

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Camila Neves Silva

ABANDONO EM PSICOTERAPIA INFANTIL:
Análise de prontuários na clínica-escola da UNITAU.

TAUBATÉ – SP

2021

Camila Neves Silva

ABANDONO EM PSICOTERAPIA INFANTIL:

Análise de prontuários na clínica-escola da UNITAU.

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Psicologia e Psicoterapia Infantil do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Psicologia e psicoterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ferraz Silveira Fogaça.

TAUBATÉ – SP

2021

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI
Universidade de Taubaté - UNITAU

S586a Silva, Camila Neves

Abandono em psicoterapia infantil : análise de prontuários na clínica-escola da UNITAU / Camila Neves Silva. – 2021.
40 f. : il.

Monografia (especialização) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Pesquisa e Pós-graduação, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Fabiane Ferraz Silveira Fogaça,
Departamento de Psicologia.

1. Psicoterapia infantil. 2. Abandono de tratamento. 3. Clínica-escola. 4. Terapia cognitivo-comportamental infantil. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação. Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil. II. Título.

CDD – 616.8914

CAMILA NEVES SILVA
ABANDONO EM PSICOTERAPIA INFANTIL: ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS NA
CLÍNICA-ESCOLA DA UNITAU.

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Psicologia e Psicoterapia Infantil do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Psicologia e psicoterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ferraz Silveira Fogaça.

DATA:

RESULTADO:

BANCA EXAMINADORA

Prof: _____ **Universidade de Taubaté**

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Professora Fabiane Fogaça pela orientação e apoio no processo de desenvolvimento dessa monografia. Foram momentos de muito aprendizado, obrigada pela escuta e por tornar esse processo prazeroso.

Aos colaboradores do Centro de Psicologia Aplicada da UNITAU, que me acolheram com muita generosidade. Em especial, ao Bruno, que foi participante ativo dessa pesquisa e cuja organização foi crucial para que eu pudesse realizar a coleta de dados.

Às Coordenadoras Adriana Leônidas e Ana Cristina pela forma tão acolhedora que nos receberam nessa Especialização.

À minha família, pai, avós, sogros e especialmente à minha mãe, que se dedica incansavelmente aos meus sonhos e me ensina diariamente sobre o amor incondicional.

Ao Lucas, meu companheiro de vida, agradeço por todo o tempo que dedicou a mim, pelas inúmeras viagens até Taubaté e por me mostrar quão bom é compartilhar a vida com você.

Às minhas amigas e aliadas Dayana, Joice e Graziela que em meio ao caos pandêmico, estiveram presentes.

A todos os colegas de turma e à querida Aline Lobato, que embora tenha nos deixado tão precocemente, tocou minha prática e tem toda minha gratidão.

RESUMO

O abandono da psicoterapia apresenta-se como um tema reconhecidamente importante para a prática clínica. No entanto, os estudos realizados com a clientela infantil ainda são escassos e controversos na compreensão desse fenômeno. Ao olhar a singularidade do abandono na psicoterapia infantil, faz-se necessário ir além do atendimento da criança e observar as variáveis contextuais da família, pois podem interferir no abandono do tratamento. Sendo assim, o estudo pretendeu identificar quais variáveis clínicas da família estavam relacionadas ao abandono da psicoterapia infantil no Centro de Psicologia Aplicada da UNITAU, analisando 124 prontuários de atendimentos realizados no período de 2017 a 2020. Identificou-se relação entre as variáveis de quantidade de sessões realizadas, gênero da criança, idade e escolaridade da criança, realização de acompanhamento psicológico prévio e de orientação parental. Por fim, analisou-se o fenômeno pelo uso da Terapia Cognitivo-Comportamental infantil.

Palavras-chave: Psicoterapia Infantil. Abandono de tratamento. Clínica-escola. Terapia cognitivo-comportamental infantil.

ABSTRACT

Psychotherapy dropout is introduced as a well-known and important subject for the clinical practice. However, studies made with children are still scarce and controversial on the meaning of this phenomenon. Looking the singularity on the dropout in children psychotherapy, it's necessary to go beyond the clinical attendance of the child and to observe the variables that are contextual on the family, because they can interfere on the abandonment of the treatment. Therefore, this study was intended to identify which familiar clinical variables were related to the dropout in children psychotherapy on Applied Psychology Center of UNITAU. For this research, 124 medical records from the 2017 to 2020 period were analyzed. The results indicated a relation between the variations on the number of the performed sessions, children's gender, age and schooling, the process of a previous psychological accomplishment and parental guidance. At last, the phenomenon was analyzed by the using of the Cognitive-behavioral therapy for children.

Key words: Children Psychotherapy. Treatment dropout. University Psychological Service. Cognitive-behavioral therapy for children.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Relação de variáveis descritas nos estudos analisados.

17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Relação de desfecho entre abandono e não aderência.	19
Gráfico 2: Relação de abandono considerando a quantia de sessões realizadas.	20
Gráfico 3: Relação de abandono considerando a idade paterna.	22
Gráfico 4: Relação de abandono considerando a idade materna.	22
Gráfico 5: Relação de abandono considerando a escolaridade paterna.	23
Gráfico 6: Relação de abandono considerando a escolaridade materna.	23
Gráfico 7: Relação de abandono considerando a constituição familiar.	24
Gráfico 8: Relação de abandono considerando a quantidade de filhos.	25
Gráfico 9: Relação de abandono considerando o gênero da criança.	26
Gráfico 10: Relação de abandono considerando a idade da criança.	27
Gráfico 11: Relação de abandono considerando a escolaridade da criança.	28
Gráfico 12: Relação da quantia de sessões de orientações parentais realizadas.	29
Gráfico 13: Relação de abandono considerando a fonte de encaminhamento.	30
Gráfico 14: Relação de abandono considerando a área da queixa.	31
Gráfico 15: Relação de abandono considerando acompanhamentos psicológicos prévios.	32

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	CARACTERIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA INFANTIL	11
2.1.	ORIENTAÇÃO PARENTAL NA PSICOTERAPIA INFANTIL	13
3.	O ABANDONO TERAPÊUTICO NA LITERATURA	15
4.	MÉTODO	18
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DAS VARIÁVEIS ANALISADAS NOS PRONTUÁRIOS	36

1. INTRODUÇÃO

O abandono terapêutico configura uma questão de extrema relevância no acompanhamento de um paciente durante seu tratamento na psicoterapia, essa é uma problemática com impacto direto na eficácia do processo terapêutico e está consequentemente relacionada com a prática clínica do psicólogo. Dessa forma, os estudos buscam compreender quais variáveis se relacionam a esse fenômeno, identificando preditores e desenvolvendo estratégias para contorná-los (PUREZA; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2013; GASTAUD, 2008).

A psicoterapia infantil apresenta-se como expoente no que tange promoção e prevenção em saúde mental (PETERSEN; WAINER, 2011; PUREZA *et al.*, 2014), uma vez que é para além de uma intervenção terapêutica com a criança, uma medida de intervenção com famílias, possibilitando promoção de saúde e prevenção de psicopatologias para a vida adulta. Todavia, não está isenta do fenômeno do abandono terapêutico.

Conforme enfatizado por Caminha e Caminha (2011), todo acompanhamento psicoterápico infantil pressupõe a participação dos pais, podendo variar o nível de envolvimento a depender do caso, mas de todo modo, estes representam papéis fundamentais para o desenvolvimento do tratamento da criança, o que exige comprometimento com a terapia. Fridberg e McClure (2019) afirmam que o engajamento e motivação da criança na psicoterapia não bastam para a adesão e bom desenvolvimento do tratamento, uma vez que ela pode ser tirada do processo por circunstâncias externas a ela e que dizem respeito dentre outros aspectos à sua família.

Dessa forma, apesar do abandono de psicoterapia infantil englobar fatores diversos, Deakin e Nunes (2009) ressaltam que, frequentemente, as razões de abandono estão relacionadas às dificuldades familiares e não em questões intrínsecas da criança que está e precisa do acompanhamento.

O estudo do abandono em psicoterapia infantil, conforme proposto pelos autores, representa uma importante fonte de pesquisa de modo que se compreenda o fenômeno e as principais causas relacionadas, proporcionando assim, possibilidades

de intervenções precoces e ações preventivas para evitar esse desfecho (DEAKIN, NUNES, 2009).

Pureza, Oliveira e Andretta (2013) reforçam que a compreensão do fenômeno possibilita ainda elaboração de estratégias para a retenção de pacientes no início do tratamento, o que contribui diretamente na eficácia dos tratamentos cognitivo- - comportamentais e qualidade dos atendimentos psicoterápicos.

Tendo em vista a pluralidade dos motivos que levam a família a abandonar a psicoterapia infantil, esse estudo pretende debruçar-se na literatura a respeito do abandono e confrontar as variáveis descritas com informações coletadas em prontuários de crianças desistentes do tratamento em uma clínica-escola na cidade de Taubaté, a fim de avaliar quais variáveis sociodemográficas da família e do processo terapêutico estão relacionadas ao abandono.

2. CARACTERIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA INFANTIL

A psicoterapia infantil, especialmente a Terapia Cognitiva Comportamental infantil, compartilha muitas afinidades com o atendimento de adultos. Conforme exposto por Fridberg e McClure (2019) as familiaridades incluem o empirismo colaborativo, a sessão estruturada, descoberta guiada, tarefa de casa e orientação aos objetivos terapêuticos. Todavia, os autores ressaltam que a psicoterapia infantil carrega especificidades únicas, em especial, as razões que justificam a procura pela terapia, uma vez que dificilmente a criança solicita o tratamento, mas sim é trazida pela família por demanda espontânea familiar, que sente a necessidade ou orientação de outros setores como escola e razões jurídicas.

Considerando as variáveis do início da psicoterapia infantil, independente da teoria que orienta esse atendimento, esse período compreende a avaliação da criança, considerando a queixa apresentada como demanda para a psicoterapia e o contato com a família, processo que pode variar a depender do caso, mas que em geral pode levar até cinco atendimentos (GONÇALVES, 2009).

Na perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental, Petersen e Wainer (2011) apontam que o início do acompanhamento com a criança é fundamental para definição dos objetivos terapêuticos, compreendendo a análise inicial como uma investigação que possibilita a construção de hipóteses a serem verificadas.

O entendimento do caso, sob a perspectiva da TCC, passa pela elaboração da conceitualização cognitiva, um modelo central que evidencia e possibilita a investigação da conexão entre eventos, pensamentos, sentimentos e comportamentos que se correlacionam aos déficits apresentados pela criança, de modo que o terapeuta está na responsabilidade de apresentar essas conexões de forma simplificada para criança, compartilhando com ela sua compreensão de caso e a incluindo na definição dos objetivos terapêuticos. (PETERSEN, WAINER, 2011). A Terapia Cognitiva Comportamental também apresenta a estrutura das sessões como característica central do tratamento, de modo que segundo Petersen e Wainer (2011) o terapeuta organiza previamente as técnicas e atividades a serem desenvolvidas em sessão, o que não exclui a possibilidade de que essa estrutura seja alterada durante as sessões junto com a criança, reforçando a importância de uma relação terapêutica empática e genuína que favoreça o engajamento e adesão ao tratamento.

Outro aspecto importante no início da psicoterapia é o estabelecimento da relação terapêutica. Falcone (2004) ressalta que apesar da TCC ter negligenciado por algum tempo as pesquisas a respeito da relação terapêutica, sabe-se atualmente que a relação terapeuta-cliente está relacionada a adesão a psicoterapia e conseqüentemente ao abandono do tratamento.

Nesse sentido, desde o primeiro encontro com a criança, concomitante a definição de objetivos, desenvolve-se a relação terapêutica, que por vezes, pode ser mais importante para a psicoterapia infantil do que no acompanhamento com adultos, uma vez que esses buscaram a psicoterapia voluntariamente, enquanto as crianças majoritariamente são levadas a psicoterapia por questões identificadas pelos adultos responsáveis, escola ou outras formas de encaminhamento. (CARVALHO; FIORINI; RAMIRES, 2015)

Diante disso, Petersen e Wainer (2011) afirmam que na Terapia Cognitiva Comportamental, manter a estrutura de sessão e a aliança terapêutica são aspectos fundamentais que terão relação direta com o prognóstico e resultado da psicoterapia infantil, pois auxiliam a manter o foco durante o processo e um ambiente agradável e divertido durante as sessões e por sua vez, refletem diretamente na adesão à psicoterapia.

2.1. ORIENTAÇÃO PARENTAL NA PSICOTERAPIA INFANTIL

O treinamento ou orientação parental configura-se como um adas principais características da psicoterapia infantil. Caminha, Almeida e Scherer (2011) apontam que o treinamento de pais foi consolidado na década de 80 quando se estabelece que no acompanhamento de crianças, o terapeuta deveria além de atuar junto aos problemas de comportamento apresentados pela criança, deveria também atuar juntos aos pais, desenvolvendo neles as habilidades necessárias para atuarem juntos a esses problemas.

Encontramos na literatura os termos descritos ora como orientação de pais, ora treinamento de pais ou ainda, treinamento parental. A respeito de uma possível categorização, Del Prette *et al.* (2020) propõe que considerando a origem da palavra “orientar”, a orientação estaria relacionada a indicar um caminho possível, sugerir possibilidades de ação, nesse contexto, o psicólogo atuaria com base no relato verbal dos pais em sessão, formulando hipóteses, sugerindo alterações de posturas, que só se realizaram fora da sessão, de modo que o terapeuta ficaria com acesso diminuído as mudanças efetivamente geradas nas práticas dos pais fora da sessão.

Em contrapartida, o termo treinar, na perspectiva do treinamento parental, refere-se tanto a conduta do terapeuta, que precisa planejar previamente a estrutura de sessão, de modo que favoreça o aparecimento e treino das habilidades necessárias, quanto a presença da criança em sessão, que se torna exigência para o desenrolar do treino, sendo que o terapeuta pode, enfim, observar a interação e o efeito das intervenções em sessão. (DEL PRETTE *et al.*, 2020, p. 233).

Por sua vez, Caminha (2011) sinaliza que nesses programas específicos para treinamento de pais, apesar de apresentarem eficácia, parece faltar espaço para as intervenções cognitivas para as famílias que buscam ajuda, de modo que os programas que buscam treinar ou orientar cuidadores englobem também, a reestruturação cognitiva daqueles que apresentem crenças ou esquemas disfuncionais que possam afetar a evolução do tratamento. (CAMINHA, 2011, p. 115).

Nesse contexto, corroborando com o proposto por Caminha (2011) pensaremos nesse estudo, a proposta de treinamento e orientação de pais, a partir da perspectiva da TCC, conforme exposto por Neufeld *et al.* (2018) considerando tanto

as intervenções focadas no comportamento e habilidades sociais de pais e filhos para generalização dos comportamentos desejáveis e diminuição dos indesejáveis, como o desenvolvimento da capacidade de identificar seus esquemas pensamentos e possíveis distorções cognitivas.

Neufeld *et al.* (2018) afirma que tendo em vista que a TCC postula que comportamentos, pensamentos e emoções estão interligados e que a cognição é o fator chave para alterações de padrões e comportamentos, a orientação e treino de pais deve englobar o desenvolvimento da capacidade de identificar as distorções cognitivas, que consistem em erros de percepção e processamento de informações, aspectos interligados ao desenvolvimento da educação dos filhos.

Pinheiro *et al.* (2006) relatam que em um programa de treinamento de pais, os responsáveis podem até sentir desconforto ao serem confrontados com suas expectativas frente a seus filhos considerando que primeiro precisariam modificar o seu comportamento para depois observarem mudanças nos comportamentos das crianças.

Os estudos desenvolvidos reforçam a eficácia do treinamento de pais na melhoria de qualidade de interação familiar, tornando o convívio mais saudável e harmônico. Caminha (2011) reforça que os programas de treinamento desenvolvidos, além de propiciar efeitos positivos para as crianças e famílias mesmo em longo prazo, representam significativas mudanças nas práticas parentais, bem como possibilitam a participação de outros membros familiares, como irmãos, avós e pessoas próximas ao convívio da criança, ou seja, todos tem a possibilidade de rever suas práticas e direta ou indiretamente se beneficiam dos efeitos e alterações cognitivas e comportamentais provenientes do treinamento de pais.

Desse modo, a orientação parental pode estar diretamente relacionada a adesão na psicoterapia infantil. Tendo em vista que, em geral, o abandono da psicoterapia infantil é realizado pela família que trouxe a criança para o tratamento, Deakin e Nunes (2009) sinalizam que uma relação terapêutica frágil com os pais e responsáveis pode ser um preditor de abandono terapêutico.

3. O ABANDONO TERAPÊUTICO NA LITERATURA

Os estudos acerca do abandono em psicoterapia, embora insistentemente descritos como importantes para a prática clínica, desenvolvimento de técnicas de intervenção precoce e qualidade dos serviços prestados, não se mostraram tão frequentes na revisão de literatura, em especial, no estudo do abandono da psicoterapia infantil (GASTAUD, 2008).

Deakin e Nunes (2009) ressaltam que a psicoterapia com adultos apesar das semelhanças, apresenta diferenças em relação a psicoterapia com crianças, de modo que as variáveis de abandono também podem divergir, principalmente pois não é a criança que busca o acompanhamento psicológico, mas sim a família, em resposta a uma demanda própria ou a um encaminhamento. Tais autores reforçam que desse modo, ao contrario da psicoterapia com adultos, no acompanhamento infantil as variáveis familiares como percepção sobre o tratamento, eventos estressores e desvantagens socioeconômicas podem se relacionar diretamente ao abandono prematuro do tratamento.

Sendo assim, conhecer as etapas do processo da psicoterapia infantil é importante para o estudo do abandono terapêutico, uma vez que esse fenômeno pode englobar variáveis oriundas tanto do cliente e sua família, quanto do processo de psicoterapia e do terapeuta, além de características do próprio equipamento onde o atendimento é realizado, especialmente quando desenvolvido nos serviços públicos de psicologia. (SILVARES; PEREIRA, 2012).

Conforme afirmado por Andrade e Castanho (2014), a clínica-escola dos cursos de graduação da área da saúde representam tanto a possibilidade de realização de estágio supervisionado da prática clínica, quanto a prestação de serviços a comunidade, de modo que a frequente busca pelo atendimento nesse serviço sinaliza a importância do reconhecimento desse atendimento, bem como a relevância de avaliar a eficácia dos tratamentos ofertados.

Diversas são as variáveis do serviço que podem se relacionar a desistência da psicoterapia, como demora no ingresso do tratamento, tempo de espera de contato, falta de contato com os responsáveis, problemas na estrutura de sala, ausência de

recursos lúdicos, troca de estagiários, pausas das férias escolares (FARIAS; ALVES; VIEIRA, 2020; MONTOVANI; MARTURANO; SILVARES, 2010; GASTAUD, 2008).

No geral, Gastaud (2008) descreve o cenário de estudos como contraditório e inconclusivo, considerando que o estabelecimento de hipóteses para a associação, ou seja, quais variáveis selecionadas enquanto preditores de abandono não eram claras, tanto pelas diferenças conceituais dos estudos quanto às divergências para definir o desfecho, indicando a necessidade de adotar previamente ao estudo empírico, uma definição para abandono do tratamento.

Tal autora observou em seu estudo que dentre as mais diversas definições utilizadas para o abandono, a mais eficaz se mostrou ser uma descrição que considere o julgamento do terapeuta, tendo e base o alcance ou não dos objetivos terapêuticos definidos, sendo assim, utilizou a definição “o paciente ou o terapeuta termina a psicoterapia antes que os objetivos estabelecidos no contrato tenham sido atingidos, independentemente do motivo que levou à interrupção.” (GAUSTAD, 2008, p. 28).

No estudo de Deakin e Nunes (2009), os autores se propuseram a analisar duas amostras de crianças, sendo uma com 24 participantes que completaram 12 meses de psicoterapia psicanalítica e outra com 38 crianças que interromperam o tratamento. Nessa análise, observou-se significância nas variáveis de sexo, sintomas, frequência de atendimentos, regulação emocional da criança (avaliado pelo Rorschach e escala de sociabilidade) e queixas somáticas e internalizantes (medidas através do CBCL – Child Behavior Checklist).

Na terceira pesquisa selecionada, Mantovani, Marturano e Silves (2010) estudaram em uma clínica-escola com arquivos retrospectivos a fim de identificar taxas de desistência e abandono do atendimento infantil em uma clínica-escola. Encontrando correlação nas variáveis de idade da criança, idade do pai e exposição a estresse psicossocial.

Por fim, Pureza, Oliveira e Andretta (2013) elaboraram pesquisa realizada com 63 pacientes adultos atendidos em uma clínica-escola a partir do referencial teórico da Terapia Cognitivo Comportamental, observou-se que não houve divergência significativa nas variáveis sociodemográficas ou relacionadas ao diagnóstico, entretanto, indicam que os pacientes abandonaram o processo nas sessões iniciais, indicando atravessamentos na reação terapêutica e falhas nas hipóteses levantadas.

As variáveis descritas nas pesquisas selecionadas foram organizadas no quadro a seguir:

Quadro 1. Relação de variáveis descritas nos estudos analisados.

Deakin, Nunes (2009).	Sexo; Escolaridade; Ocupação; Estado Civil; Número de sessões; Análise do teste Rorschach; CBCL.
Gastaud, (2008).	Sexo; Idade; Escolaridade; Configuração familiar; Cidade em que mora; Motivo de consulta; Fonte de encaminhamento; Tempo de atendimento; Tipo de término.
Pureza; Oliveira, Andretta (2013).	Sexo; Escolaridade; Ocupação; Estado Civil; Presença de filhos; Diagnóstico Primário; Diagnóstico Secundário; Uso de medicação primária; Uso de medicação secundária; Realização Prévia de Terapia.
Mantovani; Marturano, Silvares (2010).	Idade da criança; Escolaridade da criança; Idade da mãe (em anos); Idade do pai (em anos); Escolaridade da mãe (em anos completos) ; Escolaridade do pai (em anos completos); Nível intelectual – percentil Raven; Problemas de comportamento (escore total ECI); Instabilidade financeira (itens EEA); Adversidade na relação do casal parental (itens EEA); Eventos adversos na vida pessoal da criança; Eventos adversos na vida escolar da criança (itens EEA); Eventos adversos nos últimos 12 meses (escore total EEA)

Fonte: Elaborado pela autora a partir de estudos realizados por Deakin e Nunes (2009), Gastaud (2008), Pureza, Oliveira e Andretta (2013) e Mantovani, Marturano e Silvares (2010).

Considerando o exposto por Gastaud (2008), faz-se necessário relacionar ainda os atendimentos cujos tratamentos não foram iniciados, ou seja, cujos clientes abandonaram a terapia logo após a primeira sessão ou sem estabelecer objetivos terapêuticos, casos que foram denominados como “não-aderência” e não se referem a abandono terapêutico.

4. MÉTODO

A pesquisa desenvolvida enquadrrou-se como descritiva e documental. Acerca dessa categorização Gil (2002) pontua que a pesquisa descritiva retrata aspectos detalhados do fenômeno que se pretende estudar bem como relações entre variáveis.

Enquanto Fonseca (2002) complementa que a pesquisa documental, embora se assemelhe com a pesquisa bibliográfica, caracteriza-se pela natureza da fonte de pesquisa, no geral, propondo-se a investigar materiais diversificados que ainda não foram analisados, considerando ainda os documentos como fontes ricas e estáveis de dados, no caso desse estudo, os prontuários de atendimentos.

Desse modo, foram selecionados para análise 124 prontuários de crianças (até doze anos) que estiveram em atendimento no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade de Taubaté (CEPA) no período de 2017 a 2020, porém abandonaram o acompanhamento.

Inicialmente, a pesquisadora realizou uma revisão de literatura, a fim de relacionar quais variáveis são comumente associadas ao abandono da psicoterapia, de modo que possibilitasse a elaboração de um inventário que norteasse a coleta de dados nos arquivos dos prontuários, esse inventário encontra-se listado como ANEXO A.

Após notificação e aprovação da instituição e do Comitê de Ética para execução da pesquisa, processo nº 29195020.7.000.5501, foi realizado contato com o CEPA, de modo a realizar o levantamento quantitativo de prontuários que correspondessem aos critérios estabelecidos para pesquisa.

Uma vez relacionados, os prontuários foram analisados presencialmente pela pesquisadora na instituição, de modo que ela pudesse identificar nas informações contidas nos prontuários as variáveis que foram previamente relacionadas no Anexo A.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

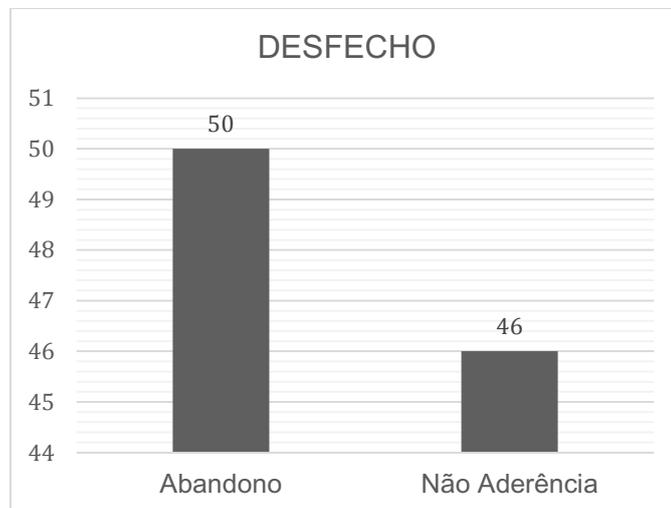
Para a coleta de dados, foram considerados os prontuários referentes aos atendimentos infantis (0 a 12 anos) realizados no período de 2017 a 2020 no Centro de Psicologia aplicada da Universidade de Taubaté. Considerando essas variáveis, foram identificados 124 prontuários para análise.

Dentre esses, 22 prontuários não foram localizados durante a coleta de dados, de modo que foram desconsiderados para a pesquisa.

Além desses, outros seis prontuários foram desconsiderados da análise: quatro prontuários não continham nenhum atendimento, apenas a ficha cadastral; um paciente havia recebido alta psicológica e não abandonado o processo terapêutico; um havia pausado o processo, porém retornou e obteve alta. Sendo assim, foram analisados 96 prontuários.

No Gráfico 1 apresenta-se a relação entre abandono e não aderência:

Gráfico 1: Relação de desfecho entre abandono e não aderência.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Desse modo, obtivemos 50 casos de abandono da psicoterapia e 46 relacionados a não aderência.

A respeito da classificação dos desfechos entre abandono e não aderência, utilizou-se nesse estudo o proposto por Gastaud (2008):

“O atendimento psicoterapêutico divide-se em duas fases: 1) avaliação e 2) tratamento/psicoterapia. A distinção entre não aderência e abandono depende, portanto, da fase em que a interrupção do atendimento ocorreu. Propõe-se, nesse trabalho, que o paciente seja considerado não aderente se o atendimento é

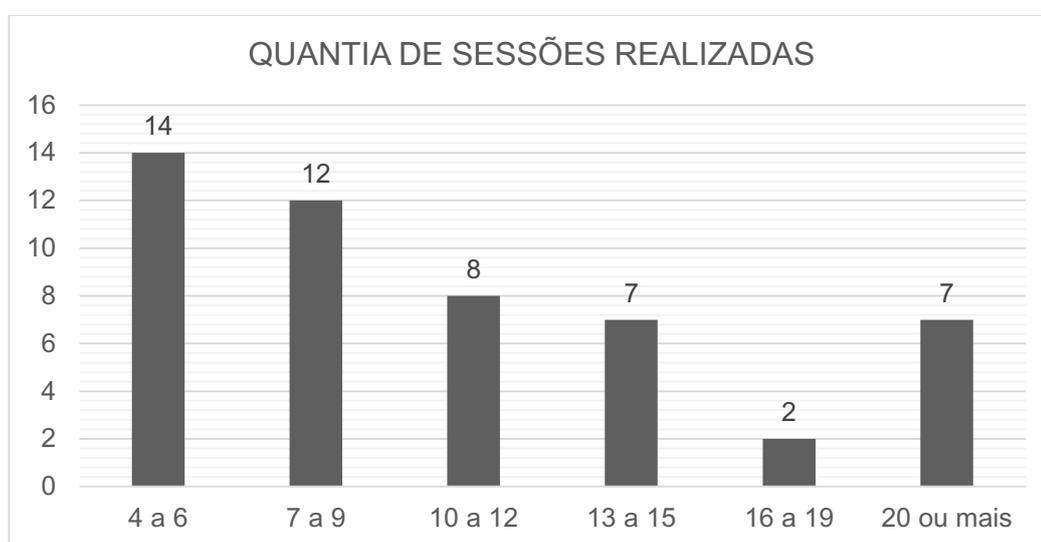
interrompido na fase de avaliação e seja considerado abandonante se o atendimento é interrompido depois que o tratamento foi iniciado.” (GASTAUD, 2008, p. 30)

Desse modo, nesse estudo, considerou-se não aderente os casos com desistências ainda nas três primeiras sessões, tendo em vista que o acompanhamento psicológico infantil, conforme proposto por Moura (2004), inicia-se com o contato com os pais e família, estabelecimento de contrato, preenchimento da anamnese e posterior a isso, e entrevista inicial com a criança.

Todavia, os dados colhidos que se enquadraram enquanto não aderentes foram desconsiderados para a análise, uma vez que se propõe aqui analisar as variáveis relacionadas ao abandono, portanto, a partir da quarta sessão.

Considerando a quantia de sessões realizadas até o abandono da psicoterapia, observou-se o exposto no Gráfico 2:

Gráfico 2: Relação de abandono considerando a quantia de sessões realizadas.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Desse modo, o levantamento apresentado no Gráfico 2, indicou que o abandono psicoterápico é mais frequente até a nona sessão, diminuindo progressivamente até a décima nona sessão, porém apresentando aumento novamente após a vigésima sessão.

A frequência de abandono observada indica maiores taxas de abandono no início da psicoterapia, comum padrão decrescente de abandono até a 19ª sessão, o que

corroborar com a literatura que afirma que o abandono tende a diminuir com o tempo de tratamento (GASTAUD, 2008). Entretanto, observamos nova crescente de abandono após a vigésima sessão, sinalizando que apesar de variáveis do cliente e família se relacionarem ao abandono, em especial no início da psicoterapia (PUREZA; OLIVEIRA, ANDRETTA, 2013), o estudo sugere que variáveis do processo e do terapeuta também podem estar relacionados, uma vez que ainda há abandono significativo após a vigésima sessão.

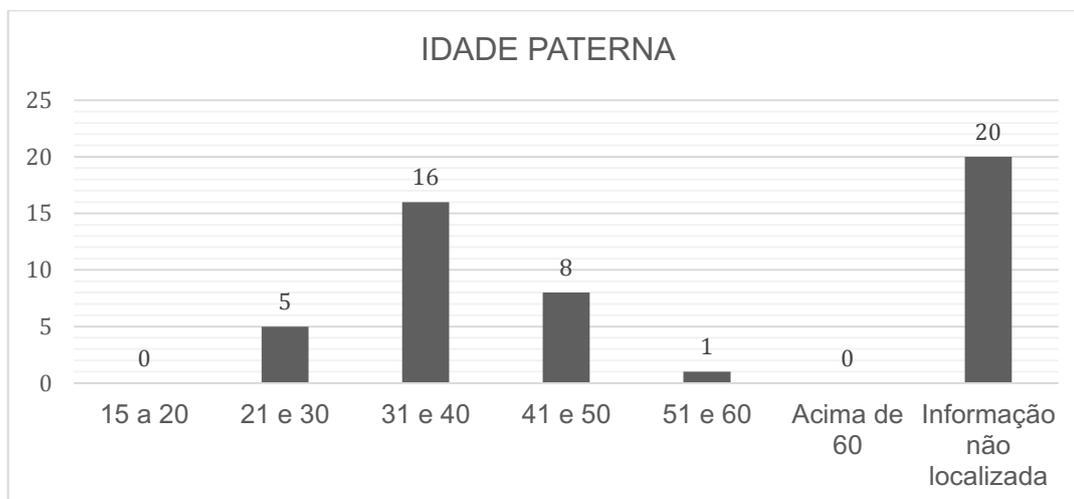
Considerando as características da psicoterapia infantil na Terapia Cognitiva Comportamental, Beck (2014) aponta que a conceitualização cognitiva é realizada ainda na primeira sessão com o cliente, porém deve ser revista e ajustada durante todo o tratamento, de modo que ao pensar o abandono indicado no estudo, a partir da quarta sessão, terapeuta e cliente já teriam compartilhado seus pensamentos sobre a conceitualização cognitiva.

Durante a coleta de dados, observou-se que alguns abandonos foram realizados após o período de férias acadêmicas quando era realizada a troca de estagiários, tal observação corrobora com os achados de Farias, Alves e Vieira, 2020, quando relatam:

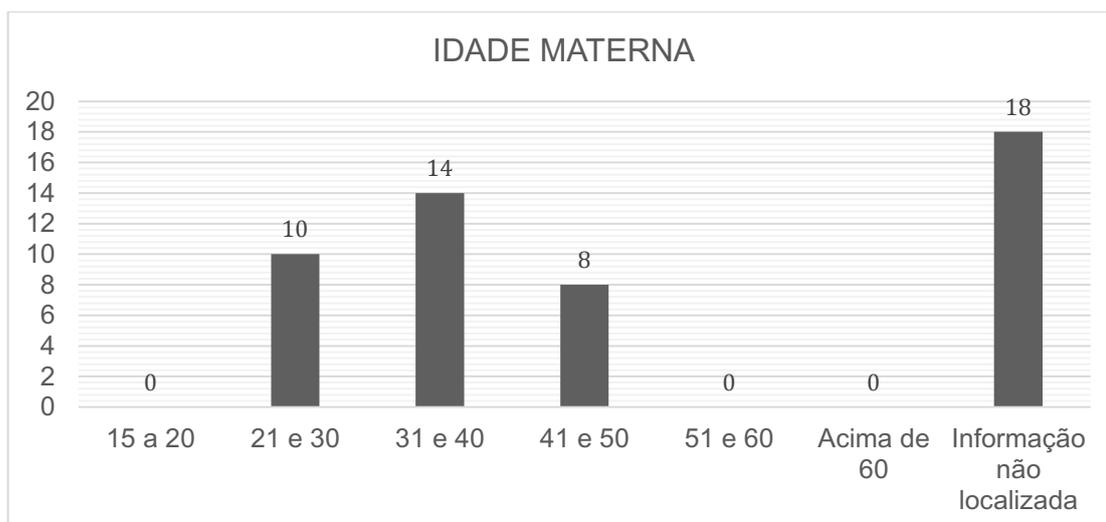
Ainda como um fator inerente à própria conformação do serviço, em alguns casos o paciente deixou claro o incômodo pela troca de estagiários. Mesmo que não tenha nenhum registro explícito de abandono por esse fator, sabemos que a troca, que é própria do movimento de mudanças de turmas do curso, pode ter efeitos sob os tratamentos: “Disse que tinha mais intimidade com a estagiária que atendia anteriormente”(…). (FARIAS; ALVES, VIEIRA, 2020, p.234).

Diante dos fatores relacionados ao serviço e abandono da psicoterapia, Gastaud (2008) retoma a necessidade de conhecimento da clientela recebida e do modo como as características desse local atravessam os atendimentos realizados, capacitando os profissionais e estagiários quanto a essas características.

Considerando o mapeamento da clientela atendida e a interferência dos pais na psicoterapia dos filhos, procurou-se analisar as características dos responsáveis pelas crianças em acompanhamento no CEPA, em relação a idade dos responsáveis, obtivemos:

Gráfico 3: Relação de abandono considerando a idade paterna.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Gráfico 4: Relação de abandono considerando a idade materna.

Fonte: Resultados da pesquisa.

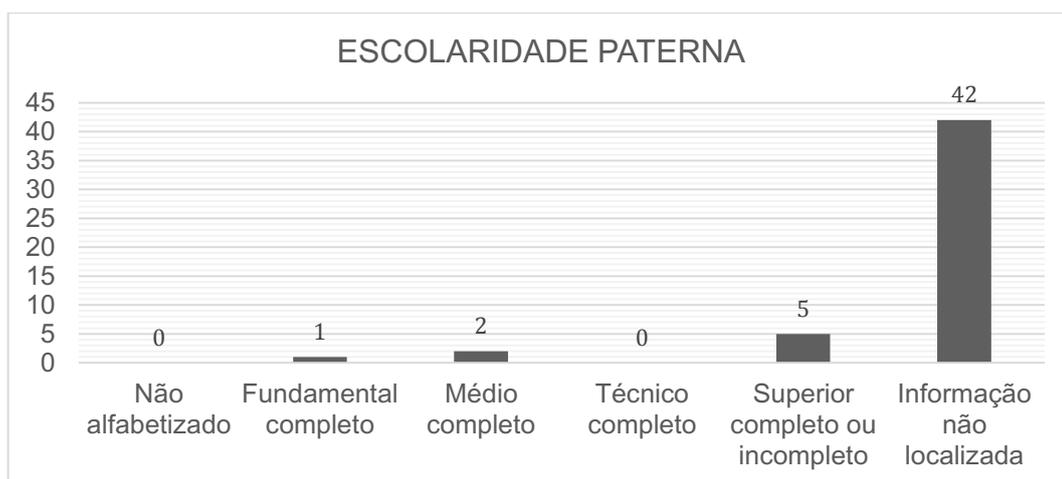
Conforme os gráficos 3 e 4, observamos prevalência de paternidade e maternidade entre 31 e 40 anos, além de significativa presença de responsáveis na faixa etária de 21 a 30 entre as mães e com resultados iguais para pais e mães na faixa etária entre 41 e 50. Evidencia-se também uma alta incidência de prontuários sem a descrição dessa informação.

Os resultados obtidos sobre idades paterna e materna destoam dos apontados em literatura, conforme exposto por Gastaud (2008), que consideram que pais mais jovens tendem a indicar um preditor de abandono na psicoterapia infantil. No entanto, a autora sinaliza para a impossibilidade de comparar estudar em abandono

da psicoterapia infantil, uma vez que as clientela e métodos possuem características distintas que implicam diretamente nos resultados obtidos.

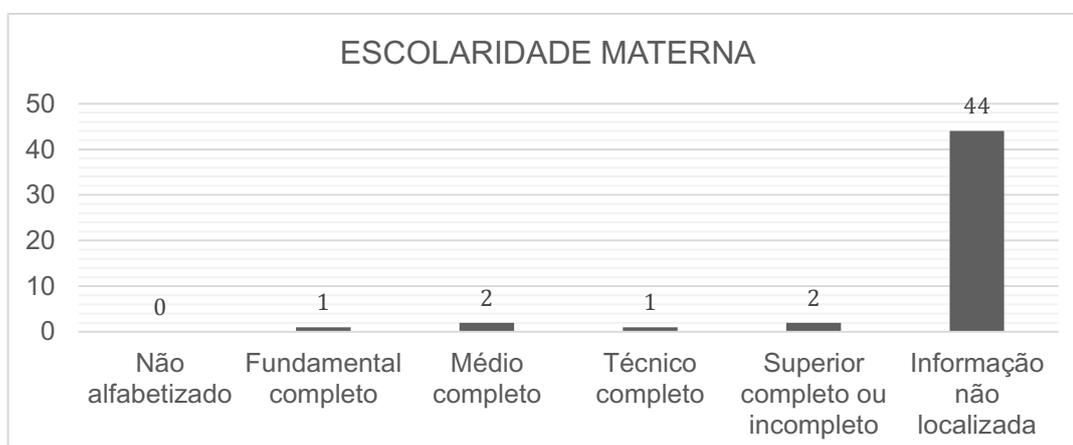
Nesse estudo, considerou-se a escolaridades dos pais como uma possível variável relacionada ao abandono, entretanto, não tivemos acesso a essas informações através dos prontuários, conforme explicitado nos gráficos 5 e 6:

Gráfico 5: Relação de abandono considerando a escolaridade paterna.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Gráfico 6: Relação de abandono considerando a escolaridade materna.



Fonte: Resultados da pesquisa.

De acordo com os gráficos 4 e 5, ao considerar a escolaridade, os dados indicam que essa informação frequentemente é ignorada nos atendimentos, uma vez que na maioria dos prontuários, não foi possível localizá-la, impossibilitando a análise desse critério.

Dessa forma, a coleta de dados evidenciou, ainda, uma questão relevante sobre a realização de anamneses no início do acompanhamento infantil, pois frequentemente, os prontuários analisados não apresentavam anamnese

preenchidas em sua totalidade, apresentando lacunas em especial para descrições dos pais.

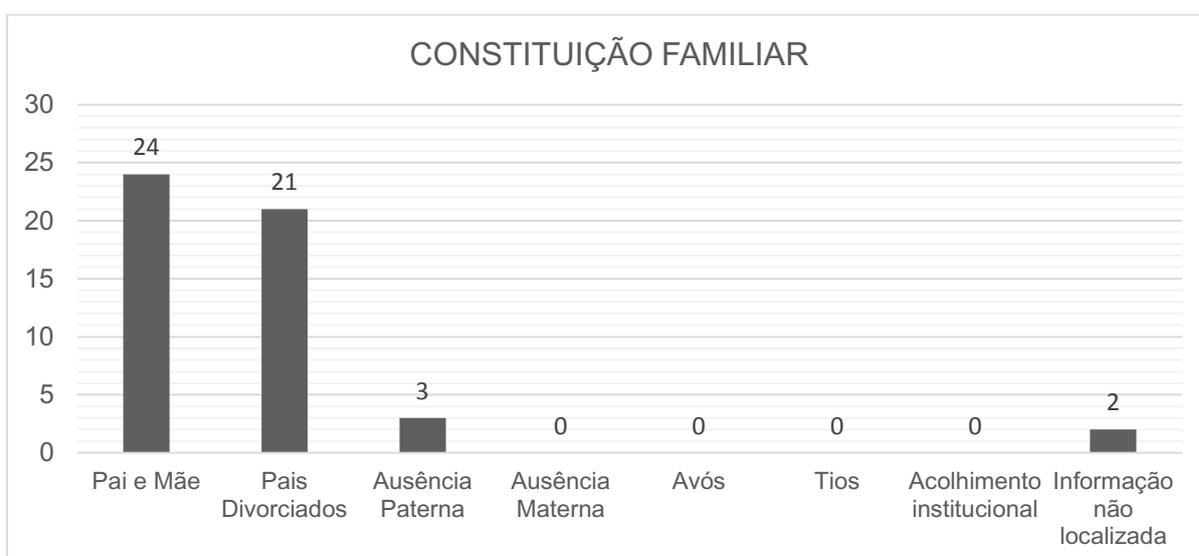
A anamnese, segundo Pureza *et al.* (2014) se refere a primeira entrevista realizada com a família no atendimento infantil e na prática clínica da TCC, ela precede a conceitualização cognitiva, pois visa realizar o levantamento sobre características globais e específicas do cliente, considerando seu desenvolvimento, aspectos fisiológicos, emocionais e psicossociais.

Para Pureza *et al.* (2014), quanto mais completa e minuciosa for a anamnese realizada sobre a criança, melhor será a condução do caso, pois dão sustentação para o planejamento e estruturação das sessões.

Sendo assim, o preenchimento correto da anamnese pode ampliar o conhecimento acerca das famílias em atendimento, suas características sociodemográficas, econômicas e culturais, de modo a sinalizar e nortear intervenções que contribuam para a adesão à psicoterapia e possível prevenção do abandono, na medida que essas características sinalizariam relação com o abandono terapêutico.

Desse modo, considerando as características da família enquanto variáveis que poderiam estar relacionada ao abandono, buscou-se analisar dentre os desistentes, qual era a constituição familiar e a quantidade de filhos da família, conforme descrito nos Gráficos 7 e 8:

Gráfico 7: Relação de abandono considerando a constituição familiar.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Gráfico 8: Relação de abandono considerando a quantidade de filhos.

Fonte: Resultados da pesquisa.

A partir dos dados apresentados no gráfico 7 e 8, a elaboração do inventário (ANEXO A) que foi utilizado para a coleta de dados na instituição, evidenciou algumas falhas no que tange o entendimento da constituição familiar, uma vez que impossibilitou a inclusão do convívio com madrastas ou padrastos.

Gastaud (2008) também demonstrou a mesma dificuldade ao mensurar aspectos relacionados aos arranjos familiares, que se apresentam diversos e mais complexos para enquadrarmos em um critério de pesquisa.

Nesse estudo, utilizou-se as possibilidades: pai e mãe, pais divorciados, ausência paterna, ausência materna, avós tios, acolhimento e acolhimento institucional.

Sobre os novos arranjos familiares, Vitale (1997) já sinalizava a existência e aparecimento de famílias que não se fundamentam no modelo tradicional descrito até então como baseado em ligações biológicas, monogâmicas, heterossexuais e nucleares, evidenciando a necessidade de abarcar nas pesquisas e desenvolvimento de saberes acerca dos novos modelos de famílias com base nos vínculos afetivos, homoparentais, não monogâmicas, entre outras.

Entretanto, indica-se para novas pesquisas a possibilidade de campos que incluam a participação de padrastos e madrastas na vivência familiar, uma vez que apesar da literatura identificada por Gastaud (2008) indicar que a ausência paterna possa ser um preditor de abandono, a possibilidade de convívio com padrastos pode enviesar essa análise.

O mesmo foi evidenciado na categoria de quantidade de filhos, sugere-se que novas pesquisas considerem além da quantidade de filhos dos casais, a análise de quantos dentre esses convivem na mesma casa, entendendo que esse convívio

pode ser mais significativo no processo psicoterapêutico do que a quantidade de filhos por si só, principalmente em casos, como observado durante a coleta de dados que os irmãos tinham grandes diferenças de idade, sendo que os mais velhos já nem habitavam o mesmo lar que o cliente da psicoterapia.

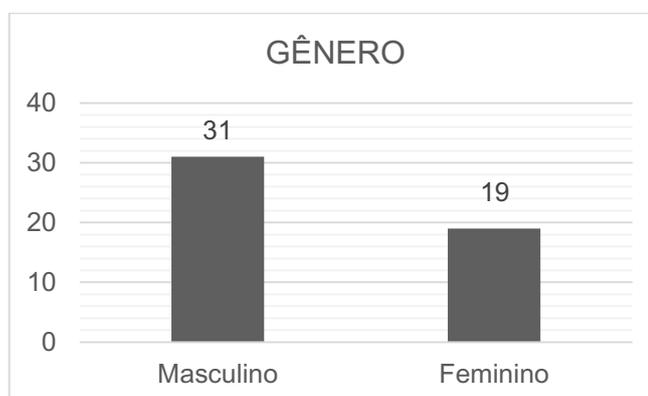
A literatura indica que o abandono poderia estar relacionado a configurações familiares monoparentais ou com mães mais jovens (LUK *et al.*, 2001 *apud* GASTAUD, 2008, p. 42), o que não necessariamente se observou nesse levantamento, tendo em vista que a incidência de famílias cujos genitores ainda estavam em união, foi semelhante ao encontrado a respeito de pais divorciados. Do mesmo modo, o estudo não indicou que famílias numerosas sejam um preditor de abandono, visto que a maior incidência de abandono se referiu a pai e mãe ou pais divorciado com até dois filhos.

O levantamento reforça o proposto por Gastaud (2008) a respeito da importância de conhecer as famílias que utilizam o serviço da clínica-escola, podendo atuar preventivamente em relação ao abandono e facilitar a adequação da família ao tratamento, oferecendo o suporte para facilitar a adesão da família à psicoterapia, tanto pelos profissionais que acompanham as crianças, estagiários, supervisores, como da própria clínica-escola, em sua estrutura, oferecendo espaços adequados ao acompanhamento infantil e familiar como brinquedotecas e recursos lúdicos.

Considerando as variáveis da criança, o estudo se propôs a analisar variáveis específicas da criança atendida a fim de correlacionar com a literatura, considerando que esses fatores também podem se relacionar ao abandono.

A primeira variável analisada foi o gênero da criança atendida, conforme evidenciado no Gráfico 9:

Gráfico 9: Relação de abandono considerando o gênero da criança.



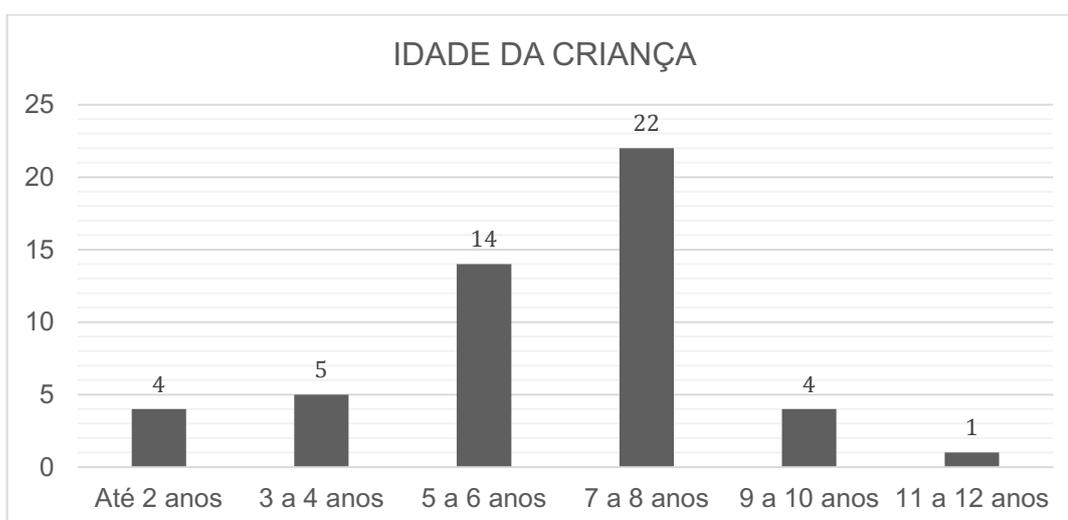
Fonte: Resultados da pesquisa.

De acordo com os dados do Gráfico 9., famílias de meninos foram mais prevalentes no abandono e apesar do resultado encontrado ir de encontro ao evidenciado pela literatura sobre abandono psicoterápico que aponta que famílias de meninos tendem a abandonar a psicoterapia com maior frequência (GASTAUD, 2008), faz-se necessário ressaltar, que segundo pesquisas, meninos são mais frequentemente encaminhados para psicoterapia quando comparados a meninas, e, especial na faixa etária escolar de 6 a 12 anos, quando são frequentemente encaminhados pela escola. (ANDRADE; CASTANHO, 2014)

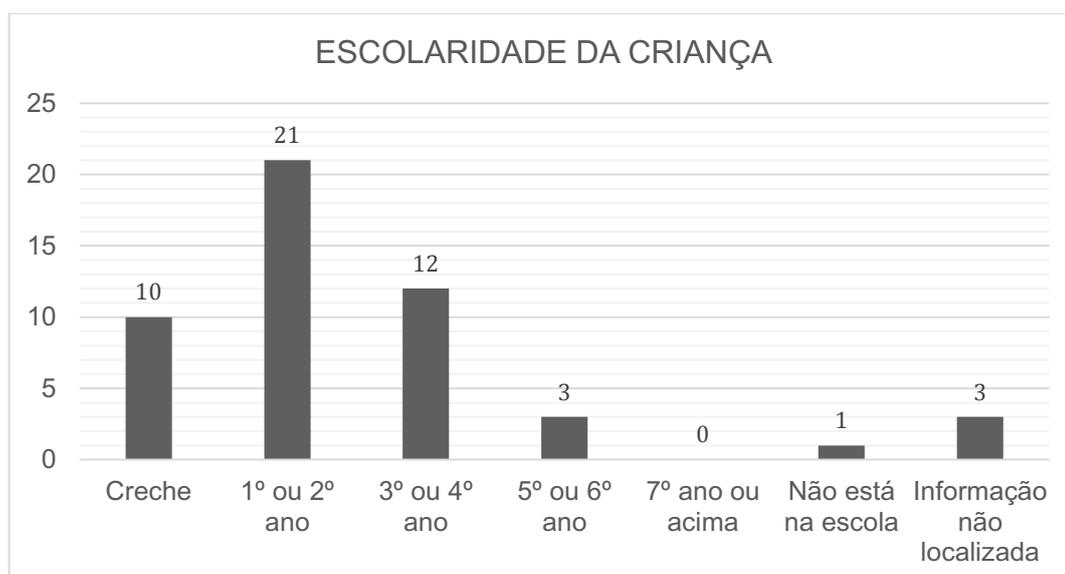
Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) ponderam que apesar do fato dos meninos serem mais frequentes na clientela da psicoterapia infantil, quando os estudos proporcionaram igualdade em quantia de participantes, os resultados indicam problemas de comportamentos na mesma proporção entre ambos os sexos, de modo a indicar que o fato dos meninos estarem mais presentes nas clínicas escolas, a incidência de problemas de comportamento parece ser proporcional entre meninos e meninas.

Em relação à idade e escolaridade, os achados se complementam visto que a faixa etária com maior incidência no abandono definiria a taxa de escolaridade encontrada, vide os Gráficos 10 e 11 abaixo:

Gráfico 10: Relação de abandono considerando a idade da criança.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Gráfico 11: Relação de abandono considerando a escolaridade da criança.

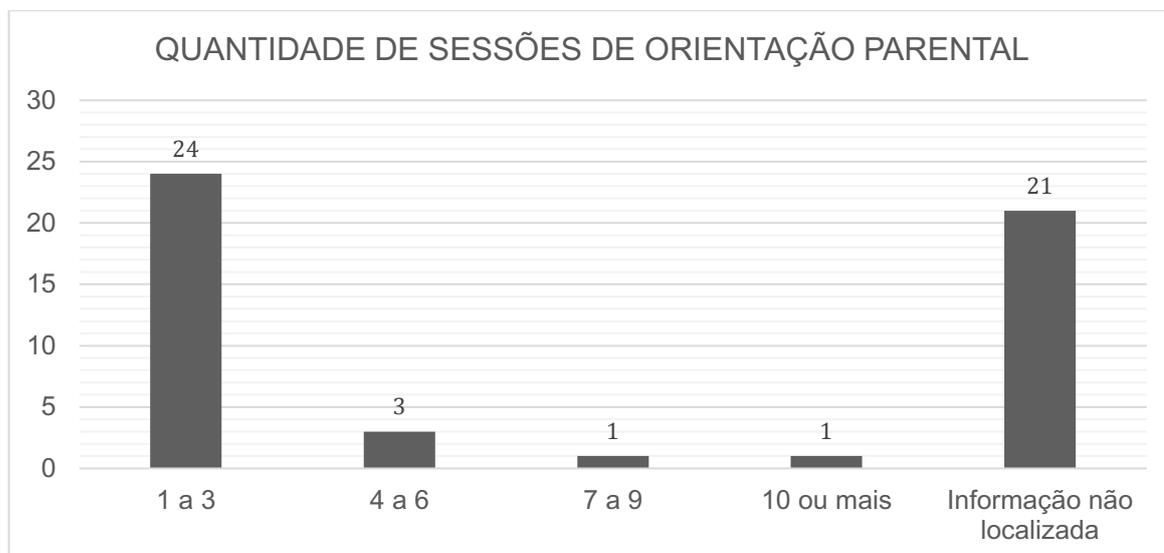
Fonte: Resultados da pesquisa.

Segundo os gráficos 10 e 11, observou-se maior incidência de abandono na faixa etária de 5 a 8 anos, coincidindo com o início da vida escolar.

O início da vida escolar, segundo Gastaud (2008) se relaciona também com o maior índice de procura por psicoterapia, em especial para os meninos que tentem a apresentar problemas de comportamentais mais externalizantes como agressividade a que causam maiores prejuízos no convívio e seguimento de regras na escola, indicando que a escola esteja mais preparada a reconhecer problemas de comportamento.

Considerando a prática da Terapia Cognitiva Comportamental e de acordo com Pureza *et al* (2014), na faixa etária de 0 a 6 anos, por muitas vezes, o trabalho com os pais é primordial, podendo representar até a maior parte do tratamento, considerando que a criança ainda não apresenta boa discriminação dos processos cognitivos e emoções, de modo que a partir dessa faixa etária, com a população chamada de escolar, pode-se contar com maior compreensão verbal e de seu próprios comportamentos e sentimentos.

Tendo em vista a relevância do acompanhamento parental na faixa mais prevalente de abandono, cabe aqui a reflexão sobre outro aspecto analisado no estudo, a quantia de sessões de orientação parental realizadas durante o acompanhamento, relacionadas no Gráfico 12:

Gráfico 12: Relação da quantia de sessões de orientações parentais realizadas.

Fonte: Resultados da pesquisa.

No gráfico 12, observou-se baixo índice de realização de sessões de orientações dentre os casos de abandono, uma vez que em 24 prontuários analisados foram realizadas de 1 a 3 sessões e em 21 prontuários não havia informações sobre orientação parental.

Tendo em vista as características do serviço prestado pelo CEPA, considerou-se na contagem das sessões de orientação parental também as sessões de devolutivas realizadas nos processos de psicodiagnóstico, isso considerando que as sessões de devolutiva com os responsáveis, bem como em qualquer outro processo de psicodiagnóstico, proporciona contato e interação a fim de informar os resultados do processo de avaliação, fornecer orientações e possibilitar a expressão de sentimentos e pensamentos sobre as conclusões do processo e consequentes recomendações. (TAVARES, 2000)

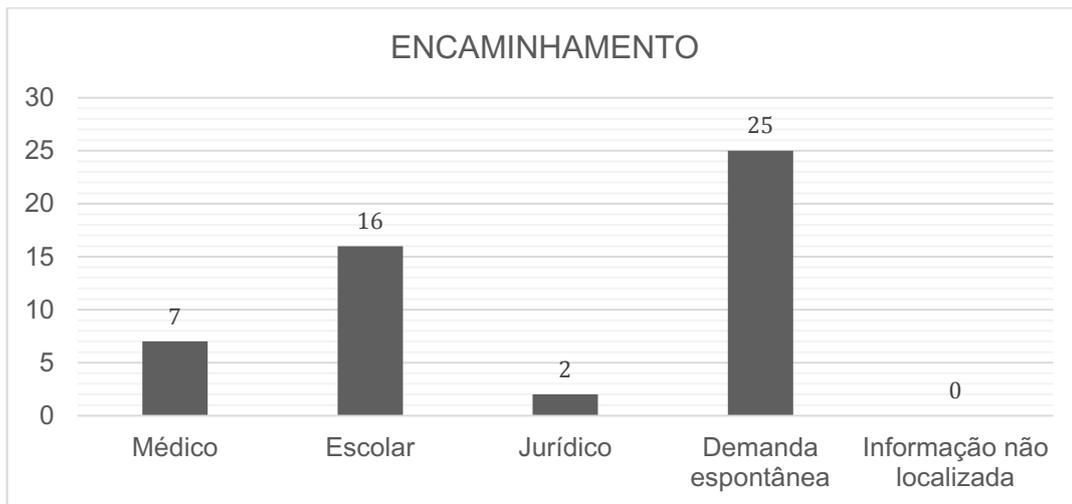
Todavia, pensar a orientação parental a partir do proposto pela Terapia Cognitiva Comportamental, é considerá-la componente fundamental na psicoterapia infantil. Olivares, Mendes e Roz (2005) já sinalizavam a sua relevância para o acompanhamento da criança através de consistentes validações nos anos anteriores com um histórico significativo de pesquisas e investigações.

Os resultados então reforçam a importância do planejamento e integração da orientação e treino parental no acompanhamento infantil, uma vez já relacionada sua

eficácia no tratamento e conforme observado no levantamento junto a clínica-escola, sua aparente relação com abandono da psicoterapia.

Outro aspecto que se demonstrou relevante na literatura de abandono da psicoterapia, foi a fonte de encaminhamento da criança. No Gráfico 13, relacionamos os resultados obtidos sobre essa variável:

Gráfico 13: Relação de abandono considerando a fonte de encaminhamento.



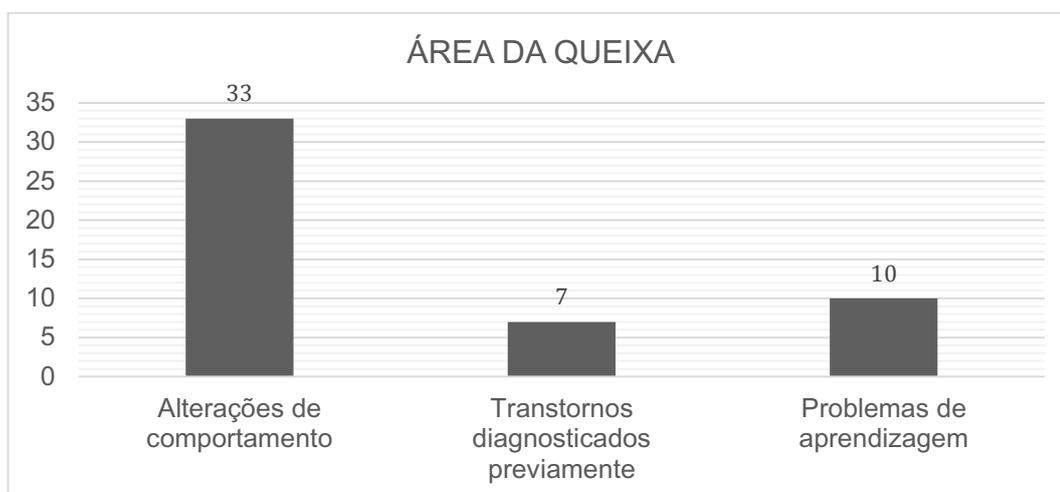
Fonte: Resultados da pesquisa.

Os resultados do Gráfico 13 indicam que a maior taxa de incidência do abandono se referiu a atendimentos iniciados por iniciativa dos pais que procuraram o serviço espontaneamente, concordando com os encontrados por Gastaud (2008), indicando que quando a procura pelo atendimento é realizada pela família a chance de abandono tende a ser maior do que as demais fontes de encaminhamento.

Os encaminhamentos realizados pela escola encontram-se como segunda fonte de encaminhamento com maior taxa de abandono da psicoterapia, de modo a sinalizar que embora a escola esteja mais capacitada a identificar problemas de comportamento nas crianças, as famílias podem não identificar a mesma necessidade para o acompanhamento psicológico, o que novamente evidencia que os terapeutas e o serviço precisam oferecer condições para que as famílias compreendam o processo terapêutico e sua relevância para a qualidade de vida de toda a família.

Com relação a queixa, para considerar na análise o motivo que levou a procura ou encaminhamento da criança para psicoterapia, considerou-se três áreas principais, foram elas: alterações de comportamento englobando fatores externalizantes como agressividade, violência e problemas de conduta, bem como internalizantes como apatia, humor depressivo e timidez, transtornos diagnosticados previamente e problemas de aprendizagem. Os resultados estão descritos no Gráfico 14 abaixo:

Gráfico 14: Relação de abandono considerando a área da queixa.



Fonte: Resultados da pesquisa.

No gráfico 14, evidenciou-se que as alterações de comportamento foram as queixas de atendimento mais frequentes entre os desistentes.

Considerando o exposto sobre a prevalência de meninos na clientela desistente da psicoterapia na clínica-escola, relaciona-se ao fato das alterações de comportamento terem representado a queixa com maiores taxas de abandono, isso porque, conforme estudos (GASTAUD, 2008; DEAKIN; NUNES, 2009) meninos tendem a expressar com frequência problemas de comportamento externalizantes, como já descrito.

Mantovani, Marturano e Silveiras (2010) alertam que, por vezes, a família com uma criança com menor severidade de queixa pode levar os pais a suporem que as crianças não precisariam de acompanhamento.

Na presente investigação, a conjugação entre a menor severidade dos sintomas comportamentais e a menor cronicidade do problema escolar pode ter levado os pais a suporem que as possíveis dificuldades das crianças não eram suficientes para demandar atendimento especializado, no entanto, a falta de suporte psicológico

nos indicadores iniciais pode evoluir para transtornos de maior gravidade. Ou ainda, em crianças na faixa etária escolar, as queixas podem gerar impacto no relacionamento com professores e colegas, sendo esse um indicador para possível prejuízo na aprendizagem.

Por fim, consideramos se o acompanhamento psicológico prévio ao atendimento realizado no CEPA teria alguma relação com o abandono da psicoterapia e acerca disso, conforme o Gráfico 15, obtivemos:

Gráfico 15: Relação de abandono considerando acompanhamentos psicológicos prévios.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Podemos observar no Gráfico 15 que apenas quatro dentre os cinquenta casos analisados haviam passado por acompanhamento prévio, de modo que vinte e quatro afirmaram não ter tido tratamento anterior e em doze prontuários não foram localizadas informações sobre esse aspecto.

Gastaud (2008) sinalizou achado semelhante ao afirmar que encaminhamentos realizados por psicólogos que por alguma razão não puderam dar seguimento ao atendimento, configurando assim um atendimento prévio, representam indicações mais específicas sobre a necessidade da psicoterapia e por sua vez, diminuem o risco de abandono.

Por fim, entende-se que a família que já esteve em psicoterapia infantil, conhece os processos e características do acompanhamento, pois já está familiarizada com o esquema das sessões e orientações, enquanto aquelas que nunca estiveram em psicoterapia têm suas próprias expectativas e idealizações sobre o serviço e o tratamento e quando frustrados, podem abandonar a psicoterapia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a pesquisa sinaliza que o abandono terapêutico pode ser mais frequente nos dois primeiros meses do acompanhamento, com meninos, na idade entre cinco e oito anos, cursando do 1º ao 4º ano escolar, que não tenha passado por atendimento psicológico prévio, cuja família tenha procurado o serviço de maneira espontânea e com poucas sessões de orientação parental durante o acompanhamento.

A pesquisa sinaliza ainda que estagiários e supervisores estejam atentos ao desenrolar do processo terapêutico, considerando abandono mais frequente até a nona sessão e posteriormente próxima a vigésima.

De acordo com os achados, possíveis estratégias para adesão ao tratamento poderiam ser desenvolvidas, como por exemplo, reforçar a importância do preenchimento correto da anamnese e orientação parental nos atendimentos realizados.

Enquanto pesquisa documental, o estudo apresentou limitações, uma vez que contou com as informações descritas nos prontuários do CEPA podendo variar de acordo com supervisores e estagiários responsáveis pelo atendimento, além de esbarrar em limitações pela falta de informações nos registros.

Espera-se que o estudo tenha contribuído para compreensão inicial do fenômeno do abandono psicoterápico infantil, todavia sugere-se ainda incentivo e continuação das pesquisas a fim de caracterizar a clientela atendida no CEPA, possibilitando assim traçar estratégias mais efetivas par acolhimento e adesão ao tratamento realizado na clinica-escola.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. S. de; CASTANHO, M. I. S. Caracterização do perfil de clientela de clínica-escola de psicopedagogia. *Rev. Psicopedagogia*, vol. 31, p 101-108, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v31n95a03.pdf>.
- BECK J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* 2. ed. (e-PUB). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S. *PROMOVE-PAIS: treinamento de habilidades sociais educativas: um guia teórico e prático*. 1 ed. São Paulo: Hogrefe, 2018..
- CAMINHA, M. CAMINHA, R. *et al. Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys, 2011.
- CAMINHA, M. G. Treinamento de pais: aplicações clínicas. In: CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys, 2011.
- CAMINHA, M. G.; ALMEIDA, F. F. de; SCHERER, L. P. Treinamento de pais: fundamentos teóricos. In: CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys, 2011.
- CARVALHO, C.; FIORINI, G. P.; RAMIRES, V. R. R. Aliança terapêutica na psicoterapia de crianças: uma revisão sistemática. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 503-512, 8 dez. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19139>.
- DEAKIN, E. K.; NUNES, M L. T. **Abandono de psicoterapia com crianças**. *Revista de Psiquiatria RS*. 2009, vol. 31, pág. 145-151. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250041540_Abandono_de_psicoterapia_com_crianças/fulltext/033bd6e90cf297d23e98a55d/Abandono-de-psicoterapia-com-crianças.pdf
- DEL PRETTE, G.; PILATTI, C. D.; MODERNELL, L. M. e DIB, R. R. Análise funcional de intervenções com pais: orientação ou treinamento. In: Rossi, A.; LINARES, I. BRANDÃO, L. *Terapia analítico-comportamental infantil*. 1 ed. São Paulo: Centro Paradigma Ciências do comportamento, 2020.
- FALCONE, E. Relação terapêutica. In: Knapp, P. (Org). *Terapia cognitivo*comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FARIAS, I. C.; ALVES, S. V.; VIEIRA, C. A. L. O que (não) dizem as entrelinhas: Análise dos casos de abandono de uma clínica-escola em psicologia. *Interação em psicologia*, vol 24, nº 3, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68058>.
- FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf?sequence=1>.
- FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- GASTAUD, M. B. **Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: Em busca de definição**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.
- GONÇALVES, S. *Construção de uma cartilha informativa sobre psicoterapia infantil*. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Susi%20Gon%C3%A7alves.pdf>.
- MANTOVANI, C. C. P.; MARTURANO, E. M.; SILVARES, E. F. de M.. **Abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil: variáveis associadas**. *Psicologia em*

estudo, Maringá , v. 15, n. 3, p. 527-535, Setembro 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300010&lng=en&nrm=iso.

MOURA, C. B.s de; VENTURELLI, M. B. **Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças**. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 6, n. 1, p. 17-30, jun. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000100003&lng=pt&nrm=iso>

NEUFELD, C. B.; GODOI, K, REBESSI, I.; PIZZARRO, M. N. P.; MENDES, A. I. F. Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. Psicol. pesq., Juiz de Fora , v. 12, n. 3, p. 33-43, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300004&lng=pt&nrm=iso>.

OLIVARES, J.; MENDEZ, F. X.; ROZ, M. C. O treinamento de pais em contextos clínicos e de saúde. In: Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos. São Paulo: 4ª Reimpressão 2017. 1 Ed 2005.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PINHEIRO, M. I. DOS S.; DEL PRETTE, A.; HAASE, V. G. Pais como co-terapeutas: treinamento em habilidades sociais como recurso adicional. Psicopat. Des. Rel. Tec. Belo Horizonte, ano 3, nº1, p 1-42. Jan/Jul 2002.

PUREZA, J. da R, RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. da R.; LISBOA, C. S. de M. **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Psicoterapia. Vol. 1, nº1, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847889>.

PUREZA, J. da R.; OLIVEIRA, M. da S.; ANDRETTA, I. **Abandono terapêutico na terapia cognitivo-comportamental**. Revista Psicologia Argumento, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 561-568, jul./set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20645>.

PUREZA, J. da R.; RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. da R.; LISBOA, C. S. de M. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Psicoterapia (Online). Vol 16. P 85-103, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847889>.

SILVARES, E. F. de M; PEREIRA, R. F. Adesão em saúde e psicoterapia: conceituação e aplicação na enurese noturna. Psicologia USP [online]. 2012, v. 23, n. 3 , pp. 539-558. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000012>>.

TAVARES, M. **A entrevista clínica**. In: CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico-V. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VITALE, M. A. F. Socialização e família: Uma análise intergeracional. In: CARVALHO, M. C. do B. de, A família contemporânea em debate. (2ª ed). São Paulo: Cortez, 1997.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DAS VARIÁVEIS ANALISADAS NOS PRONTUÁRIOS

IDADE DO PAI

- Entre 15 a 20
- Entre 21 e 30
- Entre 31 e 40
- Entre 41 e 50
- Entre 51 e 60
- Acima de 60
- Informação não localizada

IDADE DA MÃE

- Entre 15 a 20
- Entre 21 e 30
- Entre 31 e 40
- Entre 41 e 50
- Entre 51 e 60
- Acima de 60
- Informação não localizada

COMO É A CONSTITUIÇÃO FAMILIAR?

- Pai e Mãe
- Pais divorciados
- Ausência paterna
- Ausência materna

- Avós
- Tios
- Acolhimento institucional
- Informação não localizada

QUANTIDADE DE FILHOS

- Apenas 1
- 2
- 3
- 4 ou mais
- Informação não localizada

ESCOLARIDADE DO PAI

- Não alfabetizado
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio completo
- Ensino Técnico completo
- Ensino Superior completo ou incompleto
- Informação não localizada

ESCOLARIDADE DA MÃE

- Não alfabetizada
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio completo
- Ensino Técnico completo

Ensino Superior completo ou incompleto

Informação não localizada

GÊNERO DA CRIANÇA

Masculino

Feminino

IDADE DA CRIANÇA

Até 2 anos

De 3 a 4 anos

De 5 a 6 anos

De 7 a 8 anos

De 9 a 10 anos

De 11 a 12 anos

ESCOLARIDADE DA CRIANÇA

Creche

1º ou 2º ano

3º ou 4º ano

5º ou 6º ano

7º ano ou acima

Não está na escola

Informação não localizada

ÁREA DA QUEIXA

- Alterações de comportamento
- Transtornos diagnosticados previamente
- Problemas de aprendizagem

ACOMPANHAMENTOS PSICOLÓGICOS PRÉVIOS

- Já realizou
- Nunca realizou
- Informação não localizada

FONTE DE ENCAMINHAMENTO

- Médico
- Escolar
- Jurídico
- Demanda espontânea
- Informação não localizada

QUANTIA DE SESSÕES REALIZADAS

- De 1 a 3
- De 4 a 6
- De 7 a 9
- De 10 a 12
- De 13 a 15
- De 16 a 19
- 20 ou mais

Informação não localizada

QUANTIA DE SESSÕES DE ORIENTAÇÃO PATERNA

- De 1 a 3
- De 4 a 6
- De 7 a 9
- 10 ou mais
- Informação não localizada

DESFECHO

- Não aderência
- Abandono