



**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Abandono de Atendimento Psicológico por Crianças em uma Clínica-Escola

Tatiane Regina dos Santos Cunha

Mestranda

Profª Drª Silvia Pereira da Cruz Benetti

Orientadora

São Leopoldo, Março de 2008

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Abandono de Atendimento Psicológico por Crianças numa Clínica-Escola

Dissertação do Curso de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Tatiane Regina dos Santos Cunha

Mestranda

Profª Drª Silvia Pereira da Cruz Benetti

Orientadora

Financiamento: Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPES/PROSUP

São Leopoldo, Março de 2008

Dedicatória

Dedico este trabalho a meu esposo, Claiton,
e ao meu filho, Daniel, pertencentes
das páginas mais importantes
da minha história.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de direcionar meus agradecimentos para minha professora, orientadora e amiga, Dr^a. Prof^a. Silvia Pereira da Cruz Benetti. Seus ensinamentos, sua companhia, suas orientações, foram importantíssimas para a evolução desta pesquisa, bem como desta mestranda, que leva um pouquinho do seu jeito doce, calmo, alegre, responsável e comprometido frente à vida acadêmica.

Gostaria, também, de agradecer à Dr^a. Prof^a. Vera Regina Ramires, coordenadora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Psicologia da UNISINOS, pela forma carinhosa, acolhedora, personalizada e profissional com que recebe, atende e acompanha a todos os Mestrandos. Também expressei meus agradecimentos à Secretária Sr^a. Vanessa, a qual sempre soube direcionar atenção a todos, mesmo nos momentos de muito trabalho do grande grupo, inclusive, agora, quando o grupo comporta três turmas de mestrado e um corpo docente qualificado, portanto, exigente. À Prof^a. Ione Bentz, pelo apoio que direciona a todos os pesquisadores, e à CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

À Clínica-Escola, local de realização da pesquisa, a toda equipe de professores, em especial para as monitoras, por toda dedicação e carinho no momento de coleta dos dados. Aos pacientes pertencentes da amostra, que, mesmo sem contato, possibilitaram a construção de mais conhecimento e críticas para melhorias no âmbito profissional e social.

A todos os Mestres e Mestrandos do Programa, pelo convívio, pelo chimarrão da Prof^a. Janine, que nunca faltou, pelas dicas do Prof. Maycoln sobre as questões estatísticas, enfim, pela maneira descontraída e profissional com que levam o dia-a-dia, construindo um ambiente acolhedor e transparente. Em especial, meus agradecimentos à mestranda Taís Reichel, a qual foi minha companheira e amiga neste período tão curto, mas suficiente para construir um vínculo puro e verdadeiro.

Aos integrantes da banca de qualificação, Dr^a. Prof^a. Rosa M. M. Almeida, Dr^a.Prof^a. Rosana C. de Castro e, em especial, ao Dr.Prof. Alfredo Lhullier, com quem encontrei fonte de inspiração em muitos momentos de minha pesquisa, bem como o mesmo fascínio e curiosidade pelo tema.

A meu esposo, Claiton Pereira da Cunha, meu companheiro, meu amor e amigo de todos os dias, obrigado por tudo. A meu filho, Daniel Olmiro dos Santos Cunha, minha inspiração de vida, de conquistas como esta e de busca por felicidade. Agradeço a Deus todos os dias por ter você.

A minha mãe, Carmem Regina dos Santos, e ao meu pai, Cláudio Ricardo dos Santos, com quem aprendi sobre humildade, honestidade e respeito ao outro. Vocês me ensinaram a gostar de pessoas.

Aos meus cinco irmãos, em especial à minha irmã Cíntia, quase Psicóloga, e, certamente, uma profissional competente e ética.

Agradecer é reconhecer em palavras pela completude que o outro nos proporciona, com suas semelhanças e suas diferenças, o que constrói o “Nós”, essência de nossas vidas.

Sumário

Resumo.....	07
Abstract.....	09
1.Introdução.....	10
2.Relatório de Pesquisa.....	13
2.1. Introdução.....	13
2.2. Objetivos.....	15
2.3. Método.....	16
2.3.1. Delineamento.....	16
2.3.2. Participantes.....	16
2.3.3. Procedimentos de Pesquisa.....	17
2.3.4. Procedimentos éticos.....	18
2.3.5. Procedimentos de coleta de dados.....	18
2.3.6. Procedimentos de análises de dados.....	19
2.4. Resultados.....	20
2.5. Discussão.....	25
2.6. Considerações Finais.....	35
2.7. Anexos.....	37
2.7.1. Anexos A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
2.7.2. Anexos B – Ficha de Coleta de Dados.....	39
2.8. Produção Bibliográfica no mestrado.....	45
2.8.1. Artigos submetidos durante o Mestrado.....	45
2.8.2. Participações em eventos durante o Mestrado.....	46
3. Artigo 1 - Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica.	48
3.1. Resumo.....	48
3.2. Abstract.....	49
3.3. Introdução.....	50
3.4. Discussão.....	62
3.5. Considerações Finais.....	65
4. Artigo 2 - Abandono de Atendimento Psicológico por Crianças numa Clínica-escola	66
4.1. Resumo.....	66
4.2. Abstract.....	68
4.3. Introdução.....	69
4.4. Objetivos.....	72
4.5. Método.....	73
4.5.1. Delineamento.....	73
4.5.2. Participantes.....	73
4.5.3. Procedimentos de coleta e de análise dos dados.....	74
4.5.4. Procedimentos éticos.....	75
4.6. Resultados.....	76

4.7. Discussão.....	83
4.8. Considerações Finais.....	92
5. Considerações Finais.....	93
6. Referências Bibliográficas.....	95

Resumo

Investigar o abandono de atendimento psicológico de crianças auxilia na avaliação da qualidade das terapias na clínica da infância. O trabalho com crianças torna mais complexa a situação de tratamento, onde o campo terapêutico constitui-se não somente do par analista-paciente, mas de uma tríade analista-paciente-pais. Pesquisar clínicas-escola cria possibilidades de aperfeiçoamento, sendo também uma forma de prevenir e enriquecer esse ambiente de formação, principalmente se possui um número alto de pacientes que não completam o tratamento. O objetivo deste estudo é examinar, entre crianças que estiveram em atendimento psicológico numa clínica-escola, variáveis que possam ter influenciado no abandono de seus processos psicoterápicos. Para realizar este estudo foram analisados protocolos de atendimentos no arquivo de uma clínica-escola, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, para examinar os casos de atendimento de crianças de 3 a 12 anos de idade, no período de 1999 a 2006. Os protocolos contêm informações de caráter sociodemográfico e da evolução do caso, desde informações sobre o encaminhamento, a avaliação psicológica e o tratamento. Foram investigados os aspectos sociodemográficos, as variáveis do paciente, do tratamento e das instituições. Um total de 499 protocolos foi investigado, indicando que 287 crianças não receberam atendimento e 212 foram atendidas. Das crianças atendidas, 136 abandonaram o atendimento. Os achados apontam que as crianças que mais abandonam são encaminhadas, em sua maioria, por escolas, possuem entre 6 a 9 anos de idade, de ambos os sexos, morando com a mãe somente. Os motivos de procura mais comuns entre essas crianças são: problemas emocionais, de comportamento e dificuldades no ambiente escolar. Concluímos que se faz necessário novos formatos de intervenções clínicas, voltados para qualidade da aliança terapêutica com os pais, principalmente nos momentos iniciais do processo terapêutico, visando

acolher as angústias parentais, entender suas expectativas, abrir um espaço de cuidado, evitando acusações, clareando a função e importância destes no tratamento, visando aumentar sua compreensão psicológica sobre a criança.

Palavras-chave: interrupção de psicoterapia, clínica-escola, psicoterapia infantil

Abstract

To investigate psychology treatment dropout of children helps the evaluation of the quality of therapy in children's clinic. The work with children makes the treatment situation more complex, where the therapeutic field will constitute not only of the couple patient-analyst, but of a triad analyst-patient-parents. To assess school-clinics creates possibilities of improvement, being also a form to prevent and enrich this training environment, principally if it has a large number of patients that do not complete the treatment. The objective of this study was to examine, among children who were attending a psychology clinic, variables that might have influenced the abandonment of their psychotherapeutic processes. In order to execute the study the protocols from the archive of the school-clinic located in the metropolitan region of Porto Alegre were analyzed. All children's cases ages 3 to 12 years old from 1999- 2006 were examined. The protocols contained sociodemographic information, the case evolution, referral information, psychological evaluation and the treatment. A total of 499 protocols were investigated, pointing out that 287 children were not attended and 212 started psychotherapy. Of the group attended 136 dropped out psychotherapy. The results point out that the children who abandon the most are referred from the schools, have 6 to 9 years old, from both sexes and who live with mothers only. The most frequent reasons of referral were emotional and behavioral difficulties, and problems in the school environment. We conclude that it is necessary new ways of clinical interventions geared to the quality of the therapeutic alliance with parents, principally in the initial phases of therapeutic process, aiming to receive parental anxieties, to understand their expectancies, to open a space of care, and to increase the comprehension of the child.

Key Words: Interruption of treatment, clinic-school, children psychotherapy

1. Introdução

Esta dissertação tem como objetivo descrever a questão do abandono de tratamento psicoterápico, em uma clínica-escola de Psicologia, focalizado especificamente na faixa etária infantil.

Ingressei no Mestrado em 2007, quando iniciava o Curso de Mestrado do Programa da Pós-Graduação do Curso de Psicologia da UNISINOS, sob a coordenação da Dr^a. Prof^a. Vera Regina Ramires. O trabalho que desenvolvi faz parte da linha de Pesquisa da Infância e da Adolescência, sob orientação da Dr^a. Prof^a. Silvia Pereira da Cruz Benetti.

A idéia inicial de desenvolver esta pesquisa originou-se no trabalho realizado pela pesquisadora, durante quatro anos, em uma clínica-escola de Psicologia. Este local possuía um número volumoso de inscrições de crianças para atendimento psicológico, principalmente encaminhado por familiares. Ao mesmo tempo, observava-se uma incidência intrigante de faltas, desistências e abandonos dos atendimentos pela faixa etária infantil. Neste sentido, surgiu a curiosidade em investigar o tema, principalmente pela questão de que a literatura brasileira não possui pesquisas sobre abandonos de Psicoterapia pelo público infantil, embora seja reconhecido o alto índice de abandono por crianças.

Este trabalho de pesquisa, portanto, focaliza a questão do abandono de atendimento psicológico em relação ao público infantil. Pesquisas sobre o processo terapêutico podem permitir a identificação de diferentes situações clínicas, contribuindo fundamentalmente para o planejamento em saúde e políticas públicas. Quanto à eficácia terapêutica, a questão do abandono precoce dos tratamentos se constitui como um importante problema de saúde, que requer uma atenção específica no sentido do preparo profissional e planejamento dos serviços de saúde em relação ao desenvolvimento de intervenções voltadas para os grupos vulneráveis.

O abandono de atendimento psicológico se refere às situações de interrupção do processo terapêutico que estão associadas a diversos fatores, tais como: características do paciente, do terapeuta, da técnica e do ambiente terapêutico, incluindo atendimentos realizados na clínica privada e nos serviços de saúde comunitária. Este tópico se constitui como uma questão importante para a prática clínica, considerando as conseqüências negativas da interrupção dos tratamentos em saúde mental nos âmbitos pessoais, sociais e econômicos, sendo necessário o desenvolvimento de ações específicas voltadas para esta temática. Estas ações incluem desde medidas circunscritas às esferas técnicas do treinamento profissional como do aprimoramento terapêutico nas áreas de política de saúde.

A apresentação da dissertação iniciará com o relatório de pesquisa, que consiste nas atividades e no processo de desenvolvimento da pesquisa, incluindo uma revisão bibliográfica para embasar a relevância e a justificativa referente ao tema pesquisado: “Abandono de tratamento psicológico por crianças”. Em seguida, serão descritos o objetivo geral e os específicos, através de hipóteses que descreverão as variáveis estudadas. Será apresentado também o método utilizado para a pesquisa, descrevendo o tipo de estudo, bem como questões sobre o delineamento, os participantes, os procedimentos éticos, os procedimentos de coleta de dados e os procedimentos de análises dos dados. Logo após, serão descritos os resultados, objetivando reunir os achados, resgatando os objetivos iniciais, através de um detalhamento dos achados da pesquisa. Em seguida, será realizada a discussão crítica dos resultados encontrados, relacionando-os aos objetivos e à literatura pertinente. Logo em seguida, as considerações finais do relatório apresentam a contribuição e as limitações do trabalho, possíveis aplicações da pesquisa desenvolvida, bem como sugestões para pesquisas futuras.

Seguido do relatório, apresentam-se dois dos artigos produzidos durante o mestrado, um teórico e outro empírico, como exigência parcial da dissertação. O artigo teórico “*Abandono de*

tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica” revisa a literatura sobre o tema; e o artigo empírico “*Abandono de atendimento psicológico por crianças numa clínica-escola*” discute os resultados da pesquisa realizada a partir das hipóteses iniciais sobre o abandono por crianças em psicoterapia.

Para finalizar a dissertação, são apresentadas as considerações finais e as referências bibliográficas referentes a todas as sessões deste documento.

2. Relatório de Pesquisa

2.1. Introdução

Os abandonos de tratamentos também se constituem como medidas que fornecem informações importantes sobre o processo psicoterápico em atendimento psicológico. Portanto, os caminhos para investigar questões quanto à efetividade das psicoterapias devem se embasar, além dos tratamentos que chegam ao término, nos casos em que ocorre a interrupção precoce no tratamento por parte do paciente. Este tipo de pesquisa pode contribuir para uma maior compreensão dos fatores envolvidos na eficácia dos atendimentos, como também possibilitar o surgimento de novos subsídios para o aprimoramento técnico dos terapeutas e, principalmente, no caso específico dos terapeutas em formação (Lhullier, 2002).

Na área da psicologia, as clínicas-escola dos cursos de graduação são locais de formação de alunos que se destacam pela grande procura de atendimento psicológico por diferentes faixas etárias e, também, por oferecerem serviços psicológicos acessíveis à grande parte da população brasileira (Barbosa & Silves, 1994). Exercem, portanto, uma dupla função, pois, além de possibilitarem a prática pedagógica de aprendizagem profissional ao aluno de Psicologia, também prestam serviços à comunidade, cumprindo sua função política e social (Ferreira, 1998; Löhr & Silves, 2006).

Não cumprir um número determinado de sessões classifica um paciente como 'abandonante' (Pekarik, 1985b em Lhullier & Nunes, 2004c). Piper, Ogrodniczuk, Joyce, McCallum et al (1999) consideram abandono quando o paciente, por decisão unilateral, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta, tendo comparecido a pelo menos uma sessão de terapia, cessa de fazê-lo, independente do motivo que o levou a isso. Desta forma, o termo 'abandono', proposto por Lhullier e Nunes (2004c), designa situações que incluem o término prematuro, em

que o terapeuta pensa levar adiante a terapia por mais sessões e é surpreendido pela deserção do paciente.

O índice de desistência ou abandono psicoterápico em clínicas-escola é alto - entre 25% a 50%. Entretanto, são escassos os estudos voltados para a identificação dos fatores associados ao abandono de tratamento (Chilelli & Enéas, 2000). Desta forma, o conhecimento dos fatores envolvidos no abandono psicoterápico fornece informações importantes sobre o processo terapêutico, tanto para o aluno em formação como para a instituição.

Em relação à eficácia das psicoterapias, alguns trabalhos sobre o abandono de tratamento psicoterápico por adultos identificam diversas razões para as interrupções, associadas às questões financeiras, ao abuso de substâncias químicas, às características interpessoais e institucionais, entre outros aspectos (Melo & Guimarães, 2005). Segundo Lhullier (2002), em um estudo sobre abandono de psicoterapia numa clínica-escola, 37,6% dos casos referiam-se a abandonos de atendimentos de crianças entre todas as faixas etárias. Além de ser a faixa etária mais volumosa em relação à procura por atendimento e aos abandonos de tratamentos, verificam-se carências de estudos dirigidos aos problemas infantis. Portanto, são poucos os trabalhos que investigam o abandono da psicoterapia por crianças, ainda que esta faixa etária constitua-se como a grande demanda por atendimento nas clínicas-escola (Godman, 2003).

O conhecimento sobre os diferentes preditores do abandono psicoterápico é fundamental para o planejamento no campo clínico psicológico, possibilitando a identificação de falhas no tratamento, auxiliando na identificação de casos em risco para abandono e prevenção de futuras desistências (Samstag et al., 1998). Principalmente, permite o estabelecimento de uma aliança terapêutica consistente, visto que a qualidade da aliança está diretamente relacionada à aderência ao tratamento (Martínez et al., 1997).

Desta forma, a questão deste estudo, “abandonos de atendimentos psicológicos por crianças” em “clínicas-escola”, focaliza aspectos relevantes do trabalho clínico relativos ao desenvolvimento de estudos sobre psicoterapia e o aprimoramento do trabalho nas clínicas escolas. Neste último caso, fundamenta-se no duplo papel que este espaço de formação de alunos deve cumprir em relação à relevância para a comunidade e à formação de profissionais.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo Geral

O objetivo deste estudo é verificar os fatores associados ao abandono psicoterápico de crianças que procuraram atendimento em uma clínica-escola de psicologia, identificando as variáveis que possam ter influenciado no abandono de seus processos psicoterápicos. Para isso, serão investigados os casos de abandono psicoterápico por crianças, numa clínica-escola de Psicologia, identificando os fatores associados à interrupção de tratamento, considerando as características dos casos e do processo terapêutico.

2.2.2. Objetivos específicos:

- Verificar o número de abandonos psicoterápicos por crianças;
- Identificar as características sociodemográficas, os motivos de encaminhamento entre as crianças abandonantes;
- Identificar a etapa e o número de sessões do tratamento, quando da ocorrência do abandono;
- Examinar os motivos de abandono;
- Verificar aspectos institucionais quanto ao período do estágio, lista de espera e trocas de terapeutas.

2.3. Método

2.3.1. Delineamento

A opção metodológica para o desenvolvimento da pesquisa é quantitativa, descritiva e retrospectiva, caracterizando-se por um levantamento em arquivos. Günther (1999) considera que podemos estudar um fenômeno de forma indireta, utilizando material arquivado. Desta maneira, foram investigados os prontuários de todas as crianças inscritas, no período de 1999 a 2006, em uma clínica-escola localizada na região metropolitana de Porto Alegre.

A clínica foi fundada no ano de 1999, localizando-se em uma cidade com aproximadamente 270 mil habitantes, carente de serviços em saúde mental para a população em geral. Este local atende, em média, 112 pacientes, por ano, e oferece 4 vagas para estágio, por semestre, para alunos curriculares em Psicologia Clínica, com opções de abordagens teóricas diferenciadas, incluindo Psicoterapia de Orientação Analítica, Psicoterapia Cognitivo Comportamental e Psicoterapia Fenomenológica Existencial. O serviço não é gratuito, pois é cobrada uma taxa única, de baixo valor, para todos os atendidos. Em caso de necessidade, os pacientes podem ser isentados do pagamento. O atendimento segue uma ordem de lista de espera, ordem de renda familiar e casos mais emergentes podem ser priorizados.

2.3.2. Participantes

Durante o período de 1999 a 2006, 899 pacientes de diferentes faixas etárias inscreveram-se na clínica-escola. Um total de 499 casos era referente à população infantil. Destas 499 crianças, 287 não receberam atendimento e 212 foram atendidas. A amostra foi composta por todos os protocolos de crianças de 3 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, que realizaram atendimento psicológico individual e abandonaram o atendimento. Considerando estes critérios, a amostra final foi constituída por 136 (64,2%) crianças que abandonaram o atendimento psicológico.

Foi considerado abandono de psicoterapia quando a criança ou seu responsável, tendo comparecido a pelo menos uma sessão psicoterápica na clínica-escola, cessa o atendimento, independente do motivo que a levou a isso (Piper et al., 1999; Lhullier & Nunes, 2004). Considerou-se alta quando o terapeuta e o paciente – ou os responsáveis – concordam e combinam o encerramento do tratamento, independente do número de sessões utilizadas para isso.

2.3.3. Procedimentos de pesquisa

Inicialmente, a coordenação da clínica-escola foi contatada a fim de se solicitar autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente, foram feitos encontros para discussão e planejamento do trabalho de coleta nos prontuários, mantidos pela clínica, referentes a todos os atendimentos realizados. Primeiramente, todos os pacientes atendidos na clínica-escola passam por uma triagem e, após a avaliação inicial, são encaminhados para psicoterapia. Esta triagem é realizada por estagiários do curso de Psicologia, supervisionados pelos profissionais, psicólogos/professores, do local. Os casos avaliados, na clínica, têm seus dados registrados em prontuários específicos, onde são registradas as informações sobre o andamento do atendimento. Os protocolos contêm informações de caráter sociodemográfico e da evolução do caso, desde informações sobre o encaminhamento, a avaliação psicológica e o do tratamento. Os dados são registrados pelos próprios estagiários, orientados para tal fim, sendo esta uma das tarefas básicas do estágio. Num primeiro momento, foi construída uma base de dados de todas as crianças inscritas para atendimento psicológico. Após a identificação das crianças da amostra, constituídas por todas aquelas que abandonaram seus atendimentos psicológicos, construiu-se a base de dados para o presente estudo.

2.3.4. Procedimentos éticos

A partir da autorização da clínica para a realização do trabalho, foi mantido o compromisso referente às questões éticas quanto ao sigilo dos dados desse estudo. Os dados que foram utilizados já estão registrados nos arquivos das crianças que abandonaram seus tratamentos, não havendo a necessidade de contato direto com os casos investigados, levando em consideração, também, que é prática desta instituição, já na entrevista de triagem, coletar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os responsáveis. A clínica-escola recebeu um Termo de consentimento Livre e Esclarecido da Instituição (Anexo A) para a realização do estudo.

2.3.5. Procedimentos de coleta de dados

Após a seleção dos prontuários de todas as crianças abandonantes, foi feita uma análise individual, identificando-se as situações de abandono de tratamento. Para tal, foi utilizada uma ficha de coleta de dados que serviu de roteiro para a elaboração do banco de dados. A Ficha de Coleta de Dados (Anexo B) foi adaptada do instrumento elaborado por Lhullier (2002), na investigação sobre abandono psicoterápico em uma clínica-escola. Para a elaboração da presente ficha, foram considerados, principalmente, os aspectos específicos da faixa etária infantil. Desta forma, a ficha contempla itens que avaliam os dados sociodemográficos da criança, como idade, escolaridade, características de saúde e, também, informações sobre os familiares (pais ou responsáveis). Também são consideradas questões relativas à instituição (lista de espera, encaminhamentos) e dados do estagiário-terapeuta. Ao todo, a ficha contém seis itens referentes ao paciente (data de nascimento; idade na data de inscrição; sexo; escolaridade na data da procura; local de encaminhamento; motivo para busca por atendimento), 9 itens referentes a informações sobre os familiares (responsável pela procura para atendimento psicológico; acompanhante da criança nas consultas psicológicas; estrutura familiar do paciente; estado civil dos pais da criança; com quem a criança mora, idade dos pais e/ou responsáveis, escolaridade dos

pais e/ou responsáveis; profissão dos pais e/ou responsáveis; renda dos pais e/ou responsáveis) e 13 itens sobre o tratamento (código de identificação da situação atual do paciente na clínica; data de inscrição; data de início do atendimento Psicológico; data da última consulta; confirmação da existência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Verificação se o paciente esteve em lista de espera; verificação se o paciente passou por troca de estagiário; sexo do profissional/estagiário; abordagem teórica do atendimento; frequência semanal do atendimento; motivo de abandono; número de sessões; número de faltas).

Estas informações foram organizadas em um banco de dados, constituindo-se, assim, as variáveis da investigação. As análises estatísticas foram realizadas através do programa SPSS® 15, incluindo análises descritivas e inferenciais, buscando identificar as possíveis associações entre as variáveis.

2.3.6. Procedimentos de análises de dados

Na primeira etapa do trabalho, foi realizado um estudo inicial para identificar todos os casos atendidos na clínica, durante o período de 1999-2006, para, então, serem selecionados os casos de abandono. Ao todo, 899 casos foram atendidos, no período de 1999 a 2006, sendo 39% dos casos referentes a abandonos de psicoterapia, nas diferentes faixas etárias. A segunda etapa compreendeu a identificação de todos os prontuários referentes ao abandono de crianças. Através da análise de cada prontuário, separadamente, foram coletadas as informações sociodemográficas, dados do paciente e dos familiares, do terapeuta e motivo do encaminhamento e do abandono. Estas informações foram transpostas para um formulário, elaborado para este estudo (Anexo B), que permitiu a construção do banco de dados, contendo as informações pesquisadas e organizadas em variáveis.

Para investigar as diferenças entre o abandono inicial e o abandono ao longo do tratamento, foram criadas 3 categorias classificatórias, a partir da distribuição da variável em relação ao número de sessões, correspondendo a 50%, 75% e 100% da amostra:

- 1) Abandono inicial (AI): até 9 sessões;
- 2) Abandono intermediário (AIT): de 10 a 25 sessões;
- 3) Abandono tardio (AT): de 26 sessões em diante.

2.4. Resultados

A partir da análise dos 899 pacientes atendidos no período de 1999 a 2006, verificou-se que o público infantil ocupou um total de 51,8% (n=499) referente à procura por atendimentos psicológicos, dentre todas as faixas etárias. O total de crianças inscritas para atendimento psicológico foi de 499 casos, sendo que destes 212 (42,5%) receberam atendimento. Das demais 287 crianças (57,5%), 105 (36,5 %) que estavam em lista de espera desistiram quando chamadas, 182 (63,5%) não tinham perfil (renda superior ao exigido, ou não foram localizadas, ou foram reencaminhadas). O tempo de permanência em lista de espera foi de 13 meses em média, até ser possível o encaminhamento para atendimento. Finalmente, entre as crianças atendidas verificou-se que 136 (64,15%) abandonaram o tratamento. Destas, 79 (58,5 %) eram meninos, não havendo diferenças entre os sexos em relação ao abandono terapêutico (Qui-quadrado=7,43, p=. 11). Considerando-se as 499 crianças encaminhadas para a clínica, observou-se que 317 casos foram provenientes da escola, os serviços médicos e comunitários encaminharam 47 casos, os pediatras 45 casos, os familiares 52 casos e o jurídico 31 casos.

A análise específica do grupo de crianças que abandonou a terapia indicou que a média de permanência em atendimento foi de 9,8 sessões (dp= 12, 8). Entretanto, 50% dos abandonos ocorreu no prazo de até 4 sessões. Em relação à faixa etária, independente do sexo da criança, o maior abandono foi verificado entre as crianças com 6 e 9 anos de idade (n= 74, 54,4%), seguida

da faixa etária entre 10 e 12 anos (n=45, 33,9%), quando ocorre a transição da infância para puberdade. Quanto à escolaridade das crianças, verificou-se que 51% (n=54) das crianças estavam cursando as séries iniciais do Ensino Fundamental, ou seja, período de inicialização escolar e social. A análise do período de abandono (Inicial, Intermediário, Tardio) através do teste Qui-quadrado não apontou diferenças entre abandono, sexo e idade da criança.

As características de escolaridade e renda dos pais ou responsáveis das crianças que abandonaram o atendimento psicológico apontaram os seguintes aspectos. Em relação à escolaridade dos pais, mães e responsáveis, somente 91 pais informaram sua escolaridade. Destes, 49,5% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto. Referente às mães, (n=106) 54,6% (n=58) possuíam Ensino Fundamental Incompleto. Quanto aos responsáveis (n=20), 60% Ensino Fundamental Incompleto. Não houve diferenças significativas entre o nível de escolaridade paterna ou materna e a ocorrência de abandonos. Referente à renda familiar das famílias destas crianças, 44,7% (n=42) tinham renda igual ou inferior a um salário mínimo, e 43,6% (n=41) referente a dois salários mínimos. Igualmente, não houve diferenças entre renda familiar e período de abandono (Inicial, Intermediário, Tardio) do atendimento psicológico.

Em relação aos abandonos, (Tabela 1), observou-se que 95 casos (70,9%) corresponderam a abandonos de crianças referidas pela escola, seguidos por encaminhamentos vindos de serviços médicos e comunitários (n=13, 9,7%), departamento jurídico (n=12, 9,0%), familiares (n=9, 6,7%) e pediatras (n=5, 3,7%). Comparando-se os grupos, através do teste Qui-quadrado, observou-se que a maior frequência de abandonos ocorreu entre crianças provenientes da escola e crianças do departamento jurídico (Qui-quadrado= 26,91, df=16, p=0,042). Ao contrário, o menor número de abandonos ocorreu entre as crianças provenientes de encaminhamento familiar e de pediatras. Não houve diferenças entre o período de abandono (Inicial, Intermediário e Tardio) em relação aos motivos de encaminhamento.

Tabela 1 – Locais de encaminhamento para tratamento psicológico e motivos para busca de atendimento psicológico

<i>Local de Encaminhamento</i>	(%)
1 – Escola	70,9%
2 – Serviços Médicos e Comunitários	9,7 %
3 – Pediatra	3,7 %
4 – Familiares	6,7 %
5 – Departamento Jurídico	9,0 %
<i>Motivos</i>	(%)
1 – Motivos relacionados à escola	24,6 %
2 – Motivos de problemas afetivos e de relacionamento	47,2 %
3 – Problemas somáticos	10,7 %
4 – Outros	17,5%

Observação: Foram consideradas todas as queixas apresentadas sobre uma mesma criança, segundo o relato dos responsáveis, em relação aos comportamentos infantis.

A procura para atendimento (Tabela 1) associou-se a motivos relacionados a problemas afetivos e de relacionamento os quais corresponderam a 47,2% do total de queixas, seguido dos motivos relacionados à escola 24,6%. Entre as crianças com motivos relacionados à escola, 46,4% referiam-se a queixas quanto ao desinteresse escolar ou vivências de sofrimento em permanecer no ambiente escolar e 53,6% referem-se a dificuldades cognitivas ou de aprendizagem. Finalmente, as dificuldades familiares, dificuldades relacionadas à sexualidade e distúrbios psiquiátricos (depressão, hiperatividade, déficit de atenção; utiliza medicação psiquiátrica; atendimento paralelo com Neurologista ou com Psiquiatra) corresponderam a 17,5% das queixas. A comparação entre as queixas indicou que a maior frequência de abandonos ocorreu entre as crianças encaminhadas por motivos relacionados à escola (Qui-quadrado= 59,24,

df=12, p=0,00). Não houve diferenças entre o período de abandono (Inicial, Intermediário e Tardio) em relação aos motivos de encaminhamento.

Em relação aos familiares do paciente, 90 (77,5%) crianças foram acompanhadas pelas mães nas consultas e 12 (10,4%) por ambos os pais. Grande parte 53,1% (n=68) das crianças abandonantes moravam com ambos os pais. Das demais crianças, 34,4% (n=44) moravam somente com as mães, 3,9% (5) moravam somente com o pai, 3,9% (n=5) moravam com parentes maternos e 4,7% (n=6) moram com responsáveis adotivos. Através do teste Qui-quadrado, verificou-se que, em relação à moradia, não houve diferenças na frequência de abandono inicial (AI) em relação a morar com os pais, somente o pai, parentes e famílias adotivas. Entretanto, houve maior ocorrência dos abandono inicial (AI) no grupo de crianças que morava somente com as mães (Qui-quadrado = 15,74, df=8, p=0,04). Portanto, entre todas as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, 96,9% (n=131) possuíam algum tipo de vínculo com seus pais biológicos.

Quanto às variáveis da instituição e do tratamento, verificou-se que entre as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, 58,2% (n=80) dos pacientes foram chamados de listas de espera e 41,8% (n= 56) foram atendidos no momento da inscrição. Entre as crianças que ficaram em lista de espera, 71,8% (n=57) abandonaram no início do atendimento psicológico (até 9 sessões). Comparando-se o tempo de espera, as crianças que permaneceram até 9 sessões (n=69) ficaram em espera em média 8 meses, as que ficaram de 10 a 25 sessões (n=20) tiveram uma média de 5 meses de espera. (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis institucionais e do tratamento.

Variáveis	F(%)
Ficou em lista de espera	
Sim	80 (58,2 %)
Não	56 (41,8 %)
Trocou terapeuta durante tratamento?	

Sim	3 (2,2%)
Não	130 (95,6%)
Sem informação	3 (2,2%)
Número de sessões durante o tratamento	
1 - 9 sessões	88 (64,7%)
10 - 25 sessões	29 (21,3 %)
26 ou mais	19 (14,0 %)
Número de faltas durante o tratamento	
1 - 3 faltas	111 (82,0 %)
4 - 7 faltas	17 (13,3 %)
Mais do que 7 faltas	8 (4,8 %)
Tipo de atendimento	
Individual	55 (40,4%)
Grupal	4 (2,9%)
Psicodiagnóstico	7 (5,1%)
Avaliação inicial	70 (51,5%)
Abordagem Teórica	
Psicoterapia de Orientação Analítica	73 (53,9%)
Cognitivo Comportamental	23 (16,9%)
Fenomenológica Existencial	20 (14,7%)
Sem informação	20 (14,7%)
Abandono ocorreu no recesso de inverno ou de verão	
Sim	13 (9,6 %)
Não	102 (75,0%)
Sem informação	21 (15,4%)
Total	136

Quanto às faltas dos pacientes nas consultas agendadas durante o atendimento psicológico, verificou-se que 82% (n=111) das crianças tiveram entre 1 e 3 faltas pelo menos, 13,3% (n=17) tiveram de 4 a 7 faltas e 4,8% (n=8) tiveram mais do que 7 faltas. Um índice de 53,2% (n=72) dos pacientes faltava no período final dos atendimentos, quando o abandono ocorria, tendo uma média de três faltas, próximo ao abandono.

Verificou-se que 97,7% (n=130) dos atendimentos não foram submetidos à troca de estagiário/psicólogo. Os atendimentos foram realizados, em sua maioria, por estagiários (n=106, 78,3%) e os demais por profissionais, supervisores, sendo 91,9% (n=125) atendimentos individuais. Entre as abordagens teóricas do local, os atendimentos foram realizados, em sua maioria, pela Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (n=85, 62,9%), 27 casos (19,8%) foram

atendidos pela Terapia Cognitivo Comportamental e 23 (17,2%) pela Terapia Fenomenológica Existencial. Entre os terapeutas estagiários encontramos uma prevalência de atendimentos realizados por mulheres, com um índice de 83,6% (n=74).

Os abandonos não ocorreram em períodos de retorno de recesso da clínica-escola (julho, janeiro e fevereiro), e sim (88,7%, n=120) outros meses do ano. Em relação ao cuidado dos profissionais (monitores, professores e estagiários) com os registros, foi encontrado, entre todo o material manuseado, um total de 83,4% (n=113) dos prontuários em um estado de organização adequado quanto a dados e informações gerais do atendimento.

Quanto às linhas teóricas do local, verificou-se que um total de 53% das crianças foi atendido pela abordagem Psicanalítica. Em relação à média das sessões, a abordagem Psicanalítica apresentou uma média de 10,5 (DP=13,15) sessões, a abordagem Cognitiva Comportamental de 12,91 sessões (DP=15,41) e a abordagem Fenomenológica Existencial de 12,45 (DP=11,80) sessões. Em relação à modalidade terapêutica, verificou-se que a maior parte dos atendimentos foi na modalidade individual (79,1%), dentre as três linhas teóricas.

2.5. Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar o abandono de atendimento psicológico por crianças numa clínica-escola de Psicologia, localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre. O interesse por este tema justifica-se pela importância de embasar as intervenções clínicas, principalmente no caso do público infantil, considerando o alto índice de procura e de abandonos de tratamento psicológico por crianças (Kelleher; Ward-Estes & Hayes 2006; Prebianchi & Cury, 2005; Louzada, 2003; Godman, 2003).

São escassos os atendimentos em saúde mental na infância e adolescência, bem como o estabelecimento de ações preventivas dirigidas a estes grupos, considerando a realidade

brasileira. Portanto, é evidente a necessidade de desenvolver abordagens terapêuticas focalizando serviços comunitários em saúde mental (Rohde, Eizirik, & Ketzer, 1999).

Vários estudos ressaltam os altos índices de abandonos em psicoterapia infantil, mas as razões para isso são raramente investigadas (Kelleher; Ward-Estes & Hayes, 2006). O presente estudo verificou, além do alto índice de abandono por crianças em psicoterapia, fatores associados a este abandono, utilizando como referências dados do estudo de Lhullier e Nunes (2004), incluindo variáveis do paciente, do tratamento, do terapeuta e institucionais.

Os resultados desta pesquisa confirmam a hipótese inicial de que a faixa etária infantil, além de constituir o grupo de maior procura para atendimentos psicológicos em clínicas-escola, possui também os maiores índices de abandono psicoterápico, que neste estudo foi de 64,2%. Estes dados, portanto, foram superiores ao de Romaro e Capitão (2003), que encontraram um índice de 45,5% de abandonos por crianças numa clínica-escola da região de São Paulo, bem como aos de Lhullier (2002), que encontrou um índice de 51,8% na região de Pelotas. A questão do abandono também é mencionada na literatura internacional, indicando que este problema não se restringe ao contexto nacional. Luk et al (2001), por exemplo, numa investigação em clínicas urbanas e suburbanas nos EUA, também mencionam o alto índice de abandono nos atendimentos em clínicas de crianças e adolescentes. Constata-se, dessa forma, o elevado índice de abandono de atendimento psicológico por crianças e a emergência da elaboração de novas diretrizes para entender e reduzir esses resultados alarmantes.

No geral, os estudos não identificam uma variável isolada como responsável para o abandono de crianças em psicoterapia (Green, 2005). Na presente pesquisa, os dados sociodemográficos apontaram um número similar de crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos em relação ao sexo. Embora os meninos tenham apresentado predominância em relação à procura por atendimentos psicológicos (Romaro & Capitão, 2003;

Santos & Alonso, 2004; Melo & Perfeito, 2006), tanto as meninas como os meninos tendem abandonar seus processos psicoterápicos com a mesma proporção. Cabe ressaltar que, no presente trabalho, houve uma tendência de maior abandono no período inicial do atendimento psicológico pelas meninas. Em relação ao sexo, as meninas apresentaram maior número de queixas associadas a problemas somáticos (dificuldades na fala, alimentação e de sono) e ansiedade. Este aspecto se reveste de especial importância, considerando a associação entre gênero, ansiedade e depressão identificada em relação às meninas, principalmente na adolescência (Bahls & Bahls, 2002).

Um pouco mais da metade das crianças que abandonaram o atendimento possuía entre 6 a 9 anos de idade e cursava um dos dois primeiros anos do ensino fundamental, ou seja, uma fatia da amostra significativa, pertencente à inicialização escolar e socialização na infância. Esta faixa etária corresponde à maior procura por atendimentos psicológicos nos primeiros anos de escolarização e, também, é a que mais abandona o atendimento psicológico (Schoen-Ferreira, Silveira, 2002; Romaro & Capitão, 2003). Entre os resultados deste estudo, verificamos como segunda idade predominante entre 10 e 12 anos, quando a criança inicia a puberdade, outro momento de transição na infância. Observa-se que os períodos de transições na infância, como o início da socialização escolar ou da puberdade, caracterizam-se por momentos de maior independização e parecem ser situações de maior vulnerabilidade ao abandono. Estes aspectos evolutivos devem ser considerados pelos terapeutas como fatores de risco para o abandono, devendo ser dada maior atenção às crianças nestas faixas etárias.

Referente aos locais de encaminhamento, a escola foi o local que mais referiu crianças para atendimento psicológico neste trabalho. Em geral, a literatura aponta que a maioria das crianças é encaminhada com queixas de insucesso escolar (Romaro & Capitão, 2003), sendo a escola e a família os locais que mais encaminham as crianças para tratamento (Santos & Alonso, 2004).

Neste estudo, em relação aos locais de encaminhamento, a família não foi o local predominante em relação à procura para tratamento psicológico, como encontraram Santos e Alonso (2004). Entretanto, observou-se que as crianças encaminhadas pelas famílias abandonaram menos o tratamento. Portanto, entre as crianças encaminhadas por familiares, a taxa de alta em psicoterapia é mais freqüente, indicando, desta forma, a maior aderência ao tratamento. Já nas crianças encaminhadas por escolas, ao contrário, a taxa maior é referente aos abandonos. Portanto, quando as famílias tomam iniciativa e procuram atendimento para suas crianças, o estabelecimento da aliança terapêutica é mais efetivo (Silvares, 1993).

Quanto ao grande número de crianças encaminhadas pela escola, há necessidade de se compreender as razões para esta alta demanda de atendimento no momento da escolarização. Parece importante desenvolver trabalhos voltados para aprimorar o nível de compreensão psicológica nos profissionais das escolas para lidarem com as questões emocionais da criança, bem como das famílias (Sassi & Maggi, 2007). As escolas também devem ser avaliadas, os professores preparados, pois são eles os maiores estimuladores do processo de aprender. Não se pode focar somente o aluno, pois são vários os protagonistas (pais, professor, equipe) presentes no desenvolvimento da criança (Bueno, Córdoba, Escolar, Carmona & Rodríguez, 2001).

Entre os motivos de procura para atendimento, a maioria das situações referia-se a queixas relacionadas a problemas afetivos e de relacionamento. Isto é, as crianças eram descritas como apresentando dificuldades de conduta, problemas emocionais e dificuldades de relacionamento interpessoal. Para Melo e Perfeito (2006), as queixas predominantes nas crianças encaminhadas para atendimento psicológico concentram-se em sintomas emocionais e de comportamento. A segunda queixa predominante, presente em mais da metade da amostra, foi relacionada a problemas escolares. Entretanto, uma análise mais detalhada destas queixas indicou que a metade refletia desinteresse da criança pela escola ou por sofrimento no ambiente escolar (dificuldade de

separar-se da mãe ou família, medo, resistência ao ambiente escolar, timidez, choro na escola, isolamento na escola) e a outra parte estava relacionada a problemas de aprendizagem ou dificuldades cognitivas.

Alguns estudos relatam que há poucas crianças que realmente possuem problemas cognitivos, embora as escolas encaminhem com o rótulo de problemas de aprendizagem ou fracasso escolar (Shoen-Ferreira, Silva, Farias & Mattos, 2002; Santos & Alonso, 2004; Melo & Perfeito, 2006). Estas crianças, possuidoras de fracasso escolar, sofrem e enfrentam dificuldades em aprender e/ou se relacionar. Segundo Sassi e Maggi (2007), as causas do fracasso escolar estão relacionadas às dificuldades de comportamento, relacionamento e aprendizagem. Ainda que a escola seja o local de encaminhamento predominante nas séries iniciais do ensino fundamental, fica evidente que a predominância dos motivos escolares externalizados como sintomas relacionados a dificuldades escolares estão, na maioria das vezes, incoerentes com o problema real latente (problemas emocionais).

Para Louzada (2003), as principais queixas entre as crianças trazidas para a Clínica Psicológica são as dificuldades afetivas (nervosismo, introversão, entre outros), problemas de aprendizagem, dificuldades de relacionamento familiar, sintomas psicossomáticos e timidez. Sassi e Maggi (2007), quando questionaram professores e diretores sobre os motivos dos encaminhamentos dos alunos para o atendimento com Psicólogo, também identificaram preocupações destes profissionais referentes a questões emocionais associadas às famílias desestruturadas, o que, para eles, impulsionam os sintomas presentes nas crianças na escola.

D'Ávila-Bacarji, Maturano e Elias (2005), ao investigarem o baixo desempenho escolar e o ambiente familiar, verificaram que as crianças encaminhadas para atendimento psicológico apresentavam mais problemas de comportamento e possuíam um ambiente familiar com menos recursos promotores de desenvolvimento e indícios de pais com dificuldades em lidar com os

filhos. Complementando este resultado, a terceira queixa predominante referia-se às queixas familiares como dificuldades no meio que convive (pai agressivo, pai bate na mãe, irmão doente, não aceita gravidez da mãe, brigas em casa, pais brigam, não aceita separação recente dos pais, revoltado com pais, pais portadores de doenças, relacionamento difícil com pais adotivos, conflitos entre os pais pela guarda da criança, abuso sexual no ambiente onde criança mora) ou histórico familiar com traumas (morte de parentes próximos, morte dos pais, pai usuário de droga, hospitalização familiares, separação dos pais, criança separada dos pais por negligência, abuso sexual). Kazdin (1990) encontrou como riscos para abandono em crianças e adolescentes famílias com altos índices de estresses e com eventos de vida marcantes.

Em relação à moradia, a maioria das crianças da amostra que residia somente com a mãe tendeu a abandonar mais o tratamento. Kazdin (1990), igualmente, identificou, numa investigação sobre o abandono de tratamento por crianças, uma maior prevalência de abandonos por filhos de mães solteiras.

Outro aspecto interessante refere-se à idade dos pais. Mais da metade dos pais (homem) e mães destas crianças possuía entre 20 e 35 anos de idade. Podemos, portanto, supor que o alto índice de procura e de abandonos psicoterápicos por crianças de pais (homem) e mães jovens associe-se ao despreparo parental ou imaturidade no processo de criação dos filhos (Cicco, Paiva, Gomes, 2005). Luk, et al (2001), em um estudo sobre abandono de tratamento infantil, encontraram altos índices de abandonos, sendo que os motivos de saída das crianças prematuramente da psicoterapia associaram-se aos pais jovens.

A escolaridade dos responsáveis apresenta-se como um preditor para abandono em psicoterapia de crianças (Kelleher; Ward-Estes & Hayes, 2006). Pais com níveis educacionais mais elevados compreendem melhor os problemas dos filhos. Portanto, quanto menor for o nível

de conhecimento (instrução) dos pais, maiores a chance de terem expectativas irreais em relação ao filho. Além disso, estes pais são os que mais inscrevem seus filhos para atendimento psicológico pelas interpretações erradas que acabam fazendo sobre o comportamento dos mesmos (Santos e Alonso, 2004).

Além da baixa escolaridade presente nestes familiares, a maioria possui uma renda mensal entre dois salários mínimos ou menos. Santos e Alonso (2004), ao realizarem uma caracterização da demanda infantil para atendimento psicológico, encontraram que a maioria das famílias possuíam renda entre 1 a 3 salários mínimos, com baixo nível socioeconômico e social, com isso, constatando, também, que a maioria das crianças vem de famílias com baixa renda (Romero & Capitão, 2003; Santos & Alonso, 2004). Kazdin (1990) encontrou como riscos para abandono em crianças e adolescentes famílias de grupos minoritários e famílias com desvantagens econômicas. Silveiras (1993) acrescenta os problemas psicossociais e falta de compreensão psicológica como associados, na maioria dos casos de abandono (Lhullier & Nunes, 2004). Fica evidente que a carência destas famílias, em termos financeiros, de escolarização, sociais, entre outros, dificulta a percepção quanto às reais necessidades e ao cuidado emocional adequado aos filhos.

A demora para o atendimento psicológico é um preditor para abandonos e podemos perceber vários motivos relacionados ao tempo de espera. Entre as crianças que ficaram em lista de espera, a maioria abandona logo ao início do atendimento psicológico (até 9 sessões) em relação às crianças que foram atendidas logo após a triagem. Alguns estudos indicam que a lista de espera, em locais de assistência a populações mais carentes, deve ser menor possível, pois isto diminui a possibilidade de abandono (Bueno et al, 2001). As listas de espera prejudicam em outros aspectos.

Referente a variáveis da instituição e do tratamento, foi freqüente a ocorrência de crianças que abandonaram ainda na avaliação inicial. Estes achados são importantes, pois apontam a

necessidade das clínicas-escola atentarem para o processo de recepção de um paciente, já que o momento inicial parece ser uma das situações mais delicadas do atendimento (Campezatto & Nunes, 2007). Para Perfeito e Melo (2004), as consultas iniciais em atendimento psicológico infantil precisam ser utilizadas para conscientizar os pais sobre as dificuldades presentes, para que aumente as chances de permanecerem no atendimento, facilitando o engajamento ao tratamento, tornando-se responsáveis pelos seus problemas.

Vários estudos apontam o alto índice de abandono por crianças até a décima sessão (Vargas, 2002; Lhullier, 2002, 2004; Prebianchi & Cury, 2005; Campezatto & Nunes, 2007). Lhullier (2002) relata que a maioria dos pacientes abandonantes comparece somente entre a primeira sessão ou até a oitava sessão. Vargas (2002) aponta um número ainda menor de sessões, indicando que grande parte dos pacientes abandona seu atendimento psicológico até a terceira sessão. Para esta amostra, a maioria compareceu entre 1 a 15 sessões, sendo a média de sessões de 9 encontros. Portanto, a grande parte abandona no início do atendimento, quando, muitas vezes, nem mesmo o próprio processo de avaliação foi concluído. Assim, verifica-se que a maioria das famílias abandona antes mesmo de tomar conhecimento do diagnóstico e do tratamento adequado ao problema do filho. As crianças, pela sua posição de dependência, ficam desassistidas e vulneráveis a novas patologias físicas ou mentais, pelo sofrimento existente.

Entre as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, observou-se a incidência de faltas durante o tratamento, que ocorriam, predominantemente, no período final dos atendimentos, quando o abandono acontecia. Este dado alerta os profissionais que as faltas devem ser observadas como um preditor para futuros abandonos. As crianças da amostra que possuíam maior número de faltas foram trazidas, em sua maioria, por familiares (biológicos). Assim, percebe-se que as famílias necessitam de ajuda e preparo nos cuidados de seus filhos, já que, no caso de clínicas-escola, grande parte das famílias tem dificuldades de comunicação e expressão,

talvez pelo baixo nível sócio cultural e escolaridade e, conseqüentemente, pela falta de compreensão psicológica. É preciso uma atenção especial direcionada aos pais, principalmente no início do atendimento, pois os pais são as pessoas que podem manter a criança no tratamento.

A troca de terapeuta não esteve associada aos abandonos, pois quase a totalidade das crianças não foi submetida à troca de estagiário/psicólogo. Entre as abordagens teóricas do local, ainda verifica-se uma preferência pelos profissionais e pelos estudantes de psicologia em estágio clínico pela abordagem teórica da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica. Entretanto, a técnica é menos importante, pois o contexto interpessoal irá contribuir para aderência ao tratamento e também, à capacidade de formar vínculos, objetivando uma futura aliança terapêutica adequada ao processo psicoterápico (Lhullier, 2002). Para Alcântara (1998), independente da abordagem teórica, os terapeutas acham importante, no início do tratamento, trabalhar a demanda parental.

A média de sessões psicoterápicas foi um pouco maior para atendimentos realizados pela abordagem Cognitiva Comportamental. Seria interessante o desenvolvimento de investigações futuras a partir deste dado, pois a abordagem Cognitiva Comportamental apresenta uma característica mais organizada em relação ao estabelecimento de questões de contrato e também do tratamento, já na fase inicial do atendimento. Essa característica pode fazer com que as famílias sintam-se mais seguras frente ao processo terapêutico que estão assumindo, sendo que a maioria pertence a grupos minoritários e com dificuldades, muitas vezes, de compreensão psicológica. Bueno et al (2001) ressaltaram a importância do acolhimento inicial em atendimentos psicológicos, principalmente em atendimentos para crianças, efetuando um adequado esclarecimento para a família sobre questões do processo terapêutico, bem como falando sobre as expectativas, as questões do contrato, as explicações básicas sobre o percurso de um tratamento psicológico, enfim, possuindo uma intervenção mais organizada e acolhedora, principalmente no início dos atendimentos, quando os abandonos mais ocorrem. Em relação à

modalidade terapêutica, verificou-se que a maior parte dos atendimentos foi na modalidade individual (79,1%).

Em suma, são diversas as variáveis associadas ao abandono psicoterápico nesta faixa etária. Entretanto, observa-se que as características da psicoterapia infantil, as demandas clínicas e a participação de terceiros no estabelecimento do contrato de trabalho são fatores que se destacam em relação à infância. Estes diferentes elementos são aspectos que devem ser incluídos no desenvolvimento de pesquisas, visando melhorar o conhecimento e evolução da psicoterapia infantil. Ainda assim, alguns aspectos podem ser discutidos em relação ao abandono.

Seria importante o desenvolvimento de estudos voltados para a aliança terapêutica em psicoterapia infantil. Green (2005) ressalta a importância da aliança terapêutica com pais e com a criança. (Kelleher; Ward-Estes & Hayes, 2006), em seu estudo, verificaram que a qualidade da relação entre terapeuta e a família está relacionada ao abandono infantil em psicoterapia.

[PC1] Comentário: O que é esta frase?

Desta forma, considerando tanto o aspecto do atendimento oferecido como a necessidade de treinamento dos alunos em formação, os resultados deste trabalho indicam que há necessidade de reflexão sobre diferentes aspectos dos serviços em saúde mental em geral. Primeiramente, a alta demanda de serviços pelas faixas etárias da infância e adolescência é um alerta para questões socioculturais e econômicas, as quais são refletidas fundamentalmente na capacidade provedora e de cuidado das famílias, escolas e comunidades. Em uma revisão sobre as condições e acesso aos programas de saúde mental na América Latina (Belfer & Rohde, 2005), são destacadas as extremas condições de desigualdade de acesso aos serviços entre a população carente e os grupos com maior recurso financeiro, bem como a exposição a contextos de extrema vulnerabilidade envolvendo violência, drogas e pobreza e os altos índices de evasão escolar. Neste sentido, os autores realçam a necessidade de inclusão das famílias nos programas preventivos em saúde mental e o desenvolvimento de intervenções básicas nos diferentes setores de saúde.

Como resultado, o segundo aspecto a ser destacado é que o treinamento dos alunos deve corresponder a estas demandas, fundado em análises contextuais das condições de saúde mental. No presente trabalho, além do grande número de crianças e adolescentes encaminhados para atendimento, observa-se, igualmente, o grande número de abandonos e interrupções. A questão do abandono de atendimento psicológico é um ponto fundamental para a compreensão dos processos envolvidos no atendimento psicoterápico, de forma que, durante o treinamento recebido, o aluno possa já identificar as situações de maior risco e intervir de forma adequada. Destaca-se, também, que apesar da grande demanda, as intervenções terapêuticas predominantes foram na modalidade individual. Neste sentido, o desenvolvimento de intervenções grupais, respeitando critérios terapêuticos, pode ser uma alternativa importante e com resolutividade mais eficiente, levando em conta o tempo de permanência em lista de espera associado à desistência do atendimento (Santos & Alonso, 2004; Silves & Melo, 2000). Para tal, a implantação de estudos voltados para a avaliação do processo de atendimento, desde as sessões iniciais de acolhimento até o encaminhamento final, é uma ação vital para o conhecimento dos atendimentos prestados e fornecimento de informações que subsidiem as intervenções e o melhor preparo dos alunos em seu treinamento. O desenvolvimento destes trabalhos pressupõe a adoção de critérios diagnósticos para avaliação dos casos, registros adequados e acompanhamento dos atendimentos, a fim de ser possível o estudo adequado das demandas e características clínicas das populações (Campezatto, 2007).

2.6. Considerações Finais

Este estudo verificou os fatores associados ao abandono psicoterápico de crianças que procuraram atendimento em uma clínica-escola de psicologia. Observou-se o grande número de crianças que abandonam o processo psicoterápico, principalmente na idade escolar inicial, proveniente de famílias carentes. Os abandonos ocorrem na etapa inicial de atendimento,

associados aos pais jovens, mães solteiras e contextos familiares de dificuldades emocionais. Estes resultados apontam para a necessidade de atualizar a técnica, adequando novos modelos de intervenções em psicoterapia infantil. Neste sentido, torna-se importante desenvolver um ensino voltado para a realidade desta clientela. Desta forma, conhecendo os fatores que levam ao abandono, pode-se desenvolver programas e treinamentos dirigidos para os terapeutas, melhorando a atuação profissional.

Em relação às limitações deste estudo, um aspecto que dificultou a pesquisa foi a limitação que tive no manuseio dos arquivos do público infantil em geral, pois o local somente permitiu que fossem manuseados os arquivos das crianças que abandonaram, prejudicando, em alguns aspectos, a discussões dos dados, quando, por exemplo, foi preciso comparar o grupo que abandonou e o que não abandonou. O restante do material, aqueles do grupo total de crianças inscritas, somente era permitido o manuseio pelos estagiários, os quais precisavam, mais ou menos, de três meses para cada coleta solicitada e um treinamento prévio.

Em função do alto número de abandonos de terapia, seria interessante que os locais que prestam atendimentos psicológicos, em especial locais de formação e atendimentos comunitários, desenvolvessem ações voltadas para a prevenção do abandono, aproximando-se das demandas em saúde mental. Também, é importante desenvolver estudos e pesquisas, nas instituições de ensino, que contribuam para a formação do aluno de Psicologia e que ofereçam um preparo integral para atendimentos direcionados às necessidades do ser humano em cada contexto.

Apesar de poucos trabalhos dedicarem-se ao estudo e identificação dos fatores associados ao abandono de atendimento infantil, a contribuição dos resultados claramente aponta para a necessidade e importância de investigações na área, tanto para a prática profissional, para o ensino e treinamento, o atendimento ao paciente, como para questões mais amplas do desenvolvimento de políticas de saúde. Partindo de trabalhos que procuravam identificar fatores

específicos associados ao abandono, gradualmente os estudos dirigiram a atenção para delineamentos voltados para o processo terapêutico e o estabelecimento da aliança terapêutica. Neste sentido, Piper et al (1999) consideraram que a procura por variáveis isoladas associadas ao abandono de terapia não levou a resultados consistentes, visto que a complexidade dos processos envolvidos no trabalho terapêutico exige delineamentos de investigação voltados para a interação entre essas diversas variáveis, tais como a relação entre o terapeuta e o paciente e o desenvolvimento da aliança terapêutica, por exemplo.

A presente pesquisa poderá contribuir na verificação das psicoterapias oferecidas ao público infantil, em específico, por clínicas-escola, que são locais de formação de profissionais em aprendizagem. Poderá sugerir um maior preparo para os estagiários quanto a habilidades interpessoais, trazer para os estagiários de psicologia em tratamento de crianças maior familiarização com questões referentes à família, etapas do ciclo vital da família do paciente, bem como sobre questões que alerte sobre os preditores de abandono por esta faixa etária, uma realidade emergente. Também poderá auxiliar os locais de formação, identificando prejuízos para qualificar os serviços oferecidos através de prevenção, modificações nas intervenções habituais ou até mesmo em relação ao funcionamento dos locais.

2.7. Anexos

2.7.1. Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Abandono do Tratamento Psicológico por Crianças em uma Clínica-Escola”

A presente pesquisa tem o objetivo de examinar, entre crianças que estiveram em tratamento psicoterápico em uma clínica-escola, da Região Metropolitana de Porto Alegre, variáveis que possam ter influenciado no abandono de seus processos psicoterápicos. Trata-se de uma pesquisa

documental, a ser realizada através dos prontuários e registros de uma clínica-escola, não envolvendo quaisquer riscos para a instituição ou para a clientela da clínica.

Os benefícios advindos da pesquisa se direcionam em proporcionar informações para a clínica, que visam contribuir na reflexão e planejamento referente às modalidades quanto ao atendimento que a clínica-escola oferece ao estagiário, à família e as questões próprias para crescimento da clínica-escola.

Esta pesquisa faz parte da Dissertação de Mestrado desenvolvida por Tatiane Regina dos Santos Cunha, orientada pela Profª Drª Silvia Pereira da Cruz Benetti na área de Psicologia Clínica. Este estudo faz parte da linha de Pesquisa Clínica da Infância e da Adolescência, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Coordenado pela Profª Drª Vera Regina Ramires.

Os dados desta pesquisa serão avaliados através de estatística descritiva, abrangendo médias, frequências e porcentagens. Possíveis publicações derivadas deste estudo também manterão sigilo sobre a identidade da clínica-escola e dos pacientes, cujos protocolos serão examinados. O material coletado será guardado por 5(cinco) anos, quando será destruído.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras através dos fones (51) 99148471 ou (51) 34965898, por email taticunha@pop.com.br.

Eu, _____ CRP _____, Coordenadora da Clínica-escola desta instituição, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações, modificar minha decisão se assim eu o desejar e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações. Aceito participar dela através da autorização que concedo ao pesquisador em manejar no endereço da clínica-escola, somente os prontuários que indicarem abandono, para possibilitar o levantamento deste estudo.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura da Coordenadora da Clínica-escola

Profª. Carla Meira Kreutz - CRP- _____ Data: ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora

Mestranda Tatiane Regina dos Santos Cunha – CRP 07/11997 Data: ____/____/____

Assinatura da Orientadora da Pesquisa

Profª Drª. Silvia Pereira da Cruz Benetti – CRP- _____ Data: ____/____/____

2.7.2. Anexo B

Ficha de Coleta de Dados (Adaptado de Lhullier, 2002)

Esta ficha de coleta de dados faz parte de uma pesquisa que busca preditores que possam influenciar no abandono de psicoterapia infantil. Este questionário servirá para coletar os dados da Pesquisa “Abandono de tratamento psicológico por crianças” que tem como objetivo examinar, entre crianças que estiveram em tratamento psicoterápico em uma clínica-escola da região metropolitana de Porto Alegre, variáveis que possam ter influenciado nos casos de abandono de terapia. A coleta será realizada por estagiários de Psicologia e estará dirigida aos seguintes casos:

- Pacientes (crianças) que abandonaram o atendimento terapêutico, tendo comparecido a pelo menos uma sessão de terapia, independente do motivo, onde o terapeuta pensava em levar adiante a terapia por mais sessões;

- A faixa etária será de pacientes com 3 a 12 anos de idade;
- O período a ser pesquisado será de 1999 a 2006;
- Atendimentos psicológicos de crianças em modalidade individual.

É muito importante que todas as questões sejam respondidas com respostas claras e com sinceridade. Agradecemos sua colaboração para a realização desta pesquisa, a qual poderá trazer benefícios em seu trabalho futuro.

Observações:

- Todas as questões devem ser respondidas
- As questões sem respostas devem receber um risco horizontal

1. RESPONDENTE

1.1. Data do preenchimento: ____/____/____

1.2. Nome completo: _____

1.3. Qual é o número total de registros, que a clínica possui, de procura por atendimentos psicológicos? 1999__2000__2001__2002__2003__2004__2005__2006__

1.4. Qual é o número de pacientes já atendidos destes registros? _____

1.5. Qual é o número de abandonos por crianças?
1999__2000__2001__2002__2003__2004__2005__2006__

1.6. Assin ale com um X, abaixo:

- () Os atendimento são gratuitos
- () É cobrado uma taxa única para todos os pacientes
- () Os atendimentos são cobrados conforme a renda familiar
- () Outro. Qual: _____

1.7. Quais são os critérios que determinam se o paciente será atendido:

- Ordem de lista de espera
- Faixa etária
- Tipo de patologia apresentada
- Renda familiar
- Outros. Qual: _____

2. PACIENTE

2.1. Data nascimento paciente: _____

2.2. Idade na data da procura: _____

2.3. Sexo: 1. masculino 2. feminino

2.4. Escolaridade na data procura:

- Não estuda
- Jardim ou pré-escola
- Ensino fundamental (1º grau) Qual a série: _____
- Outro Qual: _____

2.5. Encaminhamento para a busca ao atendimento, segundo pais ou responsável:

- Encaminhado por algum profissional. Qual: _____
- Pai acredita ser necessário
- Mãe acredita ser necessário
- Ambos os pais acreditam ser necessário
- Responsável acredita ser necessário
- Outro. Qual: _____

2.6. Qual foi o motivo de busca de atendimento, ou seja, qual a queixa inicial, segundo os pais ou responsáveis: _____

3. FAMILIARES/RESPONSÁVEIS

3.1. Quem procurou o tratamento para a criança:

os pais

mãe

pai

responsável. Quem (parentesco): _____

3.2. Quem acompanha o paciente durante o tratamento:

Pais

mãe

pai

responsável. Quem (parentesco): _____

3.3. Estrutura familiar

3.3.1. O paciente é filho biológico dos pais sim não

3.3.2. Quantos irmãos o paciente tem: _____

3.3.3. Quantos filhos o pai tem com a mãe do paciente: _____

3.3.4. Quantos filhos o pai tem de outras relações: _____ Especificar: _____

3.3.5. Quantos filhos a mãe tem com o pai do paciente: _____

3.3.6. Quantos filhos a mãe tem de outras relações: _____ Especificar: _____

3.4. Estado civil do pais da criança:

casados

separados/divorciados

Amigados

outro. Qual: _____

3.5. Com quem mora o paciente:

() com os pais () outro. Com quem: _____

3.6. Idades dos pais/responsáveis

3.6.1. Idade da mãe na data da procura: _____

3.6.2. Idade do pai na data da procura: _____

3.6.3. Idade do responsável na data da procura: _____

3.7. Escolaridade dos pais/responsáveis:

3.7.1. Pai: _____

3.7.2. Mãe: _____

3.7.3. Responsável: _____

3.8. Ocupação dos pais/responsáveis

3.8.1. Pai: _____

3.8.2. Mãe: _____

3.8.3. Responsável: _____

3.9. Renda familiar do paciente no momento da procura:

() menos de um salário mínimo

() entre um e dois salários mínimos

() entre dois e três salários mínimos

() entre três e quatro salários mínimos

() mais de quatro salários mínimos

4. TERAPEUTA (ESTAGIÁRIO)

4.1. Nº do código de identificação da situação atual do paciente: _____

4.2. Data da triagem : ___/___/_____

4.3. Data do início : ___/___/_____

4.4. Data do término (última sessão do paciente): ___/___/_____

4.5. O paciente é solicitado a preencher um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde consta que o material poderá ser utilizado para fins de supervisão, estudo, pesquisa e publicação?

() sim 2.() não

4.6. Trata-se de um paciente:

() chamado da lista de espera

() paciente passando por troca de estagiário

() outro. Qual: _____

4.7. Este paciente passou pela troca de estagiários quantas vezes?

() nunca passou por troca nesta instituição

() primeira vez que passa por uma troca

() segunda vez que passa por uma troca

() Mais vezes. Quantas? _____

4.8. Sexo estagiário: () masculino () feminino

4.9. Abordagem teórica utilizada: _____

4.10. Frequência do atendimento:

() 1 vez por semana

() 2 vezes por semana

() mais vez. Quantas: _____

4.11. Motivo para o abandono

() situação financeira

() mudança em relação a moradia

() descrédito quanto ao tratamento por parte dos familiares (responsável)

() não tinha quem trouxesse a criança

- () troca de terapeuta
- () outras prioridades
- () o paciente/criança não quis mais ir as consultas
- () os pais (responsáveis) já estão satisfeitos com a evolução até o momento do término
- () não informou
- () Outro. Qual: _____

4.12. Número total de sessões: _____

4.13. Número de faltas registradas da criança/paciente: _____

5. OBSERVAÇÕES

5.1. Observações (este espaço é para que o estagiário coloque dados sobre questões que não foram questionados e que este considera relevante):

5.2. Observações (este espaço é para que o estagiário coloque críticas positivas e/ou negativas quanto ao instrumento):

2.8. Produção Bibliográfica no período do mestrado

2.8.1. Artigos Submetidos:

- Cunha, T. R. S, Kreutz, C. M.(2006). A Vivência da Conjugalidade através do tempo de casamento para homens e mulheres casados. Revista Científica Eletrônica de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas de Garça/SP.

- Cunha, T. R. S., Silva, C. L. C., Teixeira, R. P. (2006). Luto e Revelação frente à infertilidade : Aspectos da Adoção. Barbarói.

- Cunha, T. R. S, Benetti, S. P. C. (2007). Abandonos de Psicoterapia: Implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*.
- Cunha, T. R. S, Kreutz, C. M.; Fontana, I. & Benetti, S. P. C. (2007). Caracterização da clientela da Clínica-escola de Psicologia da Ulbra Gravataí. *Alethéia*.
- Cunha, T. R. S & Benetti, S. P. C. (2007). Caracterização da clientela Infantil de uma Clínica-escola de Psicologia localizada na região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia e Argumento*.
- Cunha, T. R. S, Chiavaro, A. C. M., & Benetti, S.P. C. (2007). Casais com filhos e a qualidade da satisfação conjugal. *Revista Psico (PUC)*.

2.8.2. Participações em Eventos:

- “Psicoterapia Infantil e o Abandono de Tratamento em uma Clínica-escola”; 19º Congresso da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e profissões afins/ Abenepi – Vicissitudes da Infância e da adolescência na contemporaneidade; de 06 a 09 de junho de 2007; apresentação em formato tema livre; Cunha, T. (autor); Benetti, S. (orientador). *Resumo publicado nos anais do evento*.
- “Clínica-escola: História e objetivos”; XI Jornada Interna da Clínica de Psicologia da Ulbra Gravataí; em 09 de Janeiro de 2007; palestrante Tatiane R. S. Cunha.
- “Psicoterapia Infantil e o Abandono de Tratamento em uma Clínica-Escola”; X Semana Acadêmica de Psicologia: “Metamorfoses da Profissão de Psicólogo” e I Mostra da Psicologia Unisinos; de 03 a 06 de Setembro de 2007; apresentação em formato tema livre; Cunha, T. R. S. (autor); Benetti, S. P. C.(orientador);
- “Casais com filhos e a qualidade da satisfação conjugal”; XXXVII Reunião Anual de Psicologia – Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis; de 25 à 28 de Outubro de 2007; apresentado em sessão de Painéis; Cunha, T. R. S. (autor); Benetti, S. P. C.(orientador).

- “Contextos Social, Escolar e Familiar de adolescentes com manifestações clínicas internalizantes e externalizantes”; XXXVII Reunião Anual de Psicologia – Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis; de 25 à 28 de Outubro de 2007; apresentado em sessão coordenada “Transtornos Emocionais na Infância e Adolescência”; Benetti, S.P.C., Cunha, T. R. S., Kroeff, R. F. S. & Allgayer. M.

3. Artigo 1 - Artigo Teórico

Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica

Psychotherapy dropout: implications for the clinical practice

3.1. Resumo

As variáveis associadas ao abandono psicoterápico constituem-se como importantes fontes de informação sobre os processos terapêuticos e possibilitam uma maior compreensão dos fatores envolvidos na eficácia dos atendimentos. Além disto, fornecem subsídios para o aprimoramento técnico dos terapeutas, principalmente no caso específico dos terapeutas em formação, e para o planejamento das intervenções clínicas nos serviços de saúde mental. Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar as principais contribuições de revisões teóricas e pesquisas sobre o abandono psicoterápico, destacando os determinantes da interrupção precoce do atendimento, tais como: características sociodemográficas, do paciente, do tratamento e de práticas institucionais. Conclui-se que este tópico é relevante para a prática clínica, considerando as conseqüências negativas nos âmbitos pessoais, sociais e econômicos dos abandonos, indicando a importância do desenvolvimento de ações específicas de pesquisa e da implementação de protocolos de atendimento voltados para a prevenção da interrupção precoce das psicoterapias.

Palavras-Chave: Abandono tratamento; Psicologia Clínica; Clínica-escola de Psicologia.

3.2. Abstract

The situations associated to psychotherapy dropout constitute important sources of information about the therapeutic process, allowing a better comprehension of the factors involved in therapeutic efficacy. Besides, they offer resources for the psychotherapists' technical improvement, mainly in the specific case of training therapists, and for the planning of clinical interventions in mental health services. This way, the objective of this paper is to present the principal contributions of theoretical reviews and of researches about psychotherapy dropout, such as demographic and clinical characteristics of the patient, of the treatment and of institutional practices. In conclusion, this topic is relevant to clinical practice, considering the negative consequences at personal, social and economic domains, pointing to the importance of the development of specific research actions and implementation of protocols geared to prevent early interruption of psychotherapy.

Key-words: Psychotherapy dropout- Clinical Psychology- School- Clinic

3.3. Introdução

Estudos sobre o processo terapêutico são de suma importância para a clínica psicológica, pois possibilitam a compreensão dos elementos envolvidos nas diferentes intervenções psicoterápicas, bem como o desenvolvimento e validação de estratégias, visando aprimorar o atendimento à saúde mental dos indivíduos (Castro, 1999). Dessa forma, são essenciais pesquisas que apontem caminhos para o avanço e maior qualidade dos atendimentos psicológicos oferecidos.

Segundo Russel e Orlinsky (1996), a pesquisa em psicoterapia desenvolveu-se desde o início do século passado, envolvendo distintos momentos. A etapa inicial caracterizou-se pelo desenvolvimento da área, consolidando este campo de investigação. A partir disto, seguiram-se estudos sob diferentes orientações teóricas que permitiram a expansão, diferenciação e organização de diferentes investigações. Este desenvolvimento culminou no momento atual, quando os estudos se orientam para a investigação dos processos terapêuticos, das inovações metodológicas e da aplicação dos resultados no âmbito profissional e no planejamento em saúde mental e políticas públicas. A análise destes distintos momentos históricos assinala indiscutivelmente a importância da investigação científica em psicoterapia e a ligação entre o estudo da eficácia terapêutica e o desenvolvimento de ações em saúde mental.

Assim, a compreensão dos processos terapêuticos envolvidos na eficácia dos atendimentos psicológicos tornou-se um aspecto central no trabalho clínico e na pesquisa. Diversos estudos (Leichsenring et al, 2006; Bueno et al, 2001; Walitzer et al, 1999) têm investigado esta questão em diferentes modelos psicoterápicos e abordagens teóricas. Por exemplo, em relação à efetividade dos atendimentos de diferentes modelos teóricos, Leichsenring et al (2006), numa revisão sistemática dos principais modelos terapêuticos utilizados na prática clínica, cognitivo-comportamental e psicodinâmico, encontraram evidências de resultados positivos e eficácia

terapêutica associados a estas modalidades de intervenção. Entretanto, outros autores (Ginarte, 2001; Lhullier & Nunes, 2004; Chilleli & Enéas, 2000; Samstag et al, 1998) sugerem que as pesquisas quanto à efetividade das psicoterapias não devem ser embasadas apenas em casos que chegam ao término do tratamento. Ao contrário, o estudo dos casos nos quais ocorrem problemas no desenvolvimento da aliança terapêutica é uma iniciativa importante para a compreensão dos processos envolvidos nestes casos.

Uma situação freqüentemente associada às dificuldades no desenvolvimento da aliança terapêutica é o abandono precoce do tratamento. Neste sentido, os abandonos de tratamentos se constituem como situações que fornecem informações importantes sobre o processo psicoterápico, ao possibilitarem a identificação das situações de risco para rompimento do vínculo de trabalho. Além de contribuírem para uma maior compreensão dos fatores envolvidos na eficácia dos atendimentos, também possibilitam subsídios para o aprimoramento técnico dos terapeutas e, principalmente, no caso específico dos terapeutas em formação.

Em relação às políticas públicas de saúde, o abandono ou interrupção do processo terapêutico é apontado como uma situação com implicações sérias nas trajetórias de saúde dos indivíduos e com alto custo econômico e social (Bueno et al, 2001; Walitzer et al, 1999). Assim, a identificação das variáveis potencialmente associadas a um maior risco de abandono permite o desenvolvimento de ações preventivas tanto para o paciente como para o treinamento do profissional, orientando as ações dos programas em saúde mental.

Tendo em vista estes aspectos, neste artigo é apresentado a contribuição dos principais trabalhos de pesquisa e das revisões teóricas sobre o tema abandono de atendimento psicológico, destacando-se os aspectos do processo terapêutico identificados como associados ao abandono.

Abandono psicoterápico

A importância da clínica psicoterápica como um campo de intervenção fundamental no atendimento dos diferentes transtornos emocionais é reconhecida nos trabalhos e pesquisas acerca da eficácia das intervenções psicoterapêuticas (Leichsenring et al, 2006). Entretanto, um aspecto continuamente identificado como necessitando de mais estudos é a questão do abandono psicoterápico (Arnow et al, 2007, Melo & Guimarães, 2005, Bueno et al, 2001)

O abandono em psicoterapia refere-se basicamente àquelas situações de interrupção do tratamento, sem que haja indicação para tal encaminhamento (Lhullier & Nunes, 2004). Entretanto, ao se pesquisar sobre o tema, encontram-se inconsistências em relação à definição conceitual de abandono, o que dificulta comparações entre os estudos. Por exemplo, em algumas pesquisas, utilizam-se critérios semelhantes na inclusão de casos em amostras, considerando-se abandono tanto casos de sujeitos que nem iniciam o atendimento como aqueles que o interrompem após comparecimento em determinado número de sessões (Renk & Dinger, 2002, Bueno et al, 2001). Além disto, os estudos utilizam-se de delineamentos diferentes (retrospectivos ou longitudinais) para identificar os fatores associados à continuidade das terapias, encontrando resultados inconsistentes, fator que prejudica a busca de bibliografia e sistematização dos resultados dos trabalhos (Issakidis & Andrews, 2004).

Em uma revisão de 144 trabalhos, na base de dados Medline, no período de 1992-1997, sobre o termo abandono psicoterápico, Bueno et al (2001) identificaram, nas pesquisas, diversos termos associados ao tópico abandono, diferentes métodos para a avaliação da evolução psicoterápica e poucos estudos sobre os fatores determinantes da aderência. Entretanto, independente dos obstáculos de sistematização, a maioria dos trabalhos estudados indicava a grande frequência de casos de abandono e a escassez de estudos relativos ao tema. Desta forma, os autores salientavam a necessidade de desenvolvimento de estratégias para investigações do

tema, identificando as variáveis associadas ao risco para abandono como uma forma de conhecer os caminhos para prevenção.

Não cumprir um número determinado de sessões classifica um paciente como 'abandonante' (Pekarik, em Lhullier & Nunes, 2004). Piper, et al (1999) consideram abandono quando o paciente, por decisão unilateral, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta, tendo comparecido a pelo menos uma sessão de terapia, cessa de fazê-lo, independente do motivo que o levou a isso. Desta forma, o termo 'abandono', proposto por Lhullier e Nunes (2004), designa situações que incluem o término prematuro, em que o terapeuta pensa levar adiante a terapia por mais sessões e é surpreendido pela deserção do paciente.

Muitos pacientes não retornam para o atendimento em saúde mental ou abandonam, prematuramente, a psicoterapia, sendo que a maioria dos casos de desistência acaba solicitando retorno de atendimento, necessitando reiniciar o processo diagnóstico e encaminhamentos (Goldenberg, 2002). Melo e Guimarães (2005), num estudo de caracterização da clientela e de motivos para abandonos de psicoterápicos em um serviço comunitário em Saúde Mental, identificaram a incidência acumulada de abandono de tratamento de 39,2%. Outros trabalhos, como a revisão de Bueno et al (2001) sobre diversas publicações de diferentes procedências acerca do abandono psicoterápico, citam o índice de 25% a 50% referentes a pacientes que desistem e abandonam o atendimento psicoterápico, oscilando entre um menor abandono na clínica privada e uma grande frequência nos serviços comunitários de saúde mental (Renk & Dinger, 2002). Em geral, vários pacientes que abandonam tratamento procuram novamente assistência a curto ou longo prazo, reiniciando o processo avaliação e atendimento, processo que resulta no agravamento dos casos, na insatisfação profissional e em maior gasto econômico.

Entretanto, ainda que todos os trabalhos apontem para as conseqüências negativas da interrupção precoce do atendimento psicoterápico, não há uniformidade no papel das diferentes

variáveis associadas ao abandono, que variam desde fatores sociodemográficos, características pessoais e clínicas, a características dos serviços assistenciais (Melo & Guimarães, 2005; Renk & Dinger, 2002). Outros trabalhos, como Lhullier e Nunes (2004), sistematizam os achados de pesquisa sobre o abandono variáveis classificadas em relação aos aspectos sociodemográficos, específicas do paciente, do tratamento e do terapeuta, interpessoais e institucionais. Contudo, ainda que os fatores associados ao abandono apresentem-se organizados sob diferentes categorias nas pesquisas, as variáveis identificadas constituem-se como fatores importantes que contribuem para a percepção do paciente sobre sua condição de saúde, sua atitude frente à necessidade de cuidado e as prescrições terapêuticas que deve seguir.

Aspectos sociodemográficos

Melo e Guimarães (2005), num estudo de caracterização da clientela e de motivos para abandonos de psicoterápicos em um serviço comunitário em Saúde Mental, identificaram a incidência acumulada de abandono de tratamento de 39,2%. Os fatores de risco independentes para a ocorrência de abandono de tratamento em relação às características sociodemográficas dos pacientes foram residir fora das regiões de abrangência do serviço e não receber vale-transporte.

Na última década, uma meta-análise (Bueno et al, 2001) identificou que, na maioria dos estudos, os jovens, a distância do local de atendimento, os indivíduos solteiros e de nível socioeconômico baixo, constituíram os casos mais frequentes de abandono psicoterápico. Outros aspectos citados, porém com menor frequência, foram as características familiares (número de filhos, dificuldades de relacionamento familiar), a ocupação do paciente e a presença de apoio social (seguro saúde e rede de integração social). Wierzbicki e Pekarik (1993), na década anterior, identificaram que etnia, nível educacional baixo e renda baixa associavam-se a maior frequência de abandono.

Walitzer et al (1999) verificaram, em pesquisas realizadas nas décadas de 70 a 90, que o abandono de terapia estava relacionado ao baixo nível socioeconômico e nível educacional, em pacientes pertencentes a grupos minoritários. Estes ainda são fatores que permanecem constantemente associados ao abandono. Entretanto, mesmo que as características sociodemográficas, como idade, sexo e local de residência, exerçam alguma influência na aderência ao tratamento, a interação com outros aspectos clínicos do caso, do terapeuta e do sistema interagem e determinam a maior ou menor intensidade de influência. Por exemplo, em uma investigação sobre abandono, em 731 pacientes encaminhados para terapia, Issakidis e Andrews (2004) identificaram que fatores demográficos atuavam na permanência do tratamento, porém em menor intensidade, quando comparados com as características clínicas dos pacientes.

Características pessoais e clínicas do paciente

Inicialmente, algumas características de personalidade, como isolamento social, agressividade, traços psicopáticos, baixa motivação, foram apontadas como associadas ao maior abandono de terapia (Walitzer, et al, 1999). Entretanto, a orientação estratégica de desenvolver intervenções voltadas às características diagnósticas dos quadros clínicos levou ao desenvolvimento de estudos mais específicos voltados para a identificação de fatores de abandono em relação ao diagnóstico do paciente (Russel & Orlinsky, 1996).

Em termos clínicos, os transtornos de personalidade, em geral estados psicóticos e ideação paranóide, são os quadros com maior dificuldade de engajamento no processo terapêutico e apresentam mais risco de abandono (Bueno et al, 2001). Os transtornos de personalidade borderline são apontados como os casos de maior frequência de interrupção de tratamento em função das características transferenciais de hostilidade e dificuldade de vinculação (Romaro, 2002). Hummelen, Wilberg, e Karterud (2007) identificaram que em situação de psicoterapia grupal mulheres com diagnóstico de transtorno borderline não permanecem em atendimento,

necessitando um ambiente de maior contingência afetiva, visto a intensidade das emoções vividas no *setting* terapêutico.

Com relação ao diagnóstico, algumas investigações procuram compreender as características de aderência, considerando quadros clínicos mais específicos, com objetivo de desenvolver intervenções dirigidas às demandas específicas destes grupos (Fassino, Pierò, & Rovera, 2002; Fassino, Daga, Pierò, Leombruni & Rovera, 2003). Nos quadros obsessivos, o índice de abandono permanece significativo, sem que haja uniformidade na identificação de preditores de aderência ao tratamento (Neziroglu, Henricksen, & Yaryura-Tobias, 2006).

Numa investigação longitudinal de sete anos e meio, comparando pacientes com diagnóstico de distímia e outro grupo com diagnóstico de depressão maior, McFarland e Klein (2005) verificaram que pacientes com distímia permaneceram maior período de tempo nos serviços de saúde mental, diferentemente de pacientes com depressão maior. Utilizando-se de um grande número de variáveis demográficas e clínicas em diferentes momentos do tratamento, abandono precoce (três meses de tratamento) e abandono posterior, o estudo identificou que pacientes jovens procedentes de grupos minoritários étnicos, com características pessoais de autonomia e com diagnóstico de transtorno de personalidade eram mais sujeitos à desistência. Uma análise mais específica apontou que os abandonos precoces (três meses de tratamento) tinham alto escore de autonomia pessoal, recebiam somente atendimento psicoterápico e diagnósticos de personalidade do tipo A e B.

Arnou et al (2007) consideram que os abandonos de terapia nos casos de depressão são muito frequentes e ainda são pouco explorados os fatores associados a estas interrupções precoces. Numa investigação que incluiu a análise da frequência terapêutica em três grupos distintos de intervenção, um grupo que recebeu só medicação, (outro grupo terapia cognitiva e outro tratamento combinado), os preditores para abandono prematuro foram pertencer a grupos

minoritários étnicos, presença de quadros depressivos associados a transtorno de ansiedade e tratamento monoterápico, ou seja, pacientes em atendimento conjunto medicamentoso e psicoterápico tiveram melhor adesão ao tratamento, o que foi interpretado como significando que a aliança terapêutica auxiliava na tolerância aos efeitos colaterais da medicação, favorecendo a permanência. Escores menores, referentes à qualidade da aliança terapêutica, foram identificados nos grupos de tratamento monoterápicos.

Nos casos de bulimia, os fatores associados aos pacientes que abandonam o tratamento foram a pouca cooperação e agressividade, características pessoais associadas à personalidade borderline, que dificultariam a manutenção da relação terapêutica (Fassino et al., 2003). Em contrapartida, nos casos de anorexia, foi percebida uma tendência à repressão da agressividade, característica dos quadros psicossomáticos (Fassino et al., 2002).

Além destes aspectos, outras variáveis relacionadas ao próprio paciente são as experiências passadas de rompimento de vínculos significativos. Os estudos apontam que, casos com uma história clínica de abandonos importantes ou até mesmo de sensações de abandonos tendem a repetir uma vinculação ansiosa ou evitante na relação com o terapeuta, dificultando a formação da aliança terapêutica e apresentando maior risco de abandono da terapia (Gunter et al., 2000; Pinheiro, 2002). Desta forma, Fetter (2000) aponta que, nas entrevistas iniciais, o terapeuta deve estar atento à configuração objetal do paciente, a qual norteia o relacionamento e determina o campo de trabalho. Num contexto de relacionamento interpessoais falhos, o mundo interno das relações objetais é projetado nas relações atuais do paciente (Gabbard, 1998).

Outros estudos apontam um índice elevado de pacientes que não mencionam razões pela deserção e outros que citaram a dificuldade financeira como um fator responsável (Vargas & Nunes, 2003). Num estudo que procurou, junto aos pacientes que haviam abandonado tratamento, os motivos que os levaram a esta decisão, Chilelli e Enéas (2000) encontraram que vários

indivíduos relataram um sentimento de melhora e não expressaram desejo de retornar ao tratamento, apontando, com isso, a necessidade de investigar mais detidamente outras variáveis relevantes ao desfecho do abandono psicoterápico.

Aspectos do tratamento

A interrupção do tratamento é um fato com conseqüências diversas, tanto para o paciente como para o terapeuta e a instituição de atendimento. O abandono psicoterápico traz para todas as partes envolvidas sentimentos de fracasso, ineficácia e um custo econômico importante. Vários aspectos do tratamento têm sido identificados como situações importantes que devem ser levadas em consideração, quando da avaliação do paciente e do estabelecimento do contrato terapêutico (Piper et al, 1999).

Considerando aspectos do tratamento, a falta de informação aos pacientes quanto ao processo terapêutico no início do atendimento tem sido associada a interrupções das terapias, indicando que muitos abandonos ocorrem pelo fato de os terapeutas não esclarecerem ao seu paciente como funciona a terapia (Figueiredo & Schvinger, 1981). Já Bueno et al. (2001) apontam que algumas características do processo terapêutico, como a implicação da família, lista de espera, a modalidade terapêutica, o intervalo entre as sessões, são características mencionadas em estudos sobre o abandono de terapia. Outros aspectos importantes são a não obtenção dos benefícios esperados e o desgaste na relação médico/paciente (Valle, Viegas, Castro, & Toledo Júnior, 2000). Samstag et al (1998) verificaram que tanto os pacientes que abandonaram o tratamento psicoterápico como aqueles que tiveram poucos resultados ao final do tratamento apresentavam uma aliança terapêutica problemática.

Lhullier (2002) diz que a continuidade ou não de um tratamento está mais relacionada ao tipo de interação terapeuta-paciente do que com a técnica utilizada. De uma forma geral, as pesquisas apontam que a qualidade da aliança estabelecida entre terapeuta-paciente é um fator

responsável pelo sucesso de uma psicoterapia. Neste sentido, pacientes de difícil acesso apresentam dificuldades no estabelecimento da relação terapêutica (Liebermann, 1994), bem como do tipo de vínculo que estabelecem (Guntert et al., 2000). Portanto, Ceitlin e Cordioli (1998) ressaltam que o contrato terapêutico é fundamental para uma aliança terapêutica adequada, bem como para a adesão ao tratamento psicológico.

Pinheiro (2002) relata que, nas primeiras entrevistas, a satisfação do cliente está direcionada mais à oportunidade de expressão de sua queixa do que à possibilidade de sentir-se melhor, sendo mais importante para o terapeuta atentar para esta atitude inicial antes de qualquer outra intervenção. A satisfação com o tratamento foi o único fator associado à continuidade da psicoterapia numa investigação que utilizou a avaliação de 176 pacientes e 22 terapeutas em relação à melhora clínica do paciente, a satisfação com a terapia e presença de obstáculos para continuidade de comparecimento ao tratamento (Nichols & Pekarik, 1992). Isto é, quanto mais insatisfeitos, independentemente do grau de melhora percebido como resultado da terapia, maiores eram as chances de abandono. Neste sentido, foi possível verificar que a decisão de interrupção de tratamento é complexa. Alguns pacientes que abandonam a terapia consideram-se melhores, enquanto que seus terapeutas discordam da indicação de interrupção.

Segundo Masi, Miller & Olson (2003), são poucos os estudos que investigam o abandono de terapia em relação às diferentes modalidades terapêuticas. No caso, no delineamento da investigação destes pesquisadores, a modalidade terapêutica foi investigada em relação à terapia individual, terapia de casal e terapia familiar e a amostra constituiu-se de 636 prontuários de atendimentos psicoterápicos. Deste grupo, 101 casos nem iniciaram atendimento e somente 463 prontuários continham todas as informações necessárias para avaliação, sendo 44% provenientes de atendimento individual, 30.2% de casal e 25.9% de familiar. Não houve diferenças entre os abandonos de terapia nas diferentes modalidades, sendo que, na terapia individual, 24% dos casos

foram considerados como abandonantes, na terapia de casal, 25.4% e 17.1% na terapia de família. Também não houve diferenças em relação aos casos que não compareceram nem ao primeiro atendimento entre as três modalidades.

Num estudo randomizado, verificando a eficácia da modalidade terapêutica interpretativa e da modalidade de apoio, ambas com tempo de intervenção limitado, uma amostra de 22 pacientes que abandonaram o tratamento foi comparada com 22 que completaram o tratamento. Piper et al (1999) verificaram que as variáveis demográficas e diagnósticas não diferenciaram os dois grupos em relação ao abandono. Ao contrário, as variáveis do processo terapêutico foram mais determinantes da aderência ao tratamento. Dentre os aspectos investigados, foi observado que, desde o início do processo, a aliança terapêutica não havia se consolidado adequadamente no grupo desistente. A análise da última sessão anterior ao abandono do tratamento indicou que a relação terapeuta paciente foi marcada por questões de poder, ocorrendo um engajamento de disputa entre o paciente e o terapeuta no sentido do último tentar convencer o paciente a permanecer no tratamento. Ocorreu, também, uma ênfase nas interações, abordando conteúdo transferencial. Nestes casos, os autores sugerem que pacientes de difícil manejo podem beneficiar-se mais de intervenções de suporte no início da terapia, a fim de consolidar a aliança terapêutica, o que permitiria uma abordagem mais interpretativa ao longo do trabalho. A evidência desta técnica se manifestou no menor número de desistências na modalidade de apoio. Entretanto, ambas as abordagens tiveram eficácia, indicando que a escolha terapêutica deve atentar para as características do paciente e não na abordagem em si.

Institucional

Considerando-se as questões acima discutidas em relação ao abandono de terapia, observa-se que o tópico se reveste de maior complexidade nas situações clínicas que envolvem terapeutas ainda em formação. Tal é o caso das instituições formadoras que oferecem ensino e treinamento

de alunos. Neste sentido, os abandonos psicoterápicos em instituições de formação servem como um alerta que pode apontar caminhos para a eficácia das psicoterapias, do ensino, da pesquisa, da formação e do tratamento em si.

Em relação às clínicas-escola, um estudo que caracterizou a clientela de uma instituição apontou que 61% dos atendimentos psicoterápicos duravam em torno de seis meses, sendo que se identificou uma significativa interrupção do tratamento (20% encaminhado, 28,3 % abandonou e 31% desistiu) (Carvalho & Terzis, 1988). Outra investigação sobre diversos aspectos do atendimento, em uma clínica-escola de psicologia (Romaro & Capitão, 2003), identificou que de 590 casos, 67,5% concluíram o processo psicoterápico e 32,5% desistiram.

Quanto aos motivos para o abandono de terapia nas clínicas-escola, Lhullier (2002) destaca as questões do treinamento acadêmico e os aspectos institucionais como variáveis associadas ao abandono. Com relação aos aspectos institucionais, o tempo de espera para receber o atendimento, a experiência do terapeuta, o número de sessões (Lhullier, 2002; Renck & Dinger, 2002) e as trocas de terapeutas devem ser considerados. A sazonalidade foi relacionada ao fluxo de terapeutas e pacientes durante o ano letivo do curso de psicologia, entendida, também, como uma dimensão institucional e social do fenômeno.

Outro aspecto apontado pelas pesquisas como preditores para o abandono de tratamento é a mudança de terapeuta, também uma das características das clínicas-escola. Em torno de 33% dos abandonos são por este motivo, já que nem todos os tratamentos são concluídos no tempo de estágio do terapeuta em formação (Lhullier, Nunes, Antochévis, Porto, & Figueiredo, 2000). Neste sentido, Lhullier et al. (2006) alertam para que seja prestada especial atenção para trocas de terapeutas no período inicial de tratamento, uma vez que a aliança terapêutica deve ser preservada como um fator essencial da terapia, o que, em clínicas-escola, fica dificultado pelas trocas de terapeutas-estagiários. Portanto, destaca-se a necessidade de um planejamento mais adequado da

instituição de atendimento e ensino em que esses fatores sejam levados em conta, como uma ferramenta para prevenção dos abandonos.

Outra característica institucional importante da clínica-escola é a utilização de lista de espera. Este procedimento é necessário pelo alto índice de procura por atendimentos, já que, na maioria dos locais, o custo é nulo ou insignificante. Este fato causa prejuízos quando o cliente inscrito recebe a vaga para tratamento (Vonk, 1999), pois os fatores motivacionais do paciente sofrem alterações pela demora da consulta (Hynan, 1990).

As situações e características descritas acima não são exclusivas de instituições formadoras, mas, também, estão presentes em serviços públicos de saúde. Neste sentido, já se observa o interesse de alguns trabalhos em apontar estratégias para a redução de abandono de terapia em instituições públicas, alinhadas aos objetivos de humanização e integralidade na saúde. Tal é o caso do trabalho de Hirdes e Kantorski (2005), em que sugerem a inclusão da família no processo de reabilitação psicossocial nos CAPS, ação que estabelece estratégias de intervenção abrangentes, as quais, dentre outros aspectos, reduzem o abandono de terapia.

3.4. Discussão

O conhecimento sobre os diferentes preditores do abandono psicoterápico é fundamental para o planejamento no campo clínico psicológico, possibilitando a identificação de falhas no tratamento, auxiliando na identificação de casos em risco para abandono e prevenção de futuras desistências (Samstag et al., 1998). Principalmente, busca-se permitir o estabelecimento de uma aliança terapêutica consistente, visto que a qualidade da aliança está diretamente relacionada à aderência ao tratamento (Martínez et al., 1997).

Apesar de que poucos trabalhos dedicam-se ao estudo e identificação dos fatores associados ao abandono de terapia, a contribuição dos resultados claramente aponta para a necessidade e importância de investigações na área, tanto para a prática profissional, o ensino e

treinamento, o atendimento ao paciente, como para questões mais amplas do desenvolvimento de políticas de saúde. Partindo de trabalhos que procuravam identificar fatores específicos associados ao abandono, gradualmente os estudos dirigiram a atenção para delineamentos voltados para o processo terapêutico e o estabelecimento da aliança terapêutica. Neste sentido, Piper et al (1999) consideram que a procura por variáveis isoladas associadas ao abandono de terapia não levou a resultados consistentes, visto que a complexidade dos processos envolvidos no trabalho terapêutico exige delineamentos de investigação voltados para a interação entre essas diversas variáveis, tais como a relação entre o terapeuta e o paciente e o desenvolvimento da aliança terapêutica, por exemplo.

Esta posição investigativa, baseada em abordagens mais complexas, reflete igualmente o movimento dos estudos em psicoterapia em geral. Conforme Russell (1996), as pesquisas em psicoterapia voltaram-se, a partir da década de 90, para o estudo dos processos terapêuticos e das inovações metodológicas, principalmente em razão dos resultados dos trabalhos já permitirem uma contribuição importante, tanto para o âmbito profissional como para o planejamento em saúde mental e políticas públicas.

O foco das pesquisas no processo terapêutico permitiu a identificação de diferentes situações terapêuticas, tanto nas sessões como nos tratamentos a longo prazo, indicando que características do terapeuta, do paciente e da interação entre eles são basicamente os fatores que distinguem os tratamentos eficientes. Especificamente, os estudos sobre os processos terapêuticos apontaram que, além do diagnóstico clínico e rótulo característico de uma patologia, a terapia deve sustentar-se em estratégias técnicas e processos relacionais que levem em conta as demandas do paciente. A contribuição fundamental destes estudos reflete-se na área clínica e, principalmente, no planejamento em saúde e políticas públicas.

Quanto à eficácia terapêutica, a questão do abandono precoce dos tratamentos se constitui como um importante problema de saúde, que requer uma atenção específica no sentido do preparo profissional e planejamento dos serviços de saúde em relação ao desenvolvimento de intervenções voltadas para os grupos vulneráveis. O custo emocional, econômico e social de abandonos de terapias na área da saúde mental é alto e pode ser reduzido se forem promovidas ações nos serviços de acolhimento do paciente. Também, no treinamento profissional é importante que o terapeuta esteja ciente das características dos processos terapêuticos associados ao maior abandono, a fim de que o desenvolvimento da aliança terapêutica leve em conta as especificidades de cada caso.

Segundo Melo e Guimarães (2005), são necessárias ações que possam auxiliar para redução desta alta incidência de abandono de tratamento, através de abordagem e ações especiais implementadas enquanto políticas públicas. Neste sentido, Bueno et al (2001) mencionam algumas intervenções dirigidas para a prevenção do abandono precoce e igualmente para esforços de regresso de pacientes faltosos. Estas medidas incluem o estabelecimento de contato com pacientes e familiares, quando do não comparecimento às consultas; o preparo do paciente para o trabalho terapêutico, incluindo informações sobre seu estado emocional e das características do processo terapêutico; intervenções e sessões específicas, identificando as crenças do paciente e distorções sobre o processo; intervenções dirigidas aos próprios terapeutas, procurando melhorar a técnica de trabalho. Finalmente, os autores destacam a necessidade de integração dos serviços, nos casos de encaminhamentos para outras especialidades.

Em suma, o abandono de atendimento psicológico se refere às situações de interrupção do processo terapêutico que estão associadas a diversos fatores, incluindo características do paciente, do terapeuta, da técnica e do *setting* de trabalho, desde atendimentos realizados na clínica privada como em serviços de saúde comunitária. Foi possível reconhecer que este tópico se constitui

como uma questão importante para a prática clínica, considerando as conseqüências negativas da interrupção dos tratamentos em saúde mental nos âmbitos pessoais, sociais e econômicos, sendo importante o desenvolvimento de ações específicas voltadas para esta temática. Estas ações incluem desde medidas circunscritas às esferas técnicas do treinamento profissional e aprimoramento terapêutico até as áreas de política de saúde.

3.5. Considerações Finais

Esta revisão bibliográfica teve o objetivo de reunir as principais contribuições de trabalhos e pesquisas referentes ao tema abandono psicoterápico de 1980 a 2007, apresentando tópicos para novas investigações, planejamento e intervenções na clínica psicológica.

Considera-se que, em função do alto número de abandonos de terapia, seria interessante que os locais que prestam atendimentos psicológicos, em especial locais de formação e atendimentos comunitários, desenvolvam ações voltadas para a prevenção do abandono, aproximando-se das demandas em saúde mental. Também, é importante desenvolver estudos e pesquisas, nas instituições de ensino, que contribuam para a formação do aluno de Psicologia e que ofereçam um preparo integral para atendimentos direcionados às necessidades do ser humano em cada contexto.

4. Artigo 2 - Artigo Empírico

Abandono de Atendimento Psicológico por Crianças em uma Clínica-Escola

Psychology treatment dropout of children in a School-Clinic

4.1. Resumo

Investigar o abandono de atendimento psicológico de crianças auxilia na avaliação da qualidade das terapias na clínica da infância. O trabalho com crianças torna mais complexo a situação de tratamento, onde o campo terapêutico constituir-se-á não somente do par analista-paciente, mas de uma tríade analista-paciente-pais. Pesquisar clínicas-escola cria possibilidades de aperfeiçoamento, sendo, também, uma forma de prevenir e enriquecer esse ambiente de formação. O objetivo deste estudo é examinar, entre crianças que estiveram em atendimento psicológico numa clínica-escola, variáveis que possam ter influenciado no abandono de seus processos psicoterápicos. Para realizar este estudo, foram analisados protocolos de atendimentos no arquivo de uma clínica-escola, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, para examinar os casos de atendimento de crianças de 3 a 12 anos de idade, no período de 1999 a 2006. Os protocolos contêm informações de caráter sociodemográfico e da evolução do caso, desde informações sobre o encaminhamento, a avaliação psicológica e o tratamento propriamente, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram investigados os aspectos sociodemográficos, as variáveis do paciente, do tratamento e institucionais. Um total de 499 protocolos foi investigado, indicando que 287 crianças não receberam atendimento e 212 foram atendidas. Das crianças atendidas, 136 abandonaram o atendimento. Os achados apontam que as crianças que mais abandonam são encaminhadas, em sua maioria, por escolas, possuem entre 6 a 9 anos de idade, de ambos os sexos, morando com a mãe somente. Os motivos de procura mais comuns entre essas crianças são problemas emocionais e de comportamento e dificuldades no ambiente escolar. Concluímos que se faz necessário novos formatos de

intervenções clínicas, voltadas para qualidade da aliança terapêutica com os pais, principalmente nos momentos iniciais do processo terapêutico, visando acolher as angústias parentais, entender suas expectativas, abrir um espaço de cuidado, evitando acusações, clareando a função e importância destes no tratamento, visando aumentar sua compreensão psicológica sobre a criança.

Palavras-chave: interrupção de tratamento, clínica-escola, psicoterapia infantil

4.2 Abstract

To investigate psychology treatment dropout of children helps the evaluation of the quality of therapy in children's clinic. The work with children makes the treatment situation more complex, where the therapeutic field will constitute not only of the couple patient-analyst, but of a triad analyst-patient-parents. To research school-clinics creates possibilities of improvement, being also a form to prevent and enrich this training environment, principally if it has a large number of patients that do not complete the treatment. The objective of this study is to examine, among children who were attending a psychology clinic, variables that might have influenced the abandonment of their psychotherapeutic processes. In order to execute the study the protocols from the archive of the school-clinic located in the metropolitan region of Porto Alegre were analyzed. All children's cases ages 3 to 12 years old from 1999- 2006 were examined. The protocols contained socio-demographic information, the case evolution, referral information, psychological evaluation and the treatment, as well as the Informed Consent. A total of 499 protocols were investigated, pointing out that 287 children were not attended and 212 started psychotherapy. Of the group attended 136 dropped out psychotherapy. The results point out that the children who abandon the most are referred from the schools, have 6 to 9 years old, from both sexes and who live with mothers only. The most frequent reasons of referral were emotional and behavioral difficulties, and problems in the school environment. We conclude that it is necessary new ways of clinical interventions geared to the quality of the therapeutic alliance with parents, principally in the initial phases of therapeutic process, aiming to receive parental anxieties, to understand their expectancies, to open a space of care, and to increase the comprehension of the child.

Key Words: Treatment interruption, clinic-school, children psychotherapy

4.3. Introdução

Investigar a clínica psicológica em relação aos locais de atendimento, à eficácia e aos resultados obtidos no trabalho terapêutico contribui para o desenvolvimento e qualidade das psicoterapias. Desta forma, estudos voltados para o aprimoramento do trabalho clínico são de suma importância para a evolução, qualidade do atendimento e satisfação no âmbito dos atendimentos psicológicos oferecidos, respondendo aos objetivos fundamentais de atender a saúde biopsicossocial do indivíduo (Russel & Orlinsky, 1996; Kubiszyn, 1999; Forsyth & Kelly, 2001).

Um aspecto pouco investigado em relação à prática clínica é o abandono de terapia. Alguns autores (Chilelli & Enéas, 2000; Lohr & Silvaes, 2006) sugerem que as pesquisas sobre a eficácia terapêutica não deveriam restringir-se somente aos casos que finalizam os atendimentos, sendo importantes, igualmente, as investigações que focalizam as interrupções precoces do processo psicoterápico. Assim como os atendimentos finalizados por alta, os abandonos de tratamentos podem fornecer medidas para a efetividade dos atendimentos psicológicos e informações importantes sobre o processo psicoterápico. Conseqüentemente, investigar os abandonos de terapia, além de contribuir para uma maior compreensão dos fatores envolvidos no trabalho clínico, oferece subsídios para o aprimoramento técnico dos terapeutas e, principalmente, no caso específico dos terapeutas em formação (Lhullier, 2002).

É expressivo o índice de desistência ou abandono psicoterápico em clínicas-escola (Lohr & Silvaes, 2006) e são escassos os estudos relativos ao tema (Chilelli & Enéas, 2000). Desta maneira, a investigação sobre a questão do abandono de psicoterapia se reveste de maior complexidade, quando associada aos locais que formam profissionais. O ensino e o treinamento de alunos, bem como a responsabilidade de oferecer um atendimento eficaz e ético, são aspectos inerentes a estes locais. Portanto, os abandonos psicoterápicos em instituições de formação

servem como um alerta que pode indicar caminhos para a eficácia das psicoterapias, do ensino, da pesquisa, da formação e do tratamento em si (Lhullier, 2002).

Alguns trabalhos sobre abandono de tratamento psicoterápico por adultos identificam diversas razões para as interrupções associadas às questões financeiras, ao abuso de substâncias químicas, a características interpessoais e institucionais, entre outros aspectos (Melo & Guimarães, 2005). Porém, Vargas (2002) ressalta que a maioria dos pacientes abandona o tratamento sem apresentar razões ao terapeuta. Em relação a crianças e aos adolescentes, são poucos os estudos sobre estas populações, ainda que estas faixas etárias constituam a maior demanda por atendimento e apresentem, também, o maior índice de abandonos em psicoterapia (Kelleher; Ward-Estes & Hayes, 2006; Louzada, 2003; Godman, 2003; Prebianchi & Cury, 2005). Lhullier (2002), em um estudo sobre abandono de psicoterapia numa clínica-escola, encontrou entre as crianças da amostra um índice de 51,8% referente aos abandonos de tratamento, dados similares aos de Luk et al (2001), Louzada (2003) e Silvares (2006). Segundo a literatura, pacientes que dependem da iniciativa de terceiros, tais como as crianças, apresentam menor aderência ao tratamento (Kazdin, 1990; Bueno, Córpora, Escolar, Carmona, & Rodrigues, 2001). Desta forma, observa-se que alguns aspectos constituem peculiaridades relacionadas às características do atendimento psicoterápico infantil.

Dentre as inúmeras especificidades relacionadas aos atendimentos psicológicos para crianças, temos: o nível de dependência da criança, o tipo e intensidade das expectativas que os pais têm em relação ao filho, o quanto os pais se vêem envolvidos no problema do filho, as condições dos pais em tolerar mudanças, as possibilidades de estabelecimento da aliança terapêutica, as condições psíquicas dos envolvidos ao processo e o nível de desenvolvimento da criança. Neste sentido, estas situações podem se constituir como dificuldades no estabelecimento da aliança

terapêutica nestas faixas etárias, em função da diversidade de situações envolvidas no processo psicoterápico (Green, 2005).

Em termos de intervenção, nos atendimentos psicoterápicos para crianças e adolescentes, está presente a necessidade de participação direta de familiares e de outros sistemas, como professores ou outros profissionais. O *setting*, neste sentido, pode sofrer interferências ou resistências além do paciente, pois o processo de avaliação com crianças pode ser mais longo, necessitando a utilização de técnicas psicológicas mais específicas e maior quantidade de métodos de investigação (Freitas & Noronha, 2005). Estes são alguns dos fatores que tornam os atendimentos na faixa etária da infância e adolescência situações de maior complexidade para o estabelecimento da aliança terapêutica, exigindo dos profissionais conhecimentos específicos sobre as fases do desenvolvimento e as particularidades para o atendimento a este público.

Green (2005) relata que resultados pobres em psicoterapia com crianças podem estar associados a pais com dificuldades de organização ou com distúrbios emocionais, além de outros fatores psicossociais. Os pais buscam o tratamento para seus filhos e são os formuladores da queixa que efetiva o pedido de tratamento para a criança, bem como são aqueles que cessam o tratamento, quando acharem que devem, sendo este um dos motivos de abandono. Quando ocorre a remissão dos sintomas na criança, fator que incentiva a busca de tratamento psicológico ao filho, existe uma tendência dos pais interromperem o tratamento por terem alcançado seu objetivo, “melhora do sintoma” (Lhullier, 2002).

Desta forma, a questão deste estudo, “abandono de atendimentos psicológicos por crianças” e “clínicas-escola”, focaliza aspectos relevantes do trabalho clínico relativos ao desenvolvimento de estudos sobre psicoterapia e o aprimoramento do trabalho nas clínicas-escola. Neste último caso, fundamenta-se no duplo papel que este espaço de formação de alunos deve cumprir em relação à relevância para a comunidade e à formação de profissionais. Assim,

considera-se importante investigar as razões que levam as crianças a abandonarem seus atendimentos psicológicos, considerando tanto as especificidades do atendimento com crianças como as variáveis institucionais relacionadas aos abandonos. Portanto, este estudo pretende examinar os fatores associados ao abandono de atendimento psicológico por crianças em uma clínica-escola, através de uma coleta de dados retrospectiva em arquivos com registros de crianças.

4.4.Objetivos

4.4.1. Objetivo Geral

O objetivo deste estudo é verificar os fatores associados ao abandono psicoterápico de crianças que procuraram atendimento em uma clínica-escola de psicologia, identificando as variáveis que possam ter influenciado no abandono de seus processos psicoterápicos. Para isso, serão investigados os casos de abandono psicoterápico por crianças, numa clínica-escola de Psicologia, identificando os fatores associados à interrupção de tratamento, considerando as características dos casos e do processo terapêutico.

4.4.2. Objetivos específicos:

- Verificar o número de abandonos psicoterápicos por crianças;
- Identificar as características sócio-demográficas, os motivos de encaminhamento entre as crianças abandonantes;
- Identificar a etapa e o número de sessões do tratamento, quando da ocorrência do abandono;
- Examinar os motivos de abandono;
- Verificar aspectos institucionais quanto ao período do estágio, lista de espera e trocas de terapeutas.

4.5. Método

4.5.1. Delineamento

A opção metodológica para o desenvolvimento da pesquisa é quantitativa, descritiva e retrospectiva, caracterizando-se por um levantamento em arquivos (Günther, 1999). Desta maneira, investigaram-se os prontuários do arquivo permanente de todas as crianças inscritas, no período de 1999 a 2006, em uma clínica-escola localizada na região metropolitana de Porto Alegre.

A clínica foi fundada no ano de 1999, localizando-se em uma cidade com aproximadamente 270 mil habitantes, carente de serviços em saúde mental para a população em geral. Este local atende, em média, 112 pacientes, por ano, e oferece quatro vagas para estágio, por semestre, para alunos curriculares em Psicologia Clínica, com opções de abordagens teóricas diferenciadas, incluindo Psicoterapia de Orientação Analítica, Psicoterapia Cognitivo Comportamental e Psicoterapia Fenomenológica Existencial. O serviço não é gratuito, pois é cobrada uma taxa única, de baixo valor, para todos os atendidos. Em caso de necessidade, os pacientes podem ser isentados do pagamento. O atendimento segue uma ordem de lista de espera, ordem de renda familiar e casos mais emergentes podem ser priorizados.

4.5.2. Participantes

Durante o período de 1999 a 2006, 899 pacientes, de diferentes faixas etárias, inscreveram-se na clínica-escola. Um total de 499 casos era referente à população infantil. Destas 499 crianças, 287 não receberam atendimento e 212 foram atendidas. A amostra foi composta por todos os protocolos de crianças de 3 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, que realizaram atendimento psicológico individual e abandonaram o atendimento. Considerando estes critérios, a amostra final foi constituída por 136 (64,2%) crianças que abandonaram o atendimento psicológico.

Foi considerado abandono de psicoterapia quando a criança ou seu responsável, tendo comparecido a pelo menos uma sessão psicoterápica na clínica-escola, cessa o atendimento, independente do motivo que a levou a isso (Piper et al., 1999; Lhullier & Nunes, 2004). E, considerou-se alta, quando o terapeuta e o paciente – ou responsáveis - concordam e combinam o encerramento do tratamento, independente do número de sessões utilizadas para isso.

4.5.3. Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Após a autorização para a realização da pesquisa, foram feitos encontros para discussão e planejamento do trabalho de coleta nos prontuários mantidos pela clínica, referentes a todos os atendimentos realizados. Os pacientes atendidos passam primeiro por uma triagem e, após a avaliação inicial, são encaminhados para psicoterapia. Os dados são registrados em prontuários específicos, contendo informações de caráter sociodemográfico e da evolução do caso, incluindo desde informações sobre o encaminhamento, a avaliação psicológica e o tratamento. No presente estudo foram obtidos dados dos pacientes em relação a aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade), dados da família (idade dos pais, escolaridade dos pais, renda familiar, estrutura familiar); aspectos de procura de atendimento (motivo de procura, locais de encaminhamento, número de pacientes inscritos, lista de espera, atendimento, alta, encaminhamentos, abandono e desistência), aspectos do tratamento (abordagens teóricas, tipos de atendimento e número de sessões realizadas, faltas).

Em relação aos aspectos de procura de atendimento, foi utilizada uma adaptação do roteiro de Campezzatto (2006) para a classificação dos motivos de procura e queixas trazidas pelos responsáveis, classificados da seguinte forma: 1) Dificuldades em processos cognitivos; 2) Dificuldades no comportamento afetivo; 3) Dificuldades de relacionamento interpessoal; 4) Dificuldades na vida diária; 5) Dificuldades na esfera sexual; 6) Sintomas físicos; 7) Distúrbios orgânicos; 8) Distúrbios de alimentação ou sono; 9) Dependência química; 10) Distúrbios

psiquiátricos. Após o levantamento de todos os prontuários e identificação de todas as queixas foi feita uma segunda classificação dos motivos de procura de atendimento nas seguintes categorias:

1) Motivos relacionados à escola: Nesta categoria foram incluídos todos os motivos relacionados a problemas de aprendizagem, dificuldades cognitivas e sofrimentos no ambiente escolar; 2) Motivos relacionados a problemas afetivos e de relacionamento: Nesta categoria foram incluídos os motivos classificados como transtornos de conduta e emocionais, e, também, de dificuldades de relacionamento interpessoal; 3) Problemas somáticos: Nesta categoria foram consideradas as variáveis associadas às manifestações de sintomas somáticos, distúrbios na alimentação, sono e fala; 4) Outros: dificuldades familiares; dificuldades relacionadas à sexualidade; distúrbios psiquiátricos.

Ainda em relação aos motivos de encaminhamento foram classificados tanto o motivo principal como também o somatório de todas as queixas apresentadas sobre uma mesma criança, já que muitas crianças apresentaram queixas combinadas. Os responsáveis pela procura por atendimento psicológico para as crianças geralmente apresentam mais de uma queixa relativa ao comportamento da criança (Silvares, 1993; Santos e Alonso, 2004). Finalmente, quanto à procedência dos encaminhamentos para atendimento psicológico foram identificados os seguintes locais: 1) Escolas; 2) Serviços médicos e comunitários; 3) Pediatra; 4) Familiares; 5) Judiciário.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, utilizando-se o programa SPSS for Windows, versão 15. Foram utilizadas análises descritivas e associativas, através do teste Qui-Quadrado para medidas não-paramétricas, e o Teste ANOVA para variáveis contínuas.

4.5.4. Procedimentos Éticos

A clínica-escola de psicologia pesquisada possui a prática de colher autorização para futuros estudos em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos pacientes, já no ato

da inscrição para atendimento psicológico. Neste sentido, não houve necessidade de contato com os participantes para a realização da mesma.

4.6. Resultados

Do total de 899 pacientes atendidos no período de 1999 a 2006, verificou-se que 499 (51,76%) casos foram procura por atendimento psicológico por crianças. Destes 499 casos, 212 (42,5%) receberam e 287 (57,5%) não receberam atendimento. 105 (36,5 %) desistiram quando chamadas e 182 (63,5%) não tinham perfil (renda superior ao exigido, ou não foram localizadas, ou foram re-encaminhadas). O tempo de permanência em lista de espera foi de 13 meses em média.

As características familiares em termos de renda indicaram que 30% das famílias situavam-se no grupo que tinha renda de até um salário mínimo, 40% tinham renda de até dois salários e as restantes de até quatro salários-mínimos. Verificou-se que 53% das crianças provinham de famílias intactas. As demais crianças, 32% residiam com as mães e o restante com os pais ou familiares.

A procura por atendimento em relação às faixas etárias indicou que a frequência entre dois a cinco anos foi de 54 casos (10,8%), entre seis e nove anos de 281 casos (56,4%) e entre 10 e 12 anos 164 casos (32,9%). Especificamente, as idades de maior procura foram a de sete anos (18%), seguida da idade de oito anos (15,2%). Em relação ao sexo das crianças, os meninos foram os que mais procuram atendimentos (67%) quando comparado à procura de meninas (32%). Entretanto, considerando-se a distribuição por sexo e faixa etária, observa-se que no primeiro grupo, entre dois a cinco anos, não há diferenças entre os meninos e as meninas em relação à procura por atendimento. Esta diferença aumenta nos dois outros grupos etários. Os meninos constituem 70,8% da procura na faixa etária entre seis e nove anos e na faixa etária entre 10 e 12 anos (65,9%).

Tabela 1 - Frequência de crianças inscritas para atendimento psicológico no período de 1999-2006.

Situação de atendimento	F (%)
Atendidas	212 (42,5%)
Em atendimento	14 (6,5%)
Finalizado alta	62 (29,3%)
Finalizado abandono	136 (64,2%)
Não atendidas	287(57,5%)
Desistência da vaga	105 (36,5%)
Sem perfil	182 (63,5%)

Em relação aos aspectos de procura de atendimento, tais como locais de encaminhamento e motivo de procura foram identificadas as seguintes características. Quanto à procedência dos encaminhamentos, 63,5% das crianças foram enviadas por escolas, seguido dos familiares (10,4%), serviços médicos comunitários (9,4%), pediatras (9%) e departamento jurídico (6,2%). Na faixa etária entre dois a cinco anos, a maioria dos encaminhamentos foi feita por pediatras (26,7%) e familiares (25%), enquanto que a escola é responsável por 90% dos encaminhamentos nas idades entre 6 e 12 anos. Já os principais motivos de procura foram problemas afetivos e de comportamento (n= 217, 43, 5%), dificuldades relacionadas à escola (n=160, 32, 2%), outros (n=66, 13,2%) (dificuldades familiares, dificuldades relacionadas à sexualidade, distúrbios psiquiátricos) e problemas somáticos e ansiedade (n=56, 11,2%).

Entre os casos atendidos, a média de atendimentos psicoterápicos realizados foi de 17 sessões (DP= 20,0). A mediana da distribuição da frequência de atendimentos foi MED=9,

indicando que 50% dos casos foram atendidos entre uma a nove sessões de psicoterapia. Dentre as 212 crianças atendidas verificou-se que 136 (64,15%) abandonaram o tratamento.

Análise dos casos de abandono de atendimento psicológico. Entre as 136 crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, 81 (58,8%) freqüentaram entre 1 a 5 sessões, 27 (19,8%) de 6 a 15 sessões, 14 (10,7%) compareceram de 16 a 25 sessões, e também 14 (10,7%), de 26 sessões. A média de sessões entre as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos foi $M=9,80$ ($DP=12,87$) e entre as que tiveram alta 37,77 sessões ($DP=22,81$). Um dado importante é que 41,7% ($n=55$) dos abandonos ocorriam ainda no processo de avaliação dos pacientes, verificando-se que, após a 10ª sessão, a probabilidade para o abandono caía significativamente.

A análise através do teste Qui-quadrado das principais características sociodemográficas investigadas em relação à criança, sexo, idade e escolaridade; e dados da família, idade dos pais, escolaridade, renda familiar em relação ao abandono de terapia, apontou as seguintes características. Entre as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, 80 (58,5%) eram meninos e 56 (41,5%) meninas, não havendo diferença significativa entre os sexos (Qui-quadrado=7,43, $p=0,11$). A média de permanência em atendimento das meninas foi $M=9,13$ ($DP=12,80$) e dos meninos $M=10,29$ ($DP=12,97$). Tanto para meninos e meninas a maior ocorrência de abandonos ocorreu entre os 6 e 9 anos de idade ($n=74$, 54,4%), seguida da faixa etária entre 10 e 12 anos ($n=45$, 33,2%), quando ocorre a transição da infância para puberdade. Em relação à escolaridade das crianças, verificou-se que 51% ($n=54$) das crianças estavam cursando as séries iniciais do Ensino Fundamental, ou seja, período de inicialização escolar e social.

A análise do abandono de terapia quanto à idade paterna, materna e do responsável em relação ao abandono inicial (AI), intermediário (AIT) e tardio (AT), indicou que crianças com

pais jovens (entre 20 e 30 anos de idade) (Qui-quadrado=9,66, df=4, p=0,05) abandonavam mais freqüentemente o tratamento na fase inicial. Não houve diferenças entre as idades dos responsáveis e das mães.

Em relação à escolaridade dos pais (homem), mães e responsáveis, somente 91 pais informaram a escolaridade, sendo que destes, 49,5% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto. Referente às mães, 54,6% (n=58) possuíam o Ensino Fundamental Incompleto. Quanto aos responsáveis (n= 20), 60% Ensino Fundamental Incompleto. Não houve diferenças entre o nível de escolaridade paterna ou materna e a ocorrência de abandonos. Referente à renda familiar das famílias destas crianças, 44,7% (n=42) possuía renda igual ou inferior a um salário mínimo, 43,6% (n=41) referente a dois salários mínimos e 11,7%(n=11) acima de três salários mínimos, 42 famílias não informaram a renda.

Em relação aos locais de encaminhamento, observou-se que 95 casos (70,9%) corresponderam a abandonos de crianças referidas pela escola, seguidos por encaminhamentos vindos de serviços médicos e comunitários (n=13, 9,7%), departamentos jurídicos (n=12,9%), familiares (n=9, 1,3%) e pediatras (n=5, 0,7%). Comparando-se o abandono de terapia em relação ao encaminhamento de toda clientela infantil inscrita, verificou-se que o maior índice de abandono ocorreu entre crianças provenientes da escola e crianças dos departamentos jurídicos (Qui-quadrado= 26,91, df=16, p= 0,04). Ao contrário, o menor número de abandonos ocorreu entre as crianças provenientes de encaminhamento familiar.

As crianças encaminhadas para atendimento apresentavam uma média de M=2,77 (DP=1,66) aos motivos de encaminhamento. Não houve diferenças entre os sexos ou categorias de idade em relação aos motivos de atendimento e abandono de terapia. Considerando-se o somatório de todos os motivos mencionados, verificou-se que os problemas afetivos e de relacionamento (transtornos de conduta e emocionais, dificuldades de relacionamento

interpessoal) foram mencionados em 47,2% das crianças. Os motivos relacionados à escola (motivos relacionados a problemas de aprendizagem, dificuldades cognitivas e sofrimentos no ambiente escolar) foram mencionados por 24,6% das crianças. Entre as crianças com motivos relacionados à escola, 46,4% referiam-se a queixas quanto ao desinteresse escolar ou vivências de sofrimento em permanecer no ambiente escolar e 53,6% referiam-se a dificuldades cognitivas ou de aprendizagem. Os problemas somáticos (sintomas somáticos, distúrbios na alimentação, sono e fala) foram citados por 10,7% das crianças. Finalmente, as dificuldades familiares, dificuldades relacionadas à sexualidade e distúrbios psiquiátricos foram mencionadas por 17,5% das crianças. A maior frequência de abandonos ocorreu entre as crianças encaminhadas por motivos escolares (Qui-quadrado= 59,24, df=12, p=0,00). Não foi identificada diferenças entre o período de abandono (Inicial, Intermediário e Tardio) e os motivos de encaminhamento.

Em relação aos familiares do paciente, 90 (77,5%) crianças foram acompanhadas pelas mães nas consultas e 12 (10,4%) por ambos os pais. Das demais crianças, 34,4% (n=44) moravam somente com as mães, 3,9% (5) moravam somente com o pai, 3,9% (n=5) moravam com parentes maternos e 4,7% (n=6) moravam com responsáveis adotivos. Através do teste Qui-quadrado, verificou-se que, em relação à moradia, não houve diferenças na frequência de abandono inicial (AI) quanto a morar com os pais, somente com o pai, com parentes e com famílias adotivas. Entretanto, houve maior ocorrência de abandono inicial (AI) no grupo de crianças que morava somente com as mães (Qui-quadrado= 15,74, df=8, p=0,04).

A Tabela 2 refere-se às variáveis da instituição e do tratamento. Verificou-se que, entre as crianças que abandonaram seus atendimentos psicológicos, 58,2% (n=80) foram chamadas de listas de espera e 41,8% (n= 56) foram atendidas no momento da inscrição. Entre as crianças que ficaram em lista de espera, 71,8% (n=57) abandonaram no início do atendimento psicológico (até 9 sessões). Comparando-se o tempo de espera, as crianças que permaneceram até 9 sessões

(n=69) ficaram em espera em média 8 meses, as que ficaram de 10 a 25 sessões (n=20) tiveram uma média de 5 meses de espera.

Tabela 2 – Variáveis institucionais e do tratamento.

Variáveis	F(%)
Ficou em lista de espera	
Sim	80 (58,2 %)
Não	56 (41,8 %)
Trocou terapeuta durante tratamento?	
Sim	03 (2,2%)
Não	130 (95,6%)
Sem informação	03 (2,2%)
Número de sessões durante o tratamento	
1 - 5 sessões	81 (58,8 %)
6 - 15 sessões	27 (19,8 %)
16 - 25 anos	14 (10,7 %)
Mais do que 26 sessões	14 (10,7 %)
Número de faltas durante o tratamento	
1 – 3 faltas	111 (82,0 %)
4 – 7 faltas	17 (13,3 %)
Mais do que 7 faltas	8 (4,8 %)
Tipo de atendimento	
Individual	55 (40,4%)
Grupal	04 (2,9%)

Psicodiagnóstico	07 (5,1%)
Avaliação inicial	70 (51,0%)
Abordagem Teórica	
Psicoterapia de Orientação Analítica	73 (53,7%)
Cognitivo Comportamental	23 (16,9%)
Fenomenológica Existencial	20 (14,7%)
Sem informação	20 (14,7%)
Abandono ocorreu no recesso de inverno ou de verão	
Sim	13 (9,6%)
Não	102 (75,0%)
Sem informação	21 (15,4%)
Total	136

Quanto às faltas dos pacientes nas consultas agendadas durante o atendimento psicológico, verificou-se que 82% (n=111) das crianças tiveram entre 1 e 3 faltas pelo menos, 13,3% (n=17) tiveram de 4 a 7 faltas e 4,8% (n=8) tiveram mais do que 7 faltas. Um índice de 53,2% (n=72) dos pacientes faltava no período final dos atendimentos, quando o abandono ocorria, tendo uma média de três faltas, próximo ao abandono.

Verificou-se que 97,7% (n=130) dos atendimentos não foram submetidos à troca de estagiário/psicólogo. Os atendimentos foram realizados, em sua maioria, por estagiários 78,3% (n=106) e os demais por profissionais, supervisores, sendo 91,9% (n=125) atendimentos individuais. Entre as abordagens teóricas do local, os atendimentos foram realizados em sua maioria pela Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (n=85, 62,9%), 27 casos (19,8%) foram

atendidos pela Terapia Cognitivo-Comportamental e 23 (17,2%) pela Terapia Fenomenológica Existencial. Não houve diferenças de abandono em relação às abordagens teóricas.

Também foi verificado que os abandonos não ocorreram em períodos de retorno de recesso da clínica-escola (julho, janeiro e fevereiro), e sim (88,7%, n=120) outros meses do ano. Em relação ao cuidado dos profissionais (monitores, professores e estagiários) com os registros, foi encontrado, entre todo o material manuseado, um total de 83,4% (n=113) dos prontuários em um estado de organização adequado quanto a dados e informações gerais do atendimento.

4.7. Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar o abandono de atendimento psicológico por crianças numa clínica-escola de Psicologia, localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre. O interesse por este tema justifica-se pela importância de embasar as intervenções clínicas, principalmente no caso do público infantil, considerando o alto índice de procura e de abandonos de tratamento psicológico por crianças (Prebianchi & Cury, 2005; Louzada 2003; Godman, 2003).

Vários estudos ressaltam os altos índices de abandonos em psicoterapia infantil, mas as razões para isso são raramente procuradas entre as famílias e os psicólogos (Stevens, Kelleher, Ward-Estes & Hayes, 2006). Os resultados desta pesquisa identificaram que a faixa etária infantil, além de constituir o grupo de maior procura para atendimentos psicológicos em clínicas-escola, possui também os maiores índices de abandono psicoterápico. No presente estudo este índice foi de 64,2%. Portanto, resultados superiores aos de Romaro e Capitão (2003) que encontraram um índice de 45,5% de abandonos por crianças numa clínica-escola da região de São Paulo, bem como ao de Lhullier (2002), que encontrou um índice de 51,8% na região de Pelotas. A questão do abandono também é mencionada na literatura internacional, indicando que este problema não se restringe ao contexto nacional. Luk et al (2001), por exemplo, numa

investigação em clínicas urbanas e suburbanas nos EUA, também mencionam o alto índice de abandono, entre 30 a 40%, nos atendimentos em clínicas de crianças e adolescentes. Constata-se, dessa forma, o elevado índice de abandono de atendimento psicológico por crianças e a emergência da elaboração de novas diretrizes para entender e reduzir esses resultados alarmantes.

No geral, os estudos não identificam uma variável isolada como responsável para o abandono de crianças em psicoterapia (Luk et al, 2001; Stevens, Kelleher, Ward -Estes & Hayes, 2006).). Considerando as características sócio-demográficas, alguns aspectos notados nas características do grupo de crianças identificadas como abandonando o atendimento foram semelhantes a outros estudos nacionais. Destaca-se a grande procura de atendimento por crianças do sexo masculino e na faixa etária escolar (Romaro & Capitão, 2003; Santos & Alonso, 2004; Melo & Perfeito, 2006; Silveiras, 2006). Entretanto, em relação ao abandono, embora os meninos também tenham apresentado neste estudo predominância em relação à procura por atendimentos psicológicos, não houve diferenças quanto ao sexo da criança em relação abandono. Além disso, um pouco mais da metade das crianças possuía entre 6 a 9 anos de idade e cursava um dos dois primeiros anos do ensino fundamental, ou seja, uma fatia da amostra significativa, pertencente à inicialização escolar e socialização na infância. Neste sentido, esta faixa etária além de corresponder à maior procura por atendimentos psicológicos nos primeiros anos de escolarização e também é a que mais abandona o atendimento psicológico (Shoen-Ferreira, Silva, Farias & Mattos, 2002; Romaro & Capitão, 2003). Assim, estes períodos de transições na infância, como o início da socialização escolar ou da puberdade, caracterizam-se por momentos de maior vulnerabilidade pelas demandas psicológicas correspondentes a maior independização. Portanto, constituem-se como períodos evolutivos que devem ser considerados pelos terapeutas como fatores de risco para o abandono, sendo importante realizar avaliações cuidadosas da evolução da aliança terapêutica nestas faixas etárias.

Considerando-se o aspecto das características familiares, observou-se que não houve diferenças no abandono em geral e a estrutura familiar. Porém, entre o grupo de crianças observou-se que houve maior frequência de abandono entre aquelas que residiam somente com a mãe. Outros estudos, como Kazdin (1990) igualmente identificaram, numa investigação sobre o abandono de tratamento por crianças, uma maior prevalência de abandonos por filhos de mães solteiras. Famílias monoparentais enfrentam situações importantes de maior estresse no cuidado dos filhos. Entretanto, não é a situação familiar em si que está associada à maior vulnerabilidade, mas, principalmente questões de renda financeira e trabalho (Gallo & Williams, 2008). Outro aspecto interessante refere-se à idade dos pais. Mais da metade dos pais das crianças possuía entre 20 e 35 anos de idade. Luk, et al (2001), também em um estudo sobre abandono de tratamento infantil, encontraram altos índices de abandonos associados aos pais jovens. Pode-se supor que o alto índice de procura e de abandonos psicoterápicos por crianças de pais e mães jovens associe-se ao despreparo parental ou imaturidade no processo de criação dos filhos (Cicco, Paiva, Gomes, 2005).

Por último, questões do nível educacional e renda das famílias também foram aspectos importantes de caracterização do grupo investigado. O baixo nível de escolaridade e renda dos pais são situações freqüentemente identificadas em alguns estudos sobre clientela de clínica-escola (Silvares, Meyer, Santos & Gerencer, 2006). Santos e Alonso (2004), em um estudo sobre caracterização da clientela numa Clínica-escola de Psicologia, encontraram que a maioria dos pais possuía até oito anos de estudo. Da mesma forma, Shoen-Ferreira e colaboradores (2002), colocam que o perfil e queixas de clientes em clínica-escola indica que os pais da maioria das crianças encaminhadas possuem baixo nível de escolaridade. Além da baixa escolaridade presente nestes familiares, a maioria possui uma renda mensal entre dois salários mínimos ou menos. Neste sentido, Santos e Alonso (2004), ao realizarem uma caracterização da demanda

infantil para atendimento psicológico, encontraram que a maioria das famílias possuía renda entre 1 a 3 salários mínimos, com baixo nível socioeconômico e social (Romaro & Capitão, 2003; Santos & Alonso, 2004).

A escola foi o local que mais referiu crianças para atendimento psicológico. No geral, a literatura aponta que a maioria das crianças é encaminhada com queixas de insucesso escolar (Romaro & Capitão, 2003), sendo a escola e a família os locais que mais referem crianças para tratamento (Santos & Alonso, 2004). No presente trabalho, a família não foi um local predominante em relação à procedência das crianças, mas observou-se que as crianças encaminhadas pelas famílias abandonaram menos o tratamento. Já entre as crianças encaminhadas por escolas houve maior abandono de atendimento, o que também foi observado nas crianças provenientes de encaminhamentos do Judiciário. Nestas situações, freqüentemente, a demanda de atendimento é percebida pela família como imposta, não havendo uma apropriação e identificação conjunta do motivo do atendimento. Ao contrário, quando as famílias tomam iniciativa e procuram atendimento para suas crianças, o estabelecimento da aliança terapêutica é mais efetivo (Silvares, 1993). Portanto, a avaliação de como o motivo do encaminhamento ou procura de atendimento é percebido pela família é um elemento fundamental que deve ser investigado pelo terapeuta, a fim de prevenir o abandono precoce. Além disto, estes aspectos apontam a necessidade de ser desenvolvido um trabalho educativo e de apoio voltado para este público.

Entre os motivos de procura para atendimento, a maioria das situações referia-se a queixas relacionadas a problemas afetivos e de relacionamento. Isto é, as crianças eram descritas como apresentando dificuldades ao nível da conduta, problemas emocionais e dificuldades de relacionamento interpessoal. A segunda queixa predominante, presente em mais da metade da amostra, foi relacionada a problemas escolares. Entretanto, uma análise mais detalhada dos

prontuários indicou que somente a metade destas queixas refletia desinteresse da criança pela escola ou por sofrimento no ambiente escolar (dificuldade de separar-se da mãe ou família, medo, resistência ao ambiente escolar, timidez, choro na escola, isolamento na escola), estando a outra parte relacionada a problemas de aprendizagem ou dificuldades cognitivas. Alguns estudos relatam que há poucas crianças que realmente possuem problemas cognitivos, embora as escolas encaminhem com o rótulo de problemas de aprendizagem ou fracasso escolar (Shoen-Ferreira, Silva, Farias & Mattos, 2002; Santos & Alonso, 2004; Melo & Perfeito, 2006). Estas crianças, descritas como tendo fracasso escolar sofrem e enfrentam dificuldades em aprender e/ou se relacionar.

Finalmente, a terceira queixa predominante referia-se a dificuldades familiares (violência familiar, doenças, separação conjugal, p.ex.). D'Ávila-Bacarji, Maturano e Elias (2005), ao investigarem o baixo desempenho escolar e o ambiente familiar, verificaram que as crianças encaminhadas para atendimento psicológico possuíam um ambiente familiar com menor disponibilidade de recursos promotores de desenvolvimento e indícios de pais com dificuldades em lidar com os filhos. Alguns autores destacam que resultados pobres em psicoterapia com crianças estão associados a desorganização nos pais, além de fatores psicossociais, como altos índices de estresses e eventos de vida marcantes (Green, 2005; Kazdin, 1990). Frequentemente, as crianças apresentam sintomas que aparecem como um pedido de ajuda para um problema familiar (Maturano, Magna, & Murtha, 1993), sendo a dinâmica familiar determinante na construção das dificuldades ou da saúde emocional da criança (Melo & Perfeito, 2006).

Entre as crianças que ficaram em lista de espera, grande parte abandona no início do atendimento psicológico (até 9 sessões). Hynam (1990) salienta que pacientes em lista de espera diminuem a motivação inicial pela demora da consulta. Alguns estudos indicam que a lista de espera em locais de assistência a populações mais carentes deve ser menor possível para diminuir

a possibilidade de abandono (Bueno, et al, 2001). Além do abandono inicial, as listas de espera prejudicam em outros aspectos, tal como no caso do número expressivo de crianças que desistem da procura por atendimento quando chamadas. Romaro e Capitão (2003) encontraram também um número significativo de crianças que, depois de inscritas, desistiram do interesse pelo tratamento quando chamadas. Por esses motivos, é importante que as clínicas-escola tenham as listas sob controle quanto ao tempo de espera, para reduzir os riscos relacionados à demora pelos serviços psicológicos necessitados.

Quanto às variáveis da instituição e do tratamento foi freqüente a ocorrência de crianças que abandonaram ainda na avaliação inicial. Em termos clínicos, estes achados apontam a necessidade das clínicas-escola atentarem para o processo de recepção de um paciente, pois o momento inicial parece ser uma das situações mais delicadas do atendimento (Campezatto & Nunes, 2007). Para Perfeito e Melo (2004), as consultas iniciais em atendimento psicológico infantil precisam ser utilizadas para conscientizar os pais sobre as dificuldades presentes, para que aumente as chances de permanecerem no atendimento, facilitando o engajamento ao tratamento e tornando-os responsáveis pelos seus problemas.

Vários estudos apontam o alto índice de abandono por crianças até a décima sessão (Vargas, 2002; Lhullier, 2002; Prebianchi & Cury, 2005; Campezatto & Nunes, 2007). Lhullier (2002) relata que a maioria dos pacientes abandonantes comparece somente na primeira sessão ou até a oitava sessão. Vargas (2002) aponta um número ainda menor de sessões, indicando que grande parte dos pacientes abandona seu atendimento psicológico até a terceira sessão. No presente estudo, grande parte das crianças compareceu entre 1 a 4 sessões, abandonando o processo já na etapa inicial do atendimento, quando nem mesmo o próprio processo de avaliação foi concluído. Assim, verifica-se que a maioria das famílias abandona antes mesmo de tomar conhecimento do diagnóstico e do tratamento adequado ao problema do filho. As crianças pela

sua posição de dependência ficam desassistidas e vulneráveis a novas patologias físicas ou mentais, pelo sofrimento existente. Para evitar o abandono já na etapa de avaliação, Bueno et al (2001) ressaltam a importância do acolhimento inicial em atendimentos psicológicos, efetuando um adequado esclarecimento para a família sobre questões do processo terapêutico, bem como falando sobre as expectativas, as questões do contrato, as explicações básicas sobre o percurso de um tratamento psicológico. Enfim, possuindo uma intervenção mais organizada e acolhedora, principalmente no início dos atendimentos, quando os abandonos mais ocorrem.

Entre as abordagens teóricas do local, ainda verifica-se uma preferência pelos profissionais e pelos estudantes de psicologia em estágio clínico pela abordagem teórica da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica. Entretanto, a técnica é menos importante, pois é o contexto interpessoal que irá contribuir para aderência ao tratamento e também à capacidade para formar vínculos, para uma futura aliança terapêutica adequada ao processo psicoterápico (Lhullier, 2002). Neste sentido, Lhullier et al (2006) ressaltam que a aliança terapêutica é o preditor essencial frente aos abandonos de tratamento, pois a qualidade da aliança inicial define a aceitação do processo de tratamento. Se as famílias experimentarem uma aliança positiva, sentindo segurança e compreensão pelo profissional que atende ao filho, o índice de abandono em psicoterapia infantil é menor.

No caso de psicoterapia infantil, não depende da criança a iniciativa em comparecer ou ir até o local de atendimento, ficando evidente a importância do estabelecimento da aliança terapêutica com a família. Desta maneira, os profissionais devem estar atentos as questões intra e intersíquicas no atendimento infantil, correlacionando as posições parentais e a sintomatologia infantil, as condições mentais maternas e paternas, a estrutura e o funcionamento das famílias, as expectativas dos pais em relação ao filho e a percepção da necessidade de ajuda psicológica (Melo e Perfeito, 2006). Desta maneira, a tendência atual é de que, cada vez mais, os pais sejam

incluídos no tratamento da criança em psicoterapia (Glenn et al., 1996), pois é uma intervenção pouco onerosa e eficaz que possui um potencial preventivo (Cramer, 1999).

Logo, o terapeuta deve escutar a ambos os pais para investigar e compreender a visão de cada um e em que nível esta poderá facilitar ou dificultar o processo terapêutico, direcionando um olhar para a relação do casal quanto à educação do filho, às próprias questões do casal e aos papéis que cada um ocupa no grupo familiar (Glenn et al., 1996; Lisondo et al., 1996; Cunha & Benetti, 2007). Cada participante do processo terapêutico deve receber intervenções específicas para o sucesso do atendimento psicológico, enfatizando as expectativas e o comparecimento no atendimento psicológico (Shuman, & Shapiro, 2002). Este tipo de prática, treinar pais em relação a aspectos da criança, propicia melhorias clínicas associadas ao tratamento (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2004).

Para Prebianchi e Cury (2005), o atendimento psicológico clínico infantil tem importância social, podendo capacitar às famílias nos cuidados com seus filhos, pois as dificuldades das famílias no exercício de seu papel residem nos aspectos econômicos, baixa escolaridade e aspectos sociais.

Além dos aspectos familiares, também devem ser abordadas as questões institucionais como as habilidades interpessoais e capacidade em formar vínculos nos técnicos e estagiários de psicologia (Lhullier, 2002; Lhullier, et al, 2006). Os profissionais devem possuir, principalmente em clínicas-escola, local de prática, atendimento, ensino e pesquisa, aspectos como flexibilidade, criatividade e interesse na otimização dos procedimentos do atendimento em saúde pública psicológica (Perfeito e Melo, 2004). Destaca-se, também, que apesar da grande demanda, as intervenções terapêuticas predominantes foram na modalidade individual. Neste sentido, o desenvolvimento de intervenções grupais pelas instituições de atendimento, respeitando critérios terapêuticos, pode ser uma alternativa importante e com resolutividade mais eficiente, levando

em conta o tempo de permanência em lista de espera associado à desistência do atendimento (Santos & Alonso, 2004; Silvaes & Melo, 2000).

Em suma, são diversas as variáveis associadas ao abandono psicoterápico nesta faixa etária. Entretanto, observa-se que as características da psicoterapia infantil, as demandas clínicas e a participação de terceiros no estabelecimento do contrato de trabalho são fatores que se destacam em relação à infância. Estes diferentes elementos são aspectos que devem ser incluídos no desenvolvimento de pesquisas, visando melhorar o conhecimento e evolução da psicoterapia infantil. Desta maneira, Prebianchi e Cury (2005) ressaltam que os resultados de pesquisas clínicas, principalmente em clínicas-escola, possibilitam produção de conhecimentos no que diz respeito às técnicas e características psicossociais dos clientes que buscam esses serviços, cumprindo seu papel nas políticas de saúde mental.

Segundo Bueno et al (2001), identificar preditores para abandono abre caminhos para ações preventivas, pois os psicólogos clínicos devem concentrar-se em novos formatos e novos conhecimentos sobre medidas que atuem a nível clínico e assistenciais. Para tal, a implantação de estudos voltados para a avaliação do processo de atendimento, desde as sessões iniciais de acolhimento até o encaminhamento final, é uma ação vital para o conhecimento dos atendimentos prestados e fornecimento de informações que subsidiem as intervenções e o melhor preparo dos alunos em seu treinamento. O desenvolvimento destes trabalhos pressupõe a adoção de critérios diagnósticos para avaliação dos casos, registros adequados e acompanhamento dos atendimentos, a fim de ser possível o estudo adequado das demandas e características clínicas das populações (Campezatto, 2007).

4.8. Considerações finais

Este estudo verificou os fatores associados ao abandono psicoterápico de crianças que procuraram atendimento em uma clínica-escola de psicologia. Observou-se o grande número de

crianças que abandonam o processo psicoterápico, principalmente na idade escolar inicial, proveniente de famílias carentes. Os abandonos ocorrem na etapa inicial de atendimento, associados a pais jovens, mães solteiras e contextos familiares de dificuldades emocionais. Estes resultados apontam para a necessidade de atualizar a técnica, adequando novos modelos de intervenções em psicoterapia infantil e desenvolvendo um ensino voltado para a realidade desta clientela. Desta forma, conhecendo os fatores que levam ao abandono, podem-se desenvolver programas e treinamentos dirigidos para os terapeutas, melhorando a atuação profissional. A presente pesquisa poderá contribuir para verificação das psicoterapias oferecidas ao público infantil, em específico por clínicas-escola, que são locais de formação de profissionais em aprendizagem. Ficam algumas sugestões sobre novas investigações, tais como pesquisas que abarcassem questões do *setting* terapêutico e também estudos que investigassem a aliança terapêutica em psicoterapia infantil.

5. Considerações Finais

Após a finalização de um estudo, surgem novas idéias de investigação e necessidades de aprofundar questões significativas ao tema. Esta pesquisa deixa algumas sugestões sobre novas possíveis investigações, tais como uma pesquisa qualitativa sobre os abandonos de psicoterapia com crianças, que possa abarcar questões do processo da dupla terapeuta e paciente. Também, estudos que investiguem a aliança terapêutica como um aspecto inerente ao sucesso do tratamento psicológico em psicoterapia infantil são importantes. Outras sugestões seriam estudos sobre a dupla aliança terapêutica com pais e com as crianças e sobre os déficits da atual psicoterapia infantil, em função do alto índice de abandonos de crianças, bem como pelo número limitado de Psicólogos para o público infantil (Graña e Piva, 2001).

Apesar de poucos trabalhos dedicarem-se ao estudo e identificação dos fatores associados ao abandono de atendimento psicológico por crianças, a contribuição dos resultados claramente aponta para a necessidade e importância de investigações na área, tanto para a prática profissional, o ensino e treinamento, o atendimento ao paciente, como para questões mais amplas do desenvolvimento de políticas de saúde. Partindo de trabalhos que procuravam identificar fatores específicos associados ao abandono, gradualmente os estudos em psicoterapia dirigiram a atenção para delineamentos voltados para o processo terapêutico e o estabelecimento da aliança terapêutica. Neste sentido, Piper e cols. (1999) consideram que a procura por variáveis isoladas associadas ao abandono psicoterapêutico não levou a resultados consistentes, visto que a complexidade dos processos envolvidos no trabalho terapêutico exige delineamentos de investigação voltados para a interação entre essas diversas variáveis, tais como a relação entre o terapeuta e o paciente e o desenvolvimento da aliança terapêutica, por exemplo.

Em função do alto número de abandonos de terapia, seria interessante que os locais que prestam atendimentos psicológicos, em especial locais de formação e atendimentos comunitários,

desenvolvessem ações voltadas para a prevenção do abandono, aproximando-se das demandas em saúde mental. Também, é importante desenvolver estudos e pesquisas nas instituições de ensino, que contribuam para a formação do aluno de Psicologia e que ofereçam um preparo integral para atendimentos direcionado as necessidades do ser humano em cada contexto.

A presente pesquisa poderá contribuir na verificação das psicoterapias oferecidas ao público infantil, em específico por clínicas-escola, que são locais de formação de profissionais em aprendizagem. Alguns aspectos podem ser sugeridos, como um maior preparo para os estagiários quanto às habilidades interpessoais, à maior familiarização com questões referentes à família e às etapas do ciclo vital da família do paciente, bem como questões que alertem sobre os preditores de abandono por esta faixa etária. Também poderão auxiliar os locais de formação, identificando déficits para qualificar os serviços oferecidos através de prevenção, modificações nas intervenções habituais ou até mesmo em relação ao funcionamento dos locais.

6. Referências Bibliográficas

- Alcantara, J. V. N. (1998). *O Lugar dos pais na Psicoterapia com crianças. Importância de pesquisar o papel dos pais*. Tese de Doutorado publicada. Instituto de Psicologia PUC-RS. Porto Alegre, Brasil.
- Arnou, B. A., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Markowitz, J. C., Klein, D. N., et al (2007). Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorder*, 97, 197-202.
- Barbosa, J. I. C., & Silveiras, E. F. M. (1994). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. *Estudos de Psicologia - Campinas*, 11, 50-56.
- Bahls, S., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*. 1.;49-57.
- Belfer, M L, & Rohde, L .(2005). Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress and policy research. *Revista Panam Salud Publica (Panam. J. Public Healt)*, 18, 359-365.
- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito Conjugal: Impacto no Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 261 – 268.
- Bueno, H. A., Córdoba, D. J., Escolar, P. A., Carmona, C.J., & Rodríguez, G. C. (2001). El abandono terapéutico. *Actas Spain Psiquiatria*, 29, 33-40.
- Campezatto, P. V. M. (2006). Título: "As Clínicas-Escola de cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre" Dissertação de Mestrado não publicada. *Instituto de Psicologia*. Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS, Porto Alegre, Brasil.
- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia– Campinas*. 24, 363-374.

- Carvalho, R. M. L. L. & Terzis, A. (1988). Caracterização da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia – PUC/Campinas. *Estudos de Psicologia*, 5, 112-125.
- Castro, P. F. (1999). Reflexões em psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à Psicologia Clínica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1, 3-13
- Ceitlin, L. H. F., & Cordioli, A. V. (1998). O início da psicoterapia. In: Cordioli, A. V. (org.), *Psicoterapias : Abordagens atuais* (2ª ed.) (pp. 99-108). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cicco, M. F., Paiva, M. L. S. C., & Gomes, I. C. (2005). Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos à imaturidade do casal parental. *Psicologia Clínica*, 17, 53-63.
- Chilelli, K. B., & Enéas, M. L. E.(2000). Desistência em psicoterapia breve: Pesquisa documental e da opinião do Paciente. *Boletim de Iniciação Científica de Psicologia*, 1, 47-52.
- Cramer, B. (1999). Intervenções psicoterápicas pai/bebê. In Guedeney, A, Lebovici, S. *A Técnica de psicoterapias breves pais/crianças pequenas*. (pp.91 -99). Porto Alegre: Artes Médicas.
- D'Ávila-Bacarji, K. M. G, Maturano, E. M., & Elias, L. C. S. (2005). Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. *Paidéia*, 15, 43-55.
- Fassino, S., Pierò, A., & Rovera, G.G. (2002). Dropout from brief psychotherapy in anorexia nervosa. *Psychotherapy Psychosomatic*, 71, 200-206.
- Fassino, S., Daga, G.A., Pierò, A., Leombruni, P., & Rovera, G.G.(2003). Dropout from brief psychotherapy within a combination treatment in bulimia nervosa: role of personality and anger. *Psychotherapy Psychosomatic*, 72, 203-210.
- Fetter, I. C. S. (2000). Contrato terapêutico: sua importância e vicissitudes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2, 301–306.
- Figueiredo, M. C. E., & Schvinger, A.. A. (1981). Estratégias de atendimento Psicológico-institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33, 46-57.

- Forsyth, J. P., & Kelly, M.M. (2001). A tale of three blind men on the proper subject matter of clinical science and practice: commentary on Plaud's behaviorism vs. Ilardi and Feldman's cognitive neuroscience. *Journal Clinical Psychology*, 57, 1133-1148.
- Freitas, F. A., & Noronha, A. P. P.(2005). Clínica-Escola: Levantamento de Instrumentos Utilizados no Processo Psicodiagnóstico. *Psicologia Escola e Educação*, 9, 87-93.
- Gabbard, G. O. (1998). *Psiquiatria Psicodinâmica : Baseado no DSMV (2ª ed.)*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gallo, A. E. & Williams, L. C. A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, 38, 41-59.
- Ginarte, A., Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cuba. Medicina General Integrada*, 17, 502-505.
- Glenn, J., Sabot, L. M., & Bernstein, I. (1996). Psicanálise e psicoterapia de crianças. In: Jules Glenn. (Org.) *O Papel dos Pais na Análise de crianças*. (pp.239-257). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Goldenberg, V. (2002). Ranking the correlates of psychotherapy duration. *Adm Policy Ment Health*, 29, 201-214.
- Godman, S.W. (2003). A comparison of completers and noncompleters of exposure-based cognitive and behavioral treatment for phobic and anxiety disorders in youth. *Journal Psychology*, 71, 701-705
- Günther, H. (1999). Como elaborar um questionário. In: Pasquali, L. *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. Brasília: Las PAM-IBAPP. P.231-258.
- Guntert, A. E. V. A., Camargo, C., Fabriani, C. B., Silva, S. M., Conti, J., Dias, C. C., et al. (2000). As variáveis determinantes na aderência a psicoterapia: Uma investigação em clínica-escola. *Psico USF*, 5, 13-23.

- Granã, R. B., & Piva, A. B. S (2001). *Sobre a atualidade da Psicanálise de Crianças* 1ª edição . São Paulo, Brasil.
- Granã, R. B. (2001). A atualidade da Psicanálise de crianças – Perspectivas para um novo século. In Granã, R. B. & Piva, A. B. S. (Org.). *Sobre a atualidade da Psicanálise de Crianças*. (pp.11-33). São Paulo, Brasil.
- Green, J. (2005). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 425–435.
- Guntert, A. E.V. A., Camargo, C., Fabiani, C. B., Silva, S. M., Conti, J., Dias, C. C., et al. (2000). As variáveis determinantes na aderência a psicoterapia: Uma investigação em clínica-escola. *Psico USF*, 5, 13-23.
- Hirdes, A., & Kantorski, L. P. (2005). A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Revista Enfermagem UERJ*, 13, 160-166.
- Hummelen, B., Wilberg, T., & Karterud, S. (2007). Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57, 67-91.
- Hynan, D.J. (1990). Clients reasons and experiences in treatment that influence termination of psychotherapy. Universidade do Rio Grande do Norte. *Journal Clinical Psychology*, 46, 891-895.
- Issakidis, C., & Andrews, G. (2004). Pretreatment attrition and dropout in an outpatient clinic for anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 426-433.
- Kelleher, K.; Ward-Estes, J. & Hayes, J. (2006). Perceived barriers to treatment and psychotherapy attendance in child community mental health centers. *Community Mental Health Journal*, 42, 5, 449-458.

- Kazdin, A. E. (1990). Premature termination from treatment among children referred for antisocial behavior. *Journal Clinical Psychology*, 31, 415-425.
- Kubiszyn T. (1999). Integrating health and mental health services in schools: psychologists collaborating with primary care providers. *American Psychological Association*, 9, 179-198.
- Leichsenring F, Hiller W, Weissberg W, & Leibing E. (2006). Cognitive-behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy: Techniques , efficacy, and indications. *American Journal of Psychotherapy*, 3, 229-244.
- Libermann, Z. (1994). O Paciente de difícil acesso em tratamento de orientação analítica. *Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul*, 16, 103-106.
- Lisondo, A. B. D., et al. (1996). Psicanálise de crianças: um terreno minado? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 30, 9-26.
- Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2006). Clínica-Escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: Silveiras, E. F.M. (Org.). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp.12-22). Campinas: Alínea.
- Lhullier, A. C., & Nunes, M. L. T., Antochévis, A. F., Porto, A. M., & Figueiredo, D.(2000). Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia*, 11, 7-11.
- Lhullier, A. C. (2002). Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola. Tese de Doutorado publicada. *Faculdade de Psicologia*, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Lhullier, A. C., & Nunes, M. L. T. (2004). Uma aliança que se rompe. *Psicologia Ciência e Profissão –Diálogos*, 1, 43-49.
- Lhullier, A.C., Nunes, M. L. T., & Lessa, H.(2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras. (Org.). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp.227-246). Campinas: Alínea.

- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no núcleo de Psicologia aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8, 451-457.
- Luk, E. S. L., Staiger, P. K., Mathai, J., Wong, L., Birlleson, P., & Adler, R. (2001) Children with persistent conduct problems who dropout of treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 28-36.
- Masi, M. V., Miller, R. B., & Olson, M. M. (2003). Differences in dropout rates among individual, couple, and Family therapy clients. *Contemporary Family Therapy*, 13, 63-75.
- Martínez G., Claudio, A. U., Fernando, Lobos S., Patricio, Oliver, G., et al. (1997). Alianza terapéutica en un grupo de pacientes de nivel socioeconómico bajo. *Revista Argentina: Clínica de Psicología*, 6, 123-133.
- Marturano, E. M., Magna, J.M., & Murtha, P. C.(1993). Procura de atendimento psicológico para crianças com dificuldades escolares: Um perfil da clientela. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 9, 207-226.
- McFarland, B.R., & Klein, D.N. (2005). Mental health service use by patients with dysthymic disorder: treatment use and dropout in a 7 1/2-year naturalistic follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 246-253.
- Melo, A. P. S., & Guimarães, M.D.C. (2005). Factors associated with Psychiatric Treatment Dropout in a Mental Health Reference Center, Belo Horizonte: *Revista Brasileira Psiquiatria*, 27, 113-118.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia- Campinas*, 23, 239-249

- Neziroglu, F., Henricksen, J., & Yaryura-Tobias J.A. (2006). Psychotherapy of obsessive-compulsive disorder and spectrum: established facts and advances. *Psychiatric Clinical*, 29, 585-604.
- Nichols, K., & Pekarik, G. (1992). Client vs. Therapist perceptions of psychotherapy dropout and outcome. *Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association* (64th, Chicago, IL, May 1992).
- Nixon, R. D., Sweeney, L., Erickson, D.B., & Touyz. (2004). Parent-child interaction therapy: one and two-year follow-up of standard and abbreviated treatments for oppositional preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 263-271.
- Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Puc/Campinas)*, p.33-42;
- Pinheiro, S. D. (2002). Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica. Dissertação de Mestrado publicada, *Faculdade de Psicologia*, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., McCallum, M., et al. (1999). Prediction of dropping out in time-limited interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy*. 36, 114 - 122.
- Prebianchi, H. B., & Cury, V. E.(2005). Atendimento infantil numa clínica-escola de Psicologia: Percepção dos profissionais envolvidos. *Paidéia*, 15, 249-258
- Renk, K., & Dinger, T. M.(2002). Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. *Journal Clinical Psychology*, 58, 1173-1181.
- Rohde, L. A., Eizirik, M., & Ketzer, C. R. (1999). Pesquisa em psiquiatria da infância e da adolescência. *Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 7, 25-31.

- Romaro, R. A. (2002). O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência. *Mudanças, 10*, 65-71.
- Romaro, R.A., & Capitão, C.G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia Teoria e Prática, 5*, 111-121.
- Russel, R.L., & Orlinsky, D.E.(1996). Psychotherapy research in historical perspective. *Archives of Generl Psychiatry, 53*, 708–715.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Terapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy, 27*, 154-165.
- Samstag, L.W., Batchelder, S.T., Muran, J.C, Safran J.D., & Winston, A. (1998). Early identification of treatment failures in short-term psychotherapy. *Journal Psychotherapy Practice Residence, 7*, 126-143.
- Santos, W. P., & Alonso, M. Z. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de Psicologia. *Revista do Ministério da Saúde Pública, 3*, 35-42
- Sassi, R., & Maggi, A. (2007). Demandas de Psicologia escolar para uma clínica-escola. *Psico, 38*, 35-44.
- Shoen-Ferreira, T. H., Silva, D. A., Farias, M. A., & Mattos E. F. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao centro de atendimento e apoio Psicológico ao adolescente. *Psicologia em Estudo, 7*, 73-82.
- Shuman A L., & Shapiro, J. P. (2002). The effects of preparing parents for child psychotherapy on accuracy of expectations and treatment. *Community Mental Health Journal, 38*, 3-16.
- Silvares, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clinicas-escola de psicologia em seu atendimento a Crianças. *Temas em Psicologia, 2*, 87-97.
- Silvares, E. F. M. (2002). *Estudos de caso em Psicologia clínica comportamental infantil*. 2ª Edição. Campinas: Editora Papirus.

- Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional numa clínica-escola de Psicologia. *Estudos de Psicologia – Campinas*, 5, 149-180.
- Silvares, E. F. M. (2006). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola*. Campinas: Alínea.
- Silvares, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L. & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças- CBCL. Em: E. F. M. Silvares (Org.). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola*. Campinas: Alínea.
- Valle, E. A., Viegas, E.C., Castro, C. A. C., & Toledo Junior, A. C.(2000). A adesão ao tratamento. *Revista Brasileira Clínica*, 26, 83-86.
- Vargas, F. (2002). *Abandono de psicoterapia em instituição de formação de psicoterapeutas*. Dissertação de Mestrado publicada. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUC-RS, Porto Alegre, Brasil.
- Vargas, F., & Nunes, M. L. T.(2003). Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico. *Aletheia*, 17, 155-158.
- Vonk, M.E., & Thyer, B.A. (1999). Evaluating the effectiveness of short-term treatment at a university counseling center. *Journal Clinical Psychology*, 55, 1095-1106.
- Walitzer, K.S., Dermen, K.H., & Connors, G.J. (1999). Strategies for preparing clients for treatment. A review. *Behaviour Modification*, 23, 29-51.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology. Research & Practice*, 24, 190-195.