Silveiras EFM. Abandono em clínica-escola: uma nova estratégia de inscrição e triagem com objetivos preventivos. Simpósio: abandono de atendimento de crianças em clínica-escola: preditores e estratégias de prevenção. In: *Anais da XXXVI Reunião Anual de Psicologia; 2006 out 25-28; Salvador, Brasil*. Salvador: Sociedade Brasileira de Psicologia; 2006.
23. Castro SLS. Reflexões sobre a clínica no ambulatório público. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2005;25(3):462-471.
24. Gross C, Teodoro MLM. A cobrança dos honorários na prática clínica por psicoterapeutas: uma revisão de literatura. *Aletheia*. 2009;(29):117-128.
25. Noronha OR. O estagiário-psicoterapeuta e as relações de pagamento/dinheiro com os pacientes de clínicas-escola. *Psicólogo Informação*. 2007;11(11):127-145.
26. Ferreira MC. A troca de terapeutas nos atendimentos psicanalíticos em instituições. *Estudos em Psicologia (Campinas)*. 2003;20(2):63-69.
27. Furigo RCPL, Sampedro KM, Zanelato LS, Foloni RF, Ballalai RC, Ormrod T. Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Boletim de Psicologia*. 2008;58(129):185-192.
28. Gomes FMD. Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise. *Vínculo*. 2012;9(2):18-26.
29. Rios-Lima MG, Gomes IC. A follow-up study in psychoanalytic psychotherapy of couples. *International Journal of Applied Psychology*. 2012;2(5):83-91.
30. Campezzatto PM, Vieira LC, Nunes MLT. Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*. 2013;6(2):74-83.

Correspondência

Maíra Bonafé Sei

Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Psicologia e Psicanálise

Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, Campus Universitário

86057-970 Londrina, PR, Brasil

mairabonafe@gmail.com

Submetido em: 19/10/2015

Aceito em: 19/04/2016