

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO

**DESISTÊNCIA E ABANDONO DOS ATENDIMENTOS
PSICOLÓGICOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE
PSICOLOGIA NO VALE DO PARAÍBA**

Taubaté – SP

2022

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO

**DESISTÊNCIA E ABANDONO DOS ATENDIMENTOS
PSICOLÓGICOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE
PSICOLOGIA NO VALE DO PARAÍBA**

Monografia apresentada para obtenção do Certificado de Graduação pelo curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

Taubaté – SP

2022



Departamento de Psicologia
Av. Tiradentes, 500 Bom Conselho
Taubaté-SP CEP:12030-180
(12) 3621-8768 e-mail: psico@unitau.br

TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO

**DESISTÊNCIA E ABANDONO DOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM UMA
CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA NO VALE DO PARAÍBA**

Monografia apresentada para obtenção do Certificado de Graduação pelo curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

Universidade de Taubaté

Prof. Dr. Daniel Cardozo Severo

Universidade de Taubaté



AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha orientadora professora Débora cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho. Cada hora de orientação fora momentos de grande aprendizado.

Aos colaboradores do CEPA, que me acolheram com muita generosidade, participantes ativos dessa pesquisa e cuja organização foi crucial para que a coleta de dados pudesse ser realizada.

Aos meus amigos e familiares pilares da minha formação como ser humano.

Ao meu marido que esteve sempre ao meu lado. E principalmente aos meus filhos, que sempre me motivaram.

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências

C871d Couto, Tania Cristina de Carvalho Paiva
Desistência e abandono dos atendimentos psicológicos em
uma Clínica-escola de Psicologia no Vale do Paraíba / Tania
Cristina de Carvalho Paiva Couto. -- 2022.
81 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Psicologia, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro, Departamento
de Psicologia.

1. Abandono. 2. Desistência. 3. Evasão. 4. Tratamento. 5.
Psicoterapia. I. Universidade de Taubaté. Departamento de
Psicologia. Curso de Psicologia. II. Título.

CDD- 616.8914



“O progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá numa análise. Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutra, encontramos alguma coisa nova; mas, no início, as peças não se completam. Fazemos conjecturas, formulamos hipóteses, as quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade em qualquer eventualidade, renunciamos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (insight) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho” (FREUD, 1933, p.211)

RESUMO

Os fatores associados ao abandono do tratamento psicoterapêutico compõem importantes fontes de informação sobre os tratamentos e possibilitam maior compreensão dos fatores envolvidos na eficácia dos atendimentos. O que provocou esta pesquisa adveio com a seguinte questão: Qual a porcentagem de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos na clínica-escola, de acordo com as etapas do tratamento e abordagem? Através do método de pesquisa descritiva, análise documental, e com a intenção de compreender os índices de abandono nos atendimentos psicológicos na clínica-escola, os quais, hoje, não estão claramente definidos, esta pesquisa, tem o objetivo de mapear o índice de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos na clínica-escola, tendo em vista a porcentagem de abandono do serviço de acordo com as etapas do tratamento. Para isso, fora analisado 842 casos de abandono, arquivados no período de 2018 a 2021, o que representa 20% do total de inscritos para este mesmo período. Como resultado, pode-se compreender que a fase de aderência ao tratamento foi a etapa em que ocorreu o maior número de abandono, sendo presente em 45,4% dos prontuários analisados. Também o custo financeiro das sessões pode ser compreendido como um fator que possa resultar em abandono, uma vez que 30% dos prontuários analisados estavam em inadimplência. Pode-se compreender que são muitos fatores que levam ao abandono do tratamento psicoterapêutico sendo a relação terapêutica um importante fator a ser analisado e priorizado nos atendimentos. Neste estudo, adotou-se os termos desistência e abandono com significados distintos, sendo que, desistência fora aplicado aos casos que a inscrição foi realizada, porém nunca compareceram em nenhuma sessão, e abandono fora aplicado aos casos que compareceram ao menos em uma sessão.

Palavras-chave: Psicoterapia; Abandono; Desistência; Evasão; Tratamento.



ABSTRACT

WITHDRAWAL AND DROP OUT OF PSYCHOLOGICAL CARE IN A CLINIC-SCHOOL OF PSYCHOLOGY IN THE VALE DO PARAÍBA

The factors associated with the abandonment of psychotherapeutic treatment are important sources of information about treatments and allow a greater understanding of the factors involved in the effectiveness of care. What provoked this research came with the following question: What is the percentage of dropout of psychotherapeutic care in the teaching clinic, according to the stages of treatment and approach? Through the method of descriptive research, document analysis, and with the intention of understanding the dropout rates in psychological care in the school clinic, which, today, are not clearly defined, this research aims to map the dropout rate of psychotherapeutic care at the teaching clinic, considering the percentage of service dropout according to the stages of treatment. For this, 842 cases of dropout were analyzed, filed in the period from 2018 to 2021, which represents 20% of the total registered for this same period. As a result, it can be understood that the treatment adherence phase was the stage in which the highest number of dropouts occurred, being present in 45.4% of the analyzed records. Also, the financial cost of the sessions can be understood as a factor that can result in dropout, since 30% of the analyzed records were in default. It can be understood that there are many factors that lead to the dropout of psychotherapeutic treatment and the therapeutic relationship is an important factor to be analyzed and prioritized in the consultations. In this study, the terms withdrawal and dropout were adopted with different meanings, with withdrawal being applied to cases in which registration was made, but never attended any session, and dropout was applied to cases that attended at least one session.

Keywords: Psychotherapy; Psychotherapeutic; dropout; withdrawal; Evasion; Treatment; Attendance.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – FAIXA ETÁRIA X PÚBLICO GERAL	40
TABELA 2 – ADULTO X SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA.....	40
TABELA 3 - FAIXA ETÁRIA X SEXO X CLÍNICA-ESCOLA.....	41
TABELA 4 – FAIXA ETÁRIA X FREQUÊNCIA (ANOS)	43
TABELA 5 – SEXO X FAIXA ETÁRIA (ADULTOS E INFANTIL)	43
TABELA 6 – CATEGORIAS X Nº DE PRONTUÁRIOS.....	45
TABELA 7 – CATEGORIAS X PERÍODO ANALISADO	45
TABELA 8 – FAIXA ETÁRIA X Nº DE PRONTUÁRIOS	45
TABELA 9 – FAIXA ETÁRIA X SEXO	45
TABELA 10 – TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA.....	46
TABELA 11 – PERÍODO ANALISADO X FAIXA ETÁRIA	46
TABELA 12 – FREQUÊNCIA (ANOS) X CATEGORIA DE IDADE.....	46
TABELA 13 – ABORDAGEM X Nº DE PRONTUÁRIOS	47
TABELA 14 – TIPOS DE ABANDONO X Nº DE PRONTUÁRIOS.....	48
TABELA 15 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: FAIXA ETÁRIA X Nº DE PRONTUÁRIOS	50
TABELA 16 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: SEXO X FAIXA ETÁRIA	50
TABELA 17 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA	50
TABELA 18 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: PERÍODO X FAIXA ETÁRIA	51
TABELA 19 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: FREQUÊNCIA (ANOS) X FAIXA ETÁRIA	51
TABELA 20 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ABORDAGEM X NOVA ABORDAGEM	51
TABELA 21 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ABORDAGEM: ATENDIMENTO X CASOS DE ABANDONO	52
TABELA 22 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA	52
TABELA 23 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ETAPAS DO ATENDIMENTO X SESSÕES (NOVO TERAPEUTA)	53

TABELA 24 – ABANDONO - EVASÃO: FAIXA ETÁRIA X Nº DE PRONT.	54
TABELA 25 – ABANDONO - EVASÃO: SEXO X FAIXA ETÁRIA.....	54
TABELA 26 – ABANDONO - EVASÃO: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA	54
TABELA 27 – ABANDONO - EVASÃO: PERÍODO X FAIXA ETÁRIA.....	55
TABELA 28 – ABANDONO - EVASÃO: FREQUÊNCIA (ANOS) X FAIXA ET.....	55
TABELA 29 – ABANDONO - EVASÃO: ABORDAGEM	55
TABELA 30 – ABANDONO - EVASÃO: ETAPAS DO ATENDIMENTO X ABORDAGEM	56
TABELA 31 – ABANDONO - EVASÃO: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA	56
TABELA 32 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: CONTATO X Nº DE PRONTUÁRIOS	57
TABELA 33 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: INTERVALO DE DIAS (ÚLTIMA SESSÃO X NOVA SESSÃO)	58
TABELA 34 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: FAIXA ETÁRIA X Nº DE PRONTUÁRIOS	58
TABELA 35 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: SEXO X FAIXA ETÁRIA .	58
TABELA 36 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA	59
TABELA 37 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: PERÍODO ANALISADO X TIPO DE PAGAMENTO.....	59
TABELA 38 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: FREQUÊNCIA (ANOS) X TIPO DE PAGAMENTO.....	60
TABELA 39 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: ABORDAGEM.....	59
TABELA 40 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA	60
TABELA 41 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: FAIXA ETÁRIA	61
TABELA 42 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA	61
TABELA 43 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA X SEXO FEMININO	62
TABELA 44 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA X SEXO MASCULINO	62



TABELA 45 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: TIPO DE PGTO X QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA	63
TABELA 46– ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: PERÍODO ANALISADO X QTD DE SESSÕES	63
TABELA 47 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: FREQUÊNCIA (ANOS) X QTD DE SESSÕES	64
TABELA 48 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: ABORDAGEM X QTD DE SESSÕES	64
TABELA 49 – TIPO DE PGTO X N° DE PRONTUÁRIOS	65
TABELA 50 – FAIXA ETÁRIA X TIPO DE PGTO	65
TABELA 51 – SEXO X TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA.....	66
TABELA 52 – ETAPA DO ATENDIMENTO X TIPO DE PGTO	66
TABELA 53 – CARACTERÍSTICAS GERAIS X CATEGORIAS	69
TABELA 54 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ABANDONO X ETAPA DO ATENDIMENTO	70



LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – FAIXA ETÁRIA X PÚBLICO GERAL	40
GRÁFICO 2 – FAIXA ETÁRIA X SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA	41
GRÁFICO 3 – SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA	42
GRÁFICO 4 – SEXO X ADULTOS E IDOSOS	42
GRÁFICO 5 – TIPOS DE ABANDONO X N° DE PRONTUÁRIOS	49

LISTA DE ABREVIATURAS E GLOSSÁRIO

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CEPA – Centro Especializado de Psicologia Aplicada

OMS – Organização Mundial da Saúde

POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

Abandono – utilizado para categorizar os prontuários com registro de no mínimo uma sessão realizada. Sendo considerado quando o tratamento psicoterapêutico foi terminado sem a concordância mútua entre cliente e terapeuta, sendo aquela encarada pelo terapeuta como “recém-iniciada”, “em curso” ou “não concluída”

Alta – referente aos casos que receberam alta do tratamento. Quando o tratamento psicoterapêutico é concluído ao alcançar os objetivos definidos inicialmente.

Desistência – utilizado neste trabalho referente aos clientes que se inscreveram na clínica-escola, mas não compareceram em nenhuma sessão.

Evasão – aqueles que abandonaram o tratamento psicoterapêutico a partir da 5ª sessão. Sendo considerado a psicoterapia terminada sem a concordância mútua entre cliente e terapeuta.

Mudança de terapeuta – aqueles que abandonaram o tratamento psicoterapêuticos quando tiveram pelo menos uma sessão com um novo terapeuta, assim podendo levantar a hipótese de motivo de abandono a mudança de abordagem/terapeuta no tratamento.

Não aderência – aqueles que abandonaram o tratamento psicoterapêuticos entre a 1ª e 4ª sessão;

Plantão Psicológico – atendimento realizado de forma emergencial, o cliente chega à clínica (nos horários divulgados) e já é atendido pelo terapeuta plantonista. Podendo se estender a até 3 atendimentos ou caso necessário, encaminhado para psicodiagnóstico ou psicoterapia.



Mudança de semestre – aqueles que abandonaram o tratamento psicoterapêuticos entre os semestres, podendo levantar a hipótese o grande intervalo de tempo para continuar o tratamento, como causa do abandono.

Tratamento – referente aos clientes que mantiveram o tratamento psicoterapêuticos no ano atual.

Única sessão - referente aos casos que compareceram à primeira sessão tiveram pelo menos uma indicação de nova sessão e não retornaram.

SUMÁRIO

1	Introdução	16
1.1	Problema de pesquisa	16
1.2	Objetivos	16
1.2.1	Objetivo Geral	16
1.2.2	Objetivos Específico	17
1.3	Justificativa e Relevância	17
1.4	Organização do Trabalho	18
2	Revisão da Literatura	19
2.1	Clínica-escola de psicologia	19
2.2	CEPA – Centro Especializado de Psicologia Aplicada	20
2.3	Processo de psicoterapia por estudante em uma clínica-escola.....	22
2.4	Psicoterapia x Abordagens	23
2.5	Relação terapêutica.....	27
2.6	A Relação Terapêutica na Experiência do Cliente	29
2.7	Abandono do tratamento psicoterapêutico	31
2.8	O abandono do tratamento psicoterapêutico significa necessariamente fracasso? .	34
3	Método	36
3.1	Tipo de pesquisa	36
3.1.1	Pesquisa Descritiva	36
3.1.2	Pesquisa Exploratória.....	36
3.1.3	Pesquisa Documental	36
3.2	Local.....	37
3.3	Instrumento de coleta de dados	37
3.4	Procedimentos de coleta	37
3.5	Procedimento de análise	37
3.6	Procedimento Ético	38
4	Resultados e discussão	39
4.1	Procura pela clínica-escola para Tratamento Psicoterapêutico	43
4.2	Critérios e categorias do abandono do tratamento psicoterapêutico	47
4.2.1	Abandono – Mudança de Terapeuta	49
4.2.2	Abandono – Evasão do tratamento psicoterapêuticos.....	53
4.2.3	Abandono – Mudança de semestre	56
4.2.4	Abandono – Não aderência	60
4.2.5	Custo financeiro	64
4.2.6	Fatores que favorecem ao abandono precoce do tratamento psicoterapêutico	67



4.2.7 Características gerais das categorias	69
5 Considerações Finais	72
Referência.....	74
Anexos.....	77
ANEXO A – Termo de anuência de instituição	77
ANEXO B – Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	79

1 INTRODUÇÃO

As clínicas-escola de Psicologia foram instaladas com o objetivo de propiciar ao estudante a vivência da prática clínica, essa prática criada desde a Lei 4.119, em 1962, por meio da qual a profissão de “Psicólogo” foi regulamentada e reconhecida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Assim, o futuro psicólogo pode transpor o aprendizado teórico e conduzir tratamentos psicoterapêuticos, oferecendo atendimento psicológico à população que não tem condições de arcar com os custos da psicoterapia em clínicas particulares ou enfrentar longas filas de espera nos serviços públicos.

A clínica-escola oferece muitos benefícios não apenas para os alunos que tem a oportunidade de praticar, mas também para a comunidade que tem a possibilidade de receber atendimento estruturado e completo, muitas vezes isentos de taxas ou ainda com pagamento de um valor simbólico. A clínica-escola oferece a universalidade do acesso ao atendimento psicoterapêutico, como mostra Chammas (2010). Guerrelhas e Silvares (2000) pontuam que os principais problemas encontrados no contexto da clínica-escola de Psicologia são as longas filas para atendimento, conseqüentemente um extenso período de espera para o atendimento e um grande número de desistências e abandonos do tratamento psicoterapêutico.

Referente as diferenças postas por alguns autores sobre conceituação de desistência e abandono no campo do tratamento psicoterapêutico, neste estudo, adotou-se os termos desistência e abandono com diferentes significados, sendo assim, desistência é referente aos clientes que fizeram inscrição, porém não compareceram em nenhuma sessão, e abandono é referente aos clientes que compareceram pelo menos em uma sessão.

1.1 Problema de pesquisa

Qual a porcentagem de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos no CEPA de acordo com as etapas do tratamento e abordagem?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Mapear o índice de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos no CEPA, tendo em vista as porcentagens de abandono de acordo com as etapas e abordagens do tratamento psicoterapêutico.

1.2.2 Objetivos Específico

- Comparar o número de inscrições com o número de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos no CEPA.
- Verificar a abordagem clínica dos atendimentos interrompidos.
- Mapear o número de sessões realizadas até o abandono do tratamento psicoterapêutico.
- Analisar as etapas dos tratamentos psicoterapêuticos em que houve abandono do tratamento psicoterapêutico.

1.3 Justificativa e Relevância

Os fatores que determinaram a escolha deste tema e que motivaram a realizar este trabalho foram as dificuldades encontradas durante o início do estágio, nos atendimentos psicoterapêuticos, o alto número de abandono impedia de realizar um tratamento efetivo para o cliente e assim dificultava a aplicação do conhecimento teórico na prática clínica. A reflexão acerca da efetividade do processo de psicoterapia é relevante, visto que os estudos acerca deste tema são escassos e que a partir de estudos deste tipo pode-se melhorar, aperfeiçoar, criar formas para o aprimoramento técnico e para o planejamento das intervenções clínicas nos serviços de saúde mental.

O conhecimento sobre os diferentes preditores do abandono do tratamento psicoterapêutico, para Benetti e Cunha (2008), é fundamental para o planejamento no campo clínico psicológico, possibilitando a identificação de falhas no tratamento, auxiliando na identificação de casos em risco de abandono e na prevenção de futuras desistências. Apesar de poucos trabalhos, no Brasil, se dedicarem ao estudo e identificação dos fatores associados ao abandono do tratamento psicoterapêutico, a contribuição dos resultados nesta área claramente aponta para a necessidade e importância de investigações sobre o abandono, tanto para a prática profissional, o ensino e treinamento e o atendimento ao cliente, como para questões mais amplas do desenvolvimento de políticas de saúde mental. Partindo de trabalhos que procuravam identificar fatores específicos associados ao abandono, gradualmente os estudos dirigiram a atenção para delineamentos voltados para o tratamento psicoterapêutico e o estabelecimento da relação terapêutica.

1.4 Organização do Trabalho

Este trabalho está organizado por capítulos, sendo o primeiro a Introdução que contém o problema de pesquisa, objetivos a justificativa e relevância que levaram a realização deste trabalho e como ele está organizado. O segundo capítulo é composto pela revisão da literatura, demonstrando a teoria que embasou todo este trabalho. No terceiro capítulo fora descrito o método, qual o tipo de pesquisa que fora realizada, materiais participantes da pesquisa, local onde fora realizada a pesquisa, instrumento de coleta de dados, procedimentos de coleta, procedimento de análise, e o comprometimento com o procedimento ético. No quarto capítulo fora dedicado aos resultados encontrados e o quinto capítulo referente as considerações finais. Finalizando com as referências usadas, os apêndices e anexos utilizados que permitiram a realização deste trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O fenômeno do abandono em psicoterapia tem sido discutido por clínicos e pesquisadores segundo Gastaud e Nunes (2010), considerando as consequências do término prematuro do tratamento psicoterapêutico, tanto para o cliente quanto para o terapeuta e serviços de saúde. Assim, este estudo busca conhecer fatores que favorecem o abandono do tratamento psicoterapêutico.

O conhecimento sobre os diferentes preditores do abandono do tratamento psicoterapêutico, para Benetti e Cunha (2008), é fundamental para o planejamento no campo clínico psicológico. Apesar de poucos estudos acerca deste tema e a identificação dos fatores associados ao abandono do tratamento psicoterapêutico, a contribuição dos resultados nesta área claramente aponta para a necessidade e importância de investigações sobre o abandono, tanto para a prática profissional, o ensino e treinamento e o atendimento ao cliente, como para questões mais amplas do desenvolvimento de políticas de saúde mental. Partindo de trabalhos que procuravam identificar fatores específicos associados ao abandono, gradualmente os estudos dirigiram a atenção para delineamentos voltados para o tratamento psicoterapêutico e o estabelecimento da relação terapêutica.

O interesse profissional pela psicoterapia é muito provavelmente o domínio das ciências sociais de mais rápido crescimento nos últimos tempos, como cita Rogers (1992), em psicologia clínica e psiquiatria o seu desenvolvimento processa-se com uma surpreendente rapidez.

2.1 Clínica-escola de psicologia

As clínicas-escola, de acordo com o CRP-SP (2010), caracterizam-se como espaços apropriados que unem a formação profissional e a consolidação das competências propostas pelas Diretrizes Curriculares à prestação de serviços à comunidade. Os objetivos das clínicas-escola são oferecer condições físicas, materiais, administrativas e pedagógicas para a realização dos estágios obrigatórios do curso de Psicologia, prestar serviços à comunidade e propiciar pesquisas nos diversos campos de atuação do psicólogo.

A clínica-escola de Psicologia é um serviço que está diretamente vinculado aos cursos de graduação em Psicologia. Desde a Lei 4.119, em 1962, por meio da qual a profissão de Psicólogo foi regulamentada e reconhecida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as clínicas-escola de Psicologia foram instaladas com o objetivo de propiciar ao estudante a vivência da prática clínica, com a finalidade de atender à necessidade de formação na graduação

em Psicologia. Assim, o futuro psicólogo pode transpor o aprendizado teórico e conduzir tratamentos psicoterapêuticos, oferecendo atendimento psicológico à população que não tem condições de arcar com os custos da psicoterapia ou ainda os longos períodos de espera no serviço oferecido pelo SUS, como mostra o CRP-SP (2010). A clínica-Escola de Psicologia tem como princípio, como cita o CRP-SP (2010), o estímulo à ação interdisciplinar visando a integralidade do cuidado, visa contribuir na formação do profissional psicólogo, oferecer assistência de qualidade a população, ser um espaço de construção de conhecimento científico e de promoção da saúde mental, a partir destes fatores pode-se perceber a relevância deste tipo de serviço.

A clínica-escola tem dois pontos fundamentais de relevância para a comunidade ao seu redor, os serviços oferecidos, atendimento psicológico à comunidade, de forma geral, atende os diferentes públicos: infantil, adolescente, adultos e idosos, por questões sociais também atende diferentes classes sociais. Por se tratar de um serviço com custo acessível ou mesmo sem nenhum custo, há dificuldades que acontece nesse tipo de instituição. Neste sentido, Guerrelhas e Silveiras (2000) pontuam que os principais problemas encontrados no contexto da clínica-escola de Psicologia são as longas filas para atendimento, um extenso período de espera e um grande número de desistências e abandonos do processo psicoterapêutico.

Quanto ao termo abandono, que usaremos neste estudo, pode ser definido como o término prematuro e unilateral do tratamento, que pode acontecer tanto por parte do cliente quanto por parte do terapeuta. O termo desistência, neste estudo, fora utilizado referente aos clientes que fizeram inscrição no CEPA, porém não compareceram em nenhuma sessão.

2.2 CEPA – Centro Especializado de Psicologia Aplicada

O Centro de Psicologia Aplicada – CEPA – criado, instalado e regulamentado pela deliberação CONSUNI nº17/2016, segundo o Art.2, é um órgão do Departamento de Psicologia que reúne e organiza todas as atividades acadêmicas pertinentes aos estágios obrigatórios dos alunos dos Cursos de Graduação e de Pós-graduação em Psicologia mantidos pela Universidade de Taubaté. O Centro de Psicologia Aplicada tem como missão servir como centro ordenador e mediador das atividades dos estágios e das demais atividades práticas de pesquisa e extensão universitárias relacionadas à formação acadêmica e profissional dos alunos do curso de Psicologia, como estabelece a legislação vigente e o Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté. Nessa perspectiva, o Centro de Psicologia Aplicada prevê que o conjunto de atividades acadêmicas sejam articuladas e ordenadas de modo a contemplar três

ênfases curriculares, a saber: Psicologia, Saúde e Processos Clínicos; Psicologia e Processos Educativos e Psicologia e Processos de Gestão.

A Clínica de Psicologia da UNITAU se tornou um Centro de Psicologia Aplicada no segundo semestre de 2016, ampliando sua abrangência de atuação. O Centro proporciona que os alunos dos últimos semestres do curso de Psicologia realizem os atendimentos psicológicos orientados por professores-supervisores, buscando sempre a boa qualidade de atendimento e a assistência à comunidade. Anualmente são atendidas cerca de 1.200 pessoas (média do período entre 2018 e 2021).

O CEPA tem pontos fundamentais de relevância para a comunidade ao seu redor, os serviços oferecidos, atendimento psicológico à comunidade, de forma geral, atende os diferentes públicos infantil, adolescentes, adultos e idosos, por questões sociais também atende diferentes classes, as pessoas interessadas podem se inscrever no CEPA pessoalmente, muitas pessoas chegam ao CEPA encaminhadas pelos centros de atendimentos públicos, como o centro POP (Centro de Referência Especializado), que oferece atendimentos direcionados a pessoas em situação de rua e encaminha para atendimento no CEPA.

Para os estagiários, alunos de graduação e pós-graduação, o CEPA tem a função de um centro de ensino prático, onde pode-se desenvolver pesquisas e atividades de extensão, como os projetos ofertados de orientação profissional e atendimento a vítimas de violência, entre vários outros.

Para a comunidade, o CEPA tem o comprometimento em ofertar serviços de psicologia com a finalidade social. As atividades de extensão são de grande relevância para a comunidade, além dos projetos de extensão, o CEPA, como característica principal oferece diversos tipos de serviço, entre eles: triagem, psicodiagnóstico, psicoterapia, plantão psicológico, orientação profissional e terapia familiar. Abaixo segue as definições dos serviços oferecidos pelo CEPA:

- Triagem: Possui o objetivo de habilitar o aluno-estagiário a identificar a queixa psicológica e indicar a modalidade terapêutica adequada ao caso. A indicação pode ser para os projetos do CEPA ou da rede municipal.
- Psicodiagnóstico: Objetiva habilitar o aluno-estagiário a aprofundar a investigação da queixa psicológica, no âmbito individual ou familiar, avaliando os aspectos biopsicossociais que são inerentes a essa. Além disso, deve delimitar a hipótese diagnóstica e, sempre que possível, indicar a(s) modalidade(s) terapêutica(s) adequada(s) ao caso. A indicação pode ser

para os projetos do CEPA, da rede municipal, ou particular, sempre em consonância com o cliente.

- **Psicoterapia:** Tem como objetivo habilitar o aluno-estagiário no desenvolvimento de práticas psicológicas que definem a atuação do psicólogo clínico e da saúde como um todo. O aluno-estagiário deverá elaborar e executar intervenções psicológicas a nível preventivo e/ou curativo, na área da saúde individual e grupal. As intervenções podem ser nas áreas de Psicoterapia Breve, Aconselhamento Psicológico, Treinamento de Habilidades Sociais, Grupos Informativos e Psicoeducativos, entre outros.

- **Plantão Psicológico:** Trata-se de um tipo de intervenção psicológica que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites. Tal modalidade de atendimento desenvolve no estagiário a habilidade para lidar com o inesperado, ou seja, com a demanda trazida pelo cliente, da maneira como é apresentada no encontro imediato.

- **Terapia Familiar:** Essa modalidade de atendimento foi realizada pelos alunos do Pós-Graduação e teve como objetivo capacitar o pós-graduando no desenvolvimento do atendimento de casais e famílias em Terapia Familiar Sistêmica, promover o aprofundamento teórico sobre as principais teorias sociológicas e psicológicas da família e capacitá-lo para a realização do diagnóstico familiar e para o planejamento e o atendimento psicoterápico de casais e de famílias.

- **Orientação Profissional:** Essa modalidade, implantada em 2017, com o objetivo de capacitar o aluno-estagiário a desenvolver o raciocínio psicológico sobre os fatores que atuam no processo de escolha profissional do adolescente e a conhecer as ferramentas psicológicas que auxiliam nesse processo.

2.3 Processo de psicoterapia por estudante em uma clínica-escola

Ao avançar dos anos, no curso de psicologia, o estudante inicia os atendimentos na clínica-escola sob a supervisão de um professor, esta é uma etapa fundamental para a formação do futuro psicólogo, onde adquire experiência prática do conteúdo adquirido, o funcionamento da clínica-escola, como Aguirre *et al* (2000) mostra, cada grupo de alunos tem um supervisor. É estabelecido entre o supervisor e os alunos, as regras, que inclui a carga horária de supervisão semanal, carga horária de atendimento na clínica-escola, normas de sigilo em relação aos clientes e ao próprio grupo, orientação sobre a elaboração do relatório de atendimento e critérios para a aprovação na disciplina. Desenvolver a atitude clínica, criar a possibilidade de colocar-

se no papel profissional dentro de um cenário favorável. A atitude clínica permite estabelecer uma relação de respeito com o cliente e limita ou impede as transgressões éticas, enquanto o psicólogo clínico busca uma compreensão sobre o que se passa com o cliente.

O supervisor busca promover, no restrito âmbito da supervisão, o reconhecimento e, ao mesmo tempo, a continência das ansiedades do estagiário relacionada à situação de atendimento, Aguirre *et al* (2000).

O cliente procura a clínica, seja por iniciativa própria ou indicação de um profissional, por estar enfrentando um problema que o incomoda e que não consegue resolver sozinho. O cliente traz, portanto, alguma queixa e alguma expectativa quanto ao que encontrará na clínica. Este é o ponto de partida do trabalho clínico no processo psicodiagnóstico: ouvir a queixa e as expectativas quanto ao trabalho, esclarecendo as características deste (inclusive seus limites), verificando o interesse e as possibilidades do cliente de dar prosseguimento e, então, estabelecendo um contrato no qual são definidos: o horário, o lugar, os objetivos e os papéis (do profissional e do cliente) (AGUIRRE *et al*, 2000, pág. 5).

De acordo com Aguirre *et al* (2000), a tarefa não é fácil para o aluno que pela primeira vez se defronta com o papel de psicólogo, no qual é responsável pelo cliente, diante dos colegas, do supervisor e da instituição. É preciso considerar ainda que o estágio é obrigatório, podendo não coincidir com a motivação do aluno, o que pode ser um dos fatores que resulta em abandono do tratamento psicoterapêutico. Portanto é fundamental uma atitude ativa do aluno nesse processo. A relação entre supervisor e aluno está presente a cada etapa do processo. O supervisor tem a função de acolher e orientar, favorecendo o aprendizado através da compreensão dos casos clínicos e manifestos presentes.

Pacheco e Rangé (2006) afirmam que habilidades específicas ao terapeuta se referem a escolher, estimular, escutar, compreender, ser empático. Acrescenta assertividade, a expressividade emocional e a habilidade de perceber aspectos de si durante o atendimento, descritas em termos de auto sensação, autopercepção, auto-observação e autoconhecimento. As habilidades específicas aos terapeutas em sua relação com o cliente devem ser desenvolvidas desde o início da formação, pois o aluno traz habilidades em seu repertório pessoal que precisam ser aprimoradas juntamente com a aquisição de conhecimentos teóricos.

2.4 Psicoterapia x Abordagens

A universidade é um espaço distinto que oferece diferentes discursos que ampliam conhecimentos, produzem novos saberes e desenvolvem tecnologias. Oferece reflexão pautada na dialética existente no livre debate, como citam Ferrarini e Camargo (2012). Assim, neste espaço intelectual fecundo que se compreende a ciência como um processo dinâmico, aberto e inacabado do saber e do fazer humanos, em contínua transformação em um mundo também em

constantes mudanças, o estudante, durante o estágio, tem a oportunidade de praticar a partir da abordagem escolhida, seja por afinidade ou para aprofundar o conhecimento.

Desde o surgimento da psicologia, diferentes modalidades terapêuticas foram desenvolvidas para tratar os transtornos mentais e problemas de natureza emocional, como mostra Hauck *et al* (2007), dentre as opções terapêuticas, estão as diversas formas de psicoterapia. A eficácia dos diferentes métodos vem sendo testada para que se possa adequar o tratamento às necessidades individuais dos clientes e do sistema de saúde.

Na história da psicologia, no decorrer do desenvolvimento das teorias foram desenvolvidas técnicas, diferentes formas de compreender a mente humana, pode-se dizer que há três momentos considerados uma revolução na psicologia, que são as vertentes que rompem de alguma forma com os modelos predominantes que o antecedem, como mostra Kahhale (2011), a primeira revolução ocorreu por volta de 1913 com o surgimento do Behaviorismo seguida pela revolução da Psicanálise e a terceira revolução dada à psicologia humanista. Tornando-se assim as três grandes abordagens da psicologia, que diferenciam no modo de tratar, nas técnicas usadas, e a partir delas surgiram muitas outras abordagens.

Estudos feitos por Hauck *et al* (2007) compararam a terapia cognitivo-comportamental com a psicoterapia psicodinâmica breve ou interpessoal de orientação psicodinâmica encontraram resultados equiparáveis em termos de eficácia geral, mas muitas interrupções de tratamento, assim como resultados pouco efetivos, ocorrem de avaliações iniciais equivocadas e indicações precipitadas.

Assim faremos a seguir uma breve visão das principais abordagens da psicologia, sendo elas Psicanálise, Comportamental e Humanista-Existencial.

Psicanálise

A psicanálise pode ser definida, como cita Celes (2005), como um método terapêutico criado por S. Freud, empregado em casos de neurose e psicose, que consiste fundamentalmente na interpretação, por um psicanalista, dos conteúdos inconscientes de palavras, ações e produções imaginárias de um indivíduo, com base nas associações livres e na transferência. Ainda de acordo com Celes (2005), a psicanálise é um método de investigação da mente humana e dos seus processos, com o objetivo de ir além das suas relações biológicas e fisiológicas. Para tanto, ela toma como objeto os processos mentais (emoções, sentimentos, impulsos e pensamentos) que determinam os indivíduos.

A psicanálise, tem como principal autor Freud, Sigmund Freud, que formalizou o inconsciente, como cita Quinet (2002), e usa como uma de suas principais técnicas a associação livre, mas antes é definido a duração das sessões, frequência afim de garantir um bom fluxo de trabalho. A associação livre é a passagem do conteúdo manifesto ao latente, é um método para a descoberta do inconsciente. Quando abandonamos a consciência e o comportamento consciente, aquilo que sobressai são os pensamentos inconscientes. Freud mostra que a primeira meta de um tratamento é conectar o cliente ao tratamento, o cliente ao terapeuta, assim poder estabelecer o diagnóstico, e diagnóstico diferencial, como cita Quinet (2002). Citado por Kahhale (2011), Freud propunha que o ser humano era um ser em conflito entre forças antagônicas (as pulsões e a cultura repressora) e atribuía grande importância aos acontecimentos da infância e sua presença no mundo mental adulto, características que o aproximavam do movimento romântico e o afastavam das ciências naturais.

Freud, segundo Kahhale (2011), construiu a psicanálise a partir das questões originadas pelo trabalho clínico, Freud procurava lançar uma luz sobre a obscuridade do sofrimento humano. Para Freud o funcionamento do psiquismo ocorre através de um conflito de forças, e o conflito ocorre por existem exigências internas (inconsciente) contrárias que pressionam por serem realizadas.

Freud se interessou em compreender as manifestações patológicas a partir do conceito dos mecanismos de defesas, constatou que alguns conteúdos indesejados, do indivíduo, não poderiam ser conhecidos por ele, e assim era necessário defender-se desses conteúdos, essas defesas resultavam em uma divisão da consciência. Assim Freud traz a ideia, segundo Kahhale (2011), que ideações obsessivas, alucinações e delírios são exemplos possíveis dos mecanismos de defesa. O que aparece de produtivo de uma patologia pode ser, muitas vezes, fruto de uma operação do mecanismo de defesa.

Comportamental

Esta abordagem dentro da psicologia tem como objetivo principal o estudo do comportamento humano, o ser humano influencia e é influenciado pelo ambiente em que está inserido, como nos mostra Kahhale (2011), o estudo do comportamento tem três diferentes tendências, Behaviorismo Cognitivo, Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical. Surgiu em reação à excessiva preocupação com a introspecção, a princípio considerava apenas o comportamento manifesto, que podia ser visto, defende que o comportamento pode ser previsível e controlado a partir de estímulos.

O Behaviorismo Cognitivo parte do princípio que existe uma relação entre o mundo, isto é, o ambiente desencadeia no indivíduo pensamentos e sentimentos que determinam seu comportamento, como cita Kahhale (2011). Enquanto o Behaviorismo Metodológico enfatiza os procedimentos de medida do comportamento na sua relação com o ambiente. O Behaviorismo Radical, que tem como autor principal B. F. Skinner (Burrhus Frederic Skinner), distância das duas anteriores pois, segundo a autora Kahhale (2011), amplia a noção de comportamento e ambiente, o ambiente que o indivíduo se encontra determina e constrói características que serão particulares a cada um. Para Skinner, o organismo não é nem gerente nem iniciador de ações, é o palco onde as interações comportamento e ambiente se dão, como cita Moreira e Medeiros (2007).

Como mostra Kahhale (2011) o modelo de ciência proposto por Skinner possibilitava uma análise e proposição de soluções para os problemas mais evidentes de uma sociedade deteriorada que direcionava, em função de si mesma, para os mais diversos caminhos de extinção da espécie humana, produzindo catástrofes ambientais e tecnológicas. Ainda a autora Kahhale (2011) cita que os comportamentos são determinados por consequências da nossa história filogenética, ontogenética e pelas práticas culturais, assim ela mostra que o homem é controlado e controla o meio em que vive por meio das contingências a que está submetido e que ele mesmo constrói e produz, assim o Behaviorismo Radical vê o indivíduo como um conjunto de sua história individual e global, deste conjunto resulta em comportamentos e sua subjetividade.

Psicologia Humanista

Esta abordagem faz parte da terceira força da psicologia. Na psicologia temos as chamadas três revoluções, segundo Kahhale e Rosa (2011), o Behaviorismo, a Psicanálise e a Psicologia Humanista, que conta com dois grandes autores Malslow (Abraham Maslow) e Rogers (Carl Rogers).

Resgatar a concepção do homem, abalado pelas crises as quais esteve exposto no decorrer da história Kahhale e Rosa (2011) cita que pode ter motivado as propostas desta abordagem, a situação de constante tensão econômica, social e política. E assim esta abordagem surge com o objetivo de possibilitar transformações na vida do cliente a partir da vontade dele.

A Psicologia Humanista é muito mais uma ética do que uma técnica, como defende AmatuZZi (2012), o foco desta abordagem está nas atitudes ou disponibilidades do terapeuta e não nas técnicas e teorias prévias. Basicamente confia na qualidade de uma relação abrangente

que se desenvolve a partir de um encontro e se direciona ao desconhecido. AmatuZZi (2012) ainda defende que Rogers elaborou uma nova forma de atendimento psicológico, na qual o psicólogo não se apresenta como detentor de um saber, mas procura facilitar ao outro (o cliente) o recurso às suas próprias fontes interiores.

A base da psicologia humanista, nas palavras de AmatuZZi (2012), expõe que a tarefa do psicólogo é oferecer uma caixa de ressonância na qual a própria pessoa possa se ouvir e, assim, enxergar um caminho. O que Rogers trouxe não foi uma nova técnica para a mesma finalidade e sim uma outra finalidade, e atitudes consequentes com essa outra finalidade.

O pressuposto humanista é diferente, aponta AmatuZZi (2012), é o pressuposto da autonomia. O ser humano tem algum poder sobre as determinações que o afetam, e esse poder é, na verdade, mais relevante para o desenvolvimento do que aquelas determinações. O trabalho do psicólogo consiste fundamentalmente em oferecer um contexto dialógico no qual a liberação desse poder seja promovida.

2.5 Relação terapêutica

Toda relação interpessoal é singular, como citam Rogers e Kinget (1977), apesar desta singularidade, toda relação interpessoal partilha certas propriedades com toda outra relação interpessoal, manifesta certas características fundamentais que formam sua estrutura e certas qualidades afetivas cuja variedade dá à relação sua cor individual e, muitas vezes, seu valor humano, podemos assim definir a relação terapêutica.

A tarefa do psicólogo, como cita AmatuZZi (2012), é oferecer uma caixa de ressonância com o objetivo da própria pessoa (cliente) possa se ouvir e, assim, enxergar um caminho. O ser humano tem algum poder sobre as determinações que o afetam, e esse poder é, na verdade, mais relevante para o desenvolvimento do que aquelas determinações. O trabalho do psicólogo consiste fundamentalmente em oferecer um contexto dialógico no qual a liberação desse poder seja promovida.

O tratamento psicoterapêutico é um apoio ao processo de significar ou ressignificar o que de alguma forma ficou obstruído e assim causa um certo sofrimento ao indivíduo. Para AmatuZZi (2008), o objetivo da psicoterapia é trilhar caminhos de fala para o cliente e auxiliá-lo no processo de autonomia. Quando a pessoa vê diferente, ela se transforma e passa a estar no mundo de forma diferente. Assim a tríade rogeriana se torna base para estabelecer a relação terapêutica, Rogers (2021) destacou como básicas para a eficiência da relação interpessoal na psicoterapia: a congruência, a compreensão empática e a aceitação positiva incondicional.

Estar frente a frente com uma pessoa perturbada e em conflito, que está procurando e esperando ajuda, sempre constitui para mim um grande desafio. Será que eu disponho do conhecimento, dos recursos, da força psicológica, da habilidade – ou do que quer que seja necessário para ajudar este indivíduo? (ROGERS, 2021, p. 35)

A relação terapêutica pode ser definida pelos aspectos conscientes, racionais da relação terapêutica na qual não há distorção e sim colaboração entre cliente e terapeuta. É uma área livre de conflito, que aproveita a experiência passada, e dessa forma possibilita o processo da psicoterapia. A relação terapêutica é descrita como um elemento fundamental do processo psicoterapêutico por ser uma das variáveis relacionadas tanto à adesão quanto ao resultado do tratamento.

Quando observamos a relação terapêutica como preditor de abandono do tratamento psicoterapêutico, supõe que a qualidade da aliança entre cliente e terapeuta está ligada ao desfecho da terapia e pode ser considerada um fator comum entre os diferentes tipos de relação de ajuda. Como a relação terapêutica se refere à relação de colaboração entre terapeuta e cliente, ao vínculo que inclui confiança, respeito e cuidado mútuos, além do compromisso com os objetivos criados para a psicoterapia e engajamento nas tarefas a serem cumpridas, quando necessárias, existem evidências de que a força da relação medida entre a primeira e a quinta sessão é um forte preditor de abandono do tratamento psicoterapêutico, como mostra o estudo de Oliveira e Benetti (2015).

De acordo com a abordagem a relação terapêutica pode ter alguma diferença, sutil, mas todas concordam que o vínculo entre o terapeuta-cliente deve ser bem estabelecido para que ocorra uma boa relação terapêutica. E ainda, características específicas e individuais da terapia e do terapeuta favorecem a relação terapêutica. A relação terapêutica, como mostra Oliveira e Benetti (2015), deve ser compreendida como um fenômeno complexo que recebe influência de diversos aspectos. Aspectos tanto do terapeuta, quanto do cliente e da relação estabelecida entre a dupla podem influenciar na formação da relação terapêutica, assim como impactam na resistência da aliança e, com isso, no resultado da terapia.

A relação terapêutica, como mostra Oliveira e Benetti (2015), tem sido apontada como importante sinalizador de resultados em psicoterapia. A relação terapêutica, por ser um conceito universal presente nas mais diversas abordagens, tornou-se um meio para avaliar a qualidade, o progresso e a conclusão das distintas abordagens de tratamentos psicoterápicos. Nesse sentido, ela pode ser considerada como uma pré-condição para que um tratamento psicoterapêutico possa se estabelecer. Rogers (2021), mostra que, quanto mais o terapeuta ser genuíno na relação, mais útil esta será, e ser genuíno é estar consciente dos próprios

sentimentos, é estar disposto a ser e se expressar, através de palavras e comportamentos, os sentimentos e atitudes que existem naquele momento. Somente assim que o cliente poderá procurar esta realidade nele mesmo.

Ainda de acordo com Rogers (2021), a aceitação, isto é, o respeito e apreço pelo cliente, de valor independente de sua condição, sentimentos ou comportamentos, uma aceitação incondicional. Esta aceitação significa para o cliente uma relação de afeição e segurança o que é um elemento importante em uma relação de ajuda. A relação entre terapeuta e cliente, segundo Rogers e Kinget (1977), é estabelecida e somente dá continuidade de acordo com a natureza das qualidades afetivas, se estas qualidades não são sentidas como positivas a relação deixa de existir ou perde seu significado, mesmo que sua estrutura seja adequada.

Mas dizer que a relação entre terapeuta e cliente deve ser boa não é suficiente, segundo Rogers e Kinget (1977), a tolerância que é usada pelos autores como liberdade excepcional concedida ao cliente, incondicional, no sentido de que se estenda ao que o cliente achar necessário relatar, com o objetivo de reduzir a angústia do cliente e o respeito incondicional, sem que o cliente faça algo específico para merecê-lo, apenas pelo fato do cliente ser um ser único. Assim completa os critérios rogerianos para uma eficiente relação terapêutica.

2.6 A Relação Terapêutica na Experiência do Cliente

Rogers (1992) explica que o fator importante para a relação terapêutica está não somente nos diversos fatores que envolvem uma sessão, entre elas, a personalidade do terapeuta, sua prática e abordagem, as atitudes durante a sessão, mas sim essa soma, de todos os fatores como eles são experienciados pelo cliente.

Rogers (1992) relata que a maneira como o cliente apreende (assimila) o terapeuta e a entrevista são muito influenciadas pela sua expectativa inicial. Como mostra o estudo de Oliveira e Benetti (2015), uma relação inicial muito fraca ou muito forte podem igualmente levar ao abandono, sendo que a relação inicial muito forte estaria associada às expectativas irrealistas do cliente.

O cliente pode esperar que o terapeuta seja a figura do pai que o tire das dificuldades e assuma a orientação de sua vida. Pode esperar que o terapeuta seja um cirurgião psíquico que sonde a raiz das suas dificuldades, provocando-lhe um grande sofrimento e reconstruindo-o contra a sua vontade. É possível que espere receber conselhos que podem ser desejados de uma forma autêntica, com confiança ou de modo a poder comprovar que estão errados. Pode, se influenciado por experiências anteriores, malsucedidas [...] (ROGERS, pág. 68, 1992).

Como Rogers (1992) afirma essa expectativa dominará, em grande parte, a percepção do cliente referente a sessão.

Um estudante terminou com êxito a terapia com um segundo terapeuta alguns meses depois uma única entrevista com um primeiro terapeuta. Quando as entrevistas terminaram perguntou-se-lhe porque tinha sido possível resolver os seus problemas com o segundo terapeuta, quando tinha desistido com o primeiro, também depois de uma entrevista. Pensou um momento e replicou: «O senhor procedeu da mesma maneira que ele, mas parecia realmente interessado em mim». (ROGERS, pág. 68, 1992).

Rogers (1992) mostra também a relevância da experiência da responsabilidade, sendo um dos elementos que se destaca de forma elevada, na reação inicial do cliente que é a descoberta de que ele é responsável por ele mesmo na relação, isso gera, algumas vezes, um desconforto, que precisa ser conduzido de uma forma segura e dedicada por parte do terapeuta. Assim também Rogers (1992) destaca a experiência da exploração, o cliente traz assuntos durante a sessão que muitas vezes pensou que jamaisalaria com outra pessoa, o autor chama de experienciar a inconsistência no self, que é o elemento que interfere muitas vezes neste período de procura na sessão. Quando se pode falar de forma aberta, exprimir atitudes livremente, descobrem-se então contradições que antes não se tinham notado. O autor cita que as incoerências do self são reconhecidas, enfrentadas, reexaminadas e que o self se altera de modo a conseguir a consistência. A segurança da relação com o terapeuta, a ausência total de qualquer sentimento de ameaça que permitem a honestidade, mesmo na expressão da inconsistência, torna esta exploração muito diferente de uma conversa habitual, como mostra Rogers (1992).

Rogers (1992) também mostra que o cliente faz a experiência do progresso quase desde o princípio e este fato incentiva o cliente a avançar, descobrir que alguns dos problemas que discutiu, algumas das experiências rejeitadas que aceitou, deixaram de lhe causar sofrimento ou ansiedade, por exemplo. E a sensação de progresso e de realização não está apenas nos momentos de satisfação, e sim também quando o caminho parece sombrio e a confusão é enorme, percebe o quanto a terapia pode auxiliar a sair deste caminho. Observando este fato, ainda Rogers (1992) diz que para enfrentar as atitudes rejeitadas, que sente como mais ameaçadoras, o cliente precisa sentir uma grande confiança, que provém do reconhecimento de ter resolvido questão após questão, de ter assimilado experiência após experiência.

A terapia é vista como uma modificação da economia emocional, um processo vital, como mostram Rogers e Kinget (1977), na terapia rogeriana é o cliente que fará a exploração e interpretação do material descoberto. A tendência realizadora como mostra Rogers (1983), é o alicerce para a ACP, que o autor compara com uma caixa de batatas guardada no porão (usadas

como suprimento no inverno), as condições eram desfavoráveis, mas ainda assim as batatas germinavam, uma luta para se desenvolver, quando encontramos indivíduos que tiveram suas vidas impactadas, desvirtuadas, devemos avaliar que há, sempre, uma tendência realizadora neles e devemos guiá-los por este caminho.

2.7 Abandono do tratamento psicoterapêutico

Autores como Lhullier (2002) e Sei e Colavin (2016), consideram que há abandono do tratamento psicoterapêutico quando o cliente, por decisão própria, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta e tendo comparecido a pelo menos uma sessão de psicoterapia. Finda, às vezes, antes mesmo de o tratamento tomar grandes proporções, por diversos motivos, pontuam que abandono designa situações que incluem o término prematuro, no qual o terapeuta tem como meta levar adiante a terapia por mais sessões e é surpreendido pela deserção do cliente.

Observando o cenário do abandono dos atendimentos psicoterapêuticos, como mostra Freud (1980), caso o tratamento seja ineficaz ou interrompido de forma inesperada no que cabe ao terapeuta sendo o caso desfavorável, este cometeu um erro prático, foi responsável por despesas desnecessárias e desabonou seu método de tratamento.

Para Gastaud e Nunes (2010), problematizar a dificuldade de definir abandono é somente o primeiro passo para entender a complexidade de fatores que acerca deste fenômeno. Estudos como este, são relevantes e precisam ser realizados a fim de verificar a definição em diferentes contextos clínicos e de pesquisa, objetivando chegar a uma definição adequada e padronizada de abandono de tratamento na psicoterapia.

O fenômeno do abandono do tratamento psicoterapêutico, como Hauck *et al* (2007) citam, tem alto risco de o cliente abandonar o tratamento nas quatro primeiras sessões e que após a décima sessão o risco cai significativamente, este dado mostra a grande importância de se estabelecer uma relação terapêutica de boa qualidade.

O abandono do tratamento psicoterapêutico pode-se definir de forma básica como as situações de interrupção do tratamento de psicoterapia sem indicação para tal encaminhamento por parte do terapeuta e muitas vezes sem a comunicação do desejo de encerrar a psicoterapia durante as sessões, como mostra Benetti e Cunha (2008). Lhullier (2002) define o abandono do tratamento psicoterapêutico quando ocorre 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.

Estudar os processos que contém um tratamento psicoterapêutico é de grande relevância para aprimorar, inovar, o tratamento psicoterapêutico, segundo Benetti e Cunha (2008), estudar e analisar os processos atendimentos psicoterapêuticos teve início no século passado em diferentes períodos, inicialmente caracterizou-se pelo desenvolvimento da área, consolidando este campo de investigação. Diferentes estudos foram realizados sobre os processos de atendimentos psicoterapêuticos. Atualmente os estudos se orientam para a investigação destes processos em relação às inovações metodológicas, levando em consideração a aplicação dos resultados no âmbito profissional e no planejamento em saúde mental e políticas públicas. Isso mostra a importância da investigação científica em psicoterapia e a ligação entre o estudo da eficácia terapêutica e o desenvolvimento de ações em saúde mental. Muitos autores sugerem que as pesquisas quanto à efetividade das psicoterapias não devem ser embasadas exclusivamente nos casos que chegam ao término do tratamento, pelo contrário, estudos dos casos nos quais ocorrem abandono e problemas no desenvolvimento da relação terapêutica também oferecem elementos importantes para a compreensão dos processos envolvidos nestes casos.

Para Benetti e Cunha (2008), uma situação repetidamente associada às dificuldades no desenvolvimento da relação terapêutica é o abandono precoce do tratamento. Estudar esses casos de abandono de tratamento pode oferecer informações importantes sobre o tratamento psicoterapêutico, ao possibilitar a identificação das situações de risco para rompimento do tratamento.

Nas clínicas-escola, fatores como a necessidade de trocas periódicas de terapeuta é responsável por uma parte significativa dos abandonos. Lhullier (2002) cita que em torno de 33% dos abandonos ocorrem por causa da mudança de terapeuta, devido às mudanças de estagiários, no caso das clínicas-escola. Assim, Lhullier (2002) ressalta a importância sobre a atenção às trocas de terapeutas no período inicial de tratamento, uma vez que a relação terapêutica deve ser preservada como um fator essencial da terapia, o que, em clínicas-escola, fica dificultado pelas trocas de terapeutas-estagiários.

Como mostra Benetti e Cunha (2008), essas situações e características descritas não são exclusivas de clínica-escola, também estão presentes em serviços públicos de saúde. Assim, observa alguns trabalhos que apontam estratégias para a redução de abandono do tratamento psicoterapêutico em instituições públicas, alinhadas aos objetivos de humanização e integralidade na saúde, como a inclusão da família no processo de reabilitação psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ação que estabelece estratégias de intervenção

abrangentes as quais, dentre outros aspectos, reduzem o abandono do tratamento psicoterapêutico.

Farias, Alves, Vieira (2020) ressaltam que o atendimento psicológico não se configura como uma consulta com um médico. O ato de falar, de poder dizer sobretudo, pode deixar as pessoas surpresas. O abandono, em alguns casos, pode simbolizar a resistência, quando o cliente não desejar mais saber sobre si, sobre seu lugar no sintoma e justifica que não está em condições de continuar. Farias, Alves, Vieira (2020) ressaltam também que não podemos ter a compreensão reduzida de que o atendimento individual é o único fator responsável pelo abandono ou ineficácia do tratamento psicoterapêutico. Considerar o tratamento psicoterapêutico efetivo tendo como referência apenas os casos que chegaram ao término, pode ser no mínimo limitado, pois até mesmo a conclusão do tratamento é uma análise delicada e complexa, afinal são inúmeras as variáveis que intervêm no tratamento psicoterapêutico.

Silva (2021) reforça que a compreensão do fenômeno do abandono do tratamento psicoterapêutico possibilita ainda elaboração de estratégias para a retenção de clientes no início do tratamento, o que, segundo a autora, contribui diretamente na eficácia dos tratamentos e qualidade dos atendimentos psicoterápicos.

Ações que possam auxiliar a redução desta alta incidência de abandono do tratamento psicoterapêutico, como mostram Benetti e Cunha (2008), devem ser implementadas enquanto políticas públicas. Estabelecer o contato com clientes e familiares, quando do não comparecimento às consultas, preparar o cliente para o trabalho psicoterapêutico, incluindo informações sobre seu estado emocional e das características do processo psicoterapêutico, intervenções e sessões específicas identificando as crenças do cliente e distorções sobre o processo, intervenções dirigidas aos próprios terapeutas procurando melhorar a técnica de trabalho e ainda a necessidade de integração dos serviços, nos casos de encaminhamentos para outras especialidades.

Um ponto ressaltado por Sei e Colavin (2016) é que, por se tratar de um atendimento realizado em clínica-escola de Psicologia, a condução do tratamento psicoterápico é realizada por estagiários em formação, os problemas relativos ao vínculo terapêutico podem ser decorrentes da falta de experiência do terapeuta. Sei e Colavin (2016) indicam que o índice de desistência e abandono está diretamente relacionado à qualidade do atendimento, pensando-se que terapeutas ainda em formação estão mais suscetíveis a dificuldades de compreensão das questões apresentadas pelo cliente e no manejo do caso.

2.8 O abandono do tratamento psicoterapêutico significa necessariamente fracasso?

Uma grande quantidade de clientes em psicoterapia permanece sem tratamento, sendo o abandono indicado como uma das principais causas, com taxas médias de 19,7%, como apontado por Lopes *et al* (2018), em muitas das principais abordagens da psicologia. A interrupção do tratamento gera custo para todos, sociedade, as famílias e para os empregadores. Na área clínica, as taxas de abandono são consideradas uma medida relevante referente a eficácia do tratamento. Essa atitude parece assumir implicitamente que o abandono está associado ao fracasso do tratamento.

Um estudo feito por Lopes *et al* (2018) mostra que 38% dos clientes de um ensaio clínico randomizado de psicoterapia para depressão leve se recuperaram dos sintomas depressivos na segunda sessão. Lopes *et al* (2018) relata que é um estudo usando dados uma grande quantidade de clientes de psicoterapia (n=4.761), foram necessárias apenas quatro sessões para que 25% da amostra melhorasse. Ainda em outro estudo, citado por Lopes *et al* (2018), as trajetórias de mudança de 10.854 clientes com diferentes diagnósticos, tratados em diferentes cenários por mais de 513 terapeutas, foram tipificados, verificou-se que 75,3% dos clientes melhoraram rapidamente até a quinta sessão. Algumas pesquisas ainda de acordo com Lopes *et al* (2018) mostram que melhoras nos sintomas e na autoestima estão associadas ao abandono do tratamento psicoterapêutico o que pode sugerir que alguns clientes abandonam o tratamento psicoterapêutico porque se sentem melhor, esse fenômeno é frequentemente chamado de efeito "nível bom o suficiente". Ainda assim, são escassas as investigações específicas sobre padrões de mudança em clientes que abandonam a psicoterapia.

Antes de abandonar o tratamento, 17% dos desistentes se recuperaram, o que sugere que eles deixaram o tratamento após uma melhora significativa dos sintomas. No entanto, os abandonos mostraram uma redução mais modesta dos sintomas depressivos e problemas interpessoais na última sessão frequentada do que os que concluíram o tratamento. Considerando apenas as oito sessões iniciais para ambos os grupos, os concluintes ainda apresentaram resultados superiores em relação à redução dos sintomas depressivos, mas os desistentes e os concluintes não diferiram na redução de problemas interpessoais. (Lopes et al, pág. 126, 2018)

Nos estudos de Lopes *et al* (2018) mostram que os clientes que receberam psicoeducação sobre a duração média do tratamento alinharam as expectativas e o número de abandono fora significativamente menor do que os clientes que não receberam a psicoeducação. Por fim, Lopes *et al* (2008) sugerem que o abandono do tratamento psicoterápico não é resultado necessariamente de falha clínica. Alguns clientes abandonam o tratamento depois de terem alcançado uma mudança clinicamente significativa nos sintomas depressivos (ou seja,

eles receberam uma dose psicoterapêutica “boa o suficiente”), enquanto outros também alcançam uma mudança clinicamente significativa, mas apenas a longo prazo.

A OMS, Organização Mundial da Saúde, divulgou uma revisão sobre a saúde mental mundial, de acordo com o levantamento, cerca de 12% de pessoas viviam com transtorno mental em 2019. Este relatório também aponta que pessoas com condições severas de saúde mental morrem em média de 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral. Segundo a OMS, mesmo antes da pandemia de Covid-19, apenas uma pequena fração da população tinha acesso a cuidados mentais efetivos e acessíveis. A conexão entre saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significa que mudanças nas práticas para saúde mental podem contribuir com benefícios substanciais para a sociedade.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Para este estudo fora realizada uma pesquisa descritiva e exploratória com análise documental. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informações suficientes para responder ao problema (GIL, 2017).

3.1.1 Pesquisa Descritiva

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal, como mostra Gil (2017), a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relação entre variáveis. Uma de suas características é a padronização de técnicas para coleta de dados. As pesquisas descritivas juntamente com a exploratória têm como objetivo a atuação prática, sendo as mais requisitadas por organizações.

A pesquisa descritiva exige do pesquisador, como aponta Gerhard e Silveira, (2009), uma grande quantidade de informações sobre o tema que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade.

3.1.2 Pesquisa Exploratória

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, como mostra Gil (2017), esse tipo de pesquisa tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Normalmente este tipo de pesquisa envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas ligadas ao problema pesquisado e análise de exemplos que constituem a compreensão.

3.1.3 Pesquisa Documental

Segundo Gil (2017), a pesquisa documental trilha os caminhos similares da pesquisa bibliográfica, mas diferencia pela fonte de pesquisa que, nesta pesquisa, fora através dos prontuários do CEPA, de uso restrito e interno. Período de divulgação do documento: (2018-2021). As informações serão armazenadas em um banco de dados, com um registro para cada prontuário analisado.

3.2 Local

O local de coleta de dados fora o Centro De Psicologia Aplicada Da Unitau (CEPA).

O CEPA é a Clínica de Psicologia Aplicada da UNITAU e se tornou um Centro de Psicologia Aplicada no segundo semestre de 2016, ampliando sua abrangência de atuação. O CEPA proporciona que os alunos dos últimos semestres do curso de Psicologia realizem os atendimentos psicológicos orientados por professores-supervisores, buscando sempre a boa qualidade de atendimento e a assistência à comunidade. Anualmente, são realizados cerca de 1.200 atendimentos. O CEPA está situado a Rua Barão da Pedra Negra, 235, Centro, Taubaté-SP.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Para esta pesquisa foi escolhido como instrumento de pesquisa documental, a partir da consulta dos prontuários de casos encerrados, destacando os determinantes da interrupção precoce do atendimento psicológico, tais como características sociodemográficas e clínicas do cliente, características do tratamento e de práticas institucionais.

3.4 Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da UNITAU, sob o parecer de número 5.292.767. Através da pesquisa documental foram analisados e categorizados os prontuários de uso restrito e interno do CEPA no período de 2018 até 2021, considera-se que este período de quatro anos oferece informações suficientes para as análises propostas para esta pesquisa. As informações foram registradas em forma de banco de dados, em uma planilha eletrônica, com um registro para cada prontuário analisado. O material escrito ficará guardado pela pesquisadora responsável por cinco anos.

3.5 Procedimento de análise

Os dados analisados foram avaliados por categorização. Segue as categorias que foram utilizadas:

- Comparar o número de inscrições com o número abandono dos atendimentos psicoterapêuticos no CEPA.
- Verificar a abordagem clínica dos atendimentos interrompidos.

- Mapear o número de sessões realizadas até o abandono do tratamento psicoterapêutico.
- Analisar as etapas dos tratamentos psicoterapêuticos em que houve abandono do tratamento psicoterapêutico.

3.6 Procedimento Ético

Este trabalho respeitou todas as exigências éticas cabíveis recomendadas pelo Comitê de Ética da UNITAU, sob a aprovação do parecer de número 5.292.767.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté fora realizado um levantamento, na base de dados, no CEPA, dos clientes atendidos no período de 2018 a 2021 e classificados nas seguintes categorias:

- ✓ Abandono – referente aos casos em que o cliente, por decisão unilateral, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta, cessou o comparecimento nas sessões, definitivamente, independentemente do motivo que o levou a isso, sendo aquela encarada pelo terapeuta como “recém-iniciada”, “em curso” ou “não concluída”.
- ✓ Alta – referente aos casos que receberam alta do tratamento. Quando o tratamento psicoterapêutico é concluído ao alcançar os objetivos definidos inicialmente.
- ✓ Desistência – referente aos clientes que fizeram inscrição, porém nunca compareceram em nenhuma sessão.
- ✓ Plantão Psicológico – atendimento realizado de forma emergencial, o cliente chega à clínica (nos horários divulgados) e já é atendido pelo terapeuta plantonista. Podendo se estender a até 3 atendimentos ou caso necessário, encaminhado para psicodiagnóstico ou psicoterapia.
- ✓ Tratamento – referente aos clientes que mantiveram o tratamento psicoterapêuticos no ano atual.

Este estudo iniciou a pesquisa pelos registros de atendimentos, armazenados e inseridos em uma base de dados, planilha eletrônica, pelos funcionários do CEPA. Os registros estavam separados por anos, isto é, um arquivo para cada ano, de forma geral os registros estavam bem-organizados e na maior parte, com bastante informações.

Na base de dados, planilha eletrônica, da secretaria do CEPA, havia 8464 registros de atendimentos de todo período avaliado (2018-2021), uma média de 2116 pessoas inscritas por ano, sendo os números 1895, 2474, 1839, 2256 cadastros respectivos aos anos 2018, 2019, 2020 e 2021. Entende-se que o termo registros de atendimentos, corresponde por pessoas que passaram pelo CEPA, independentemente do número de sessões.

O número de 8464 registros de atendimentos se refere a 4155 pessoas inscritos, mostrando que os clientes da clínica-escola são recorrentes, uma média de 2 atendimentos por cliente durante o período avaliado (2018-2021). Entende-se que o número de registro

corresponde a cada diferente ano em que o cliente procurou atendimento na clínica-escola, isto é, em média cada cliente procura a clínica-escola em pelo menos 2 anos diferentes.

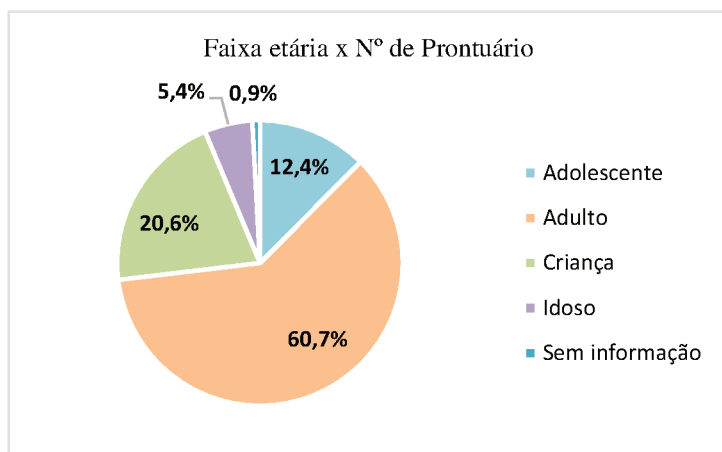
Analisando a faixa etária dos clientes da clínica-escola, na categoria infantil a média de idade é de 8,5 anos, na categoria adolescente a média de idade é de 14,9 anos, na categoria adulto a média de idade é de 34,5 anos e na categoria idoso a média de idade é de 66 anos. Observe a Tabela 1 e o Gráfico 1 onde os dados foram organizados por faixa etária do público que frequenta a clínica-escola:

TABELA 1 – FAIXA ETÁRIA X PÚBLICO GERAL

Categoria	Qtd de Prontuário	%
Infantil	855	12,4%
Adolescente	517	60,7%
Adulto	2521	20,6%
Idoso	226	5,4%
Sem informação	36	0,9%
Total Geral	4155	

Fonte: a autora (2022)

GRÁFICO 1 – FAIXA ETÁRIA X PÚBLICO GERAL



Fonte: a autora (2022)

Os clientes atendidos pelo CEPA são na maioria adultos, e entre os adultos quase 70% dos atendimentos são mulheres e 30% são homens. Como podemos observar os dados nas tabelas a seguir:

TABELA 2 – ADULTO X SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA

Sexo	Qtd de Prontuários	%
Feminino	1748	69,34%
Masculino	772	30,62%
Neutro	1	0,04%
Total Geral	2521	100,0%

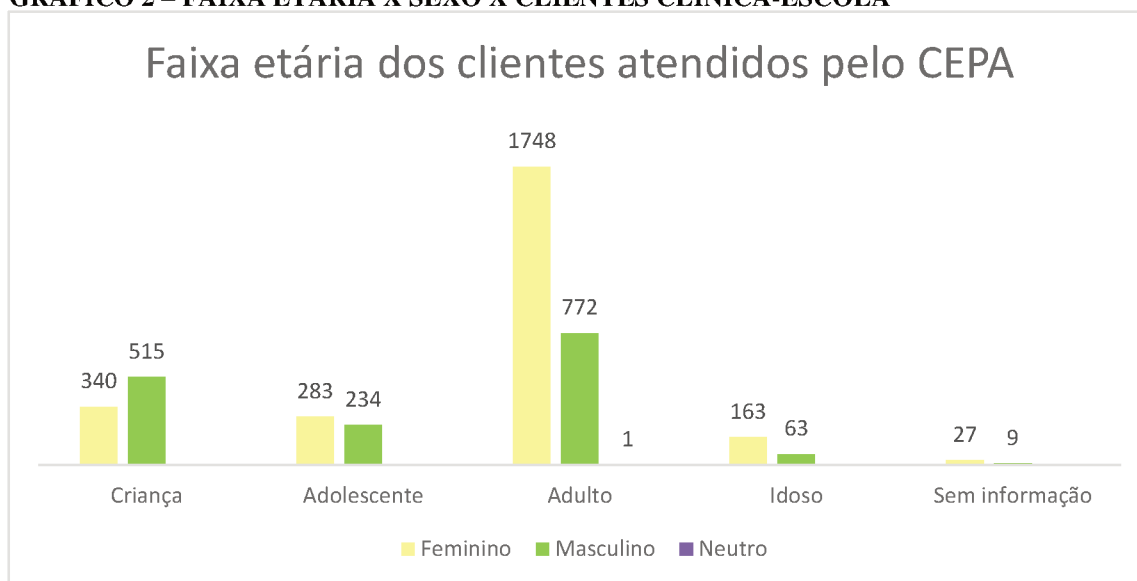
Fonte: a autora (2022)

TABELA 3 – FAIXA ETÁRIA X SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA

Sexo	Sem data	%	Criança	%	Adolescentes	%	Adulto	%	Idoso	%	Total Geral	%
Feminino	27	0,6%	340	8,2%	283	6,8%	1748	42,1%	163	3,9%	2561	61,6%
Masculino	9	0,2%	515	12,4%	234	5,6%	772	18,6%	63	1,5%	1593	38,3%
Neutro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Total Geral	36	0,9%	855	20,6%	517	12,4%	2521	60,7%	226	5,4%	4155	

Fonte: a autora (2022)

GRÁFICO 2 – FAIXA ETÁRIA X SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA

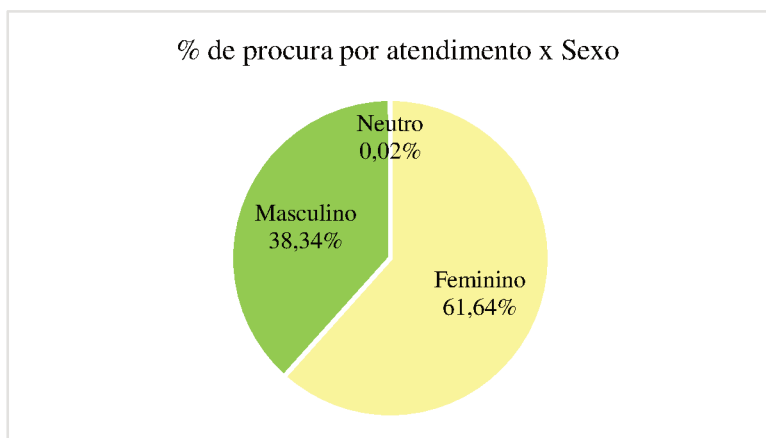


Fonte: a autora (2022)

O CEPA oferece diversos tipos de serviço, entre eles: triagem, psicodiagnóstico, psicoterapia, plantão psicológico, orientação profissional e terapia familiar. O CEPA conta com 3 psicólogos fixos, além de quase 30 supervisores, somando o período analisado, dos atendimentos realizados.

Classificando por gênero sexual temos um grande percentual feminino que procura pelo atendimento no CEPA como podemos observar no gráfico abaixo:

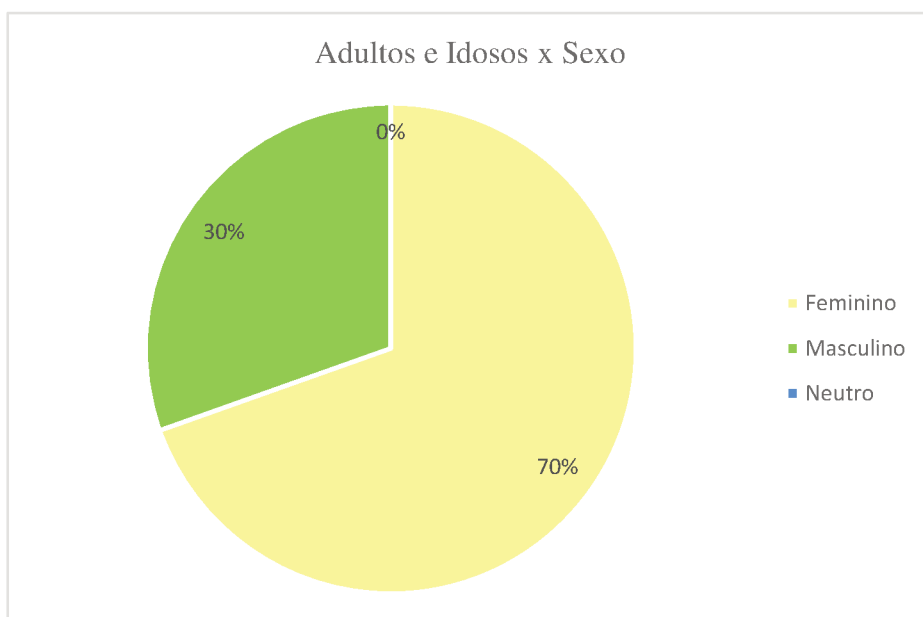
GRÁFICO 3 – SEXO X CLIENTES CLÍNICA-ESCOLA



Fonte: a autora (2022)

Organizando os prontuários nas categorias adultos e idosos, isto é, retirando a categoria infantil e adolescente, o número de mulheres que buscam por atendimento se torna muito expressivo, como pode-se observar no gráfico abaixo, o percentual feminino é maior que o dobro do percentual masculino. Nesta faixa etária o número de inscritos é 1911 mulheres e 835 homens.

GRÁFICO 4 – SEXO X ADULTOS E IDOSOS



Fonte: a autora (2022)

Os registros obtidos de acordo com o objetivo deste estudo, preliminarmente foram selecionados 1986 prontuários para serem analisados, pois a princípio enquadravam-se no critério de abandono do tratamento psicoterapêutico. Foram constatados clientes com dois números de prontuários e foram analisados ambos os prontuários para apurar a sequência do tratamento e assim organizar na categoria mais adequada. Assim, resultou a quantidade de prontuários selecionada para este estudo, previamente resultou em 1976 registros únicos.

4.1 Procura pela clínica-escola para Tratamento Psicoterapêutico

A procura pela clínica-escola é intensa e acontece durante todo o ano, no período analisado neste estudo, nos anos de 2018 a 2021, houve 8.464 registros de atendimentos, sendo referente a clientes em tratamento e novos clientes, do total de registros de atendimentos corresponde ao número de 4.155 clientes. No período avaliado neste estudo 4.155 pessoas foram atendidas pela clínica-escola. Esses números mostram que os clientes são recorrentes, isto é, as pessoas que buscam a clínica-escola, permanecem, na maioria das vezes, por mais de um ano, uma média de 2 atendimentos por pessoa.

A partir da planilha eletrônica organizada e categorizada para este estudo, foram selecionados, previamente, 1976 prontuários para serem analisados, que se enquadravam na categoria de abandono do tratamento psicoterapêutico.

A partir destes prontuários separados para análise, pode-se perceber que são usuários recorrentes da clínica-escola, como pode ser observado na tabela abaixo, 64% procuraram o tratamento por dois anos ou mais e apenas 36% dos prontuários analisados procuraram o atendimento em um único ano. Observe na tabela abaixo:

TABELA 4 – FAIXA ETÁRIA X FREQUÊNCIA (ANOS)

Qtd de anos	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
1 Ano	115	80	472	44	711	36%
2 Anos	92	75	297	32	496	25%
3 Anos	81	85	260	36	462	23%
4 Anos	70	56	166	15	307	16%
Total Geral	358	296	1195	127	1976	

Fonte: a autora (2022)

Verificando os prontuários selecionados, por categoria de idade e sexo, nota-se que ocorre a predominância do sexo feminino nos atendimentos a partir da categoria adulto, na categoria infantil aproxima-se do equilíbrio, enquanto na categoria adulto o público feminino corresponde a 70% dos atendimentos, como pode-se observar este recorte na tabela abaixo:

TABELA 5 – SEXO X FAIXA ETÁRIA (ADULTOS E INFANTIL)

Categoria	Adulto	Infantil	Total Geral
Feminino	896	306	1202
Masculino	383	391	774
Total Geral	1279	697	1976

Fonte: a autora (2022)

Antes de começar a analisar os prontuários fora necessário comparar a base de dados de 2022 com os prontuários inicialmente selecionados, a fim de identificar prontuários que estavam ativos, em tratamento no ano de 2022, assim fora possível identificar que 763 casos

mantiveram o tratamento psicoterapêutico este ano, sendo assim excluído deste estudo. Sendo assim resultou em 1213 prontuários para serem analisados como possível caso de abandono do tratamento psicoterapêutico.

Para a determinação do perfil dos casos de abandono do tratamento psicoterapêutico procedeu-se à análise da etapa e da situação do tratamento psicoterapêutico de cada prontuário em função das variáveis clínicas consideradas, assim alguns prontuários foram excluídos deste estudo, pois não atenderam ao critério definido, sendo eles: 28 prontuários que receberam alta do tratamento, assim, caracterizando o término dentro do período esperado do tratamento; 126 prontuários que não compareceram em nenhuma sessão, sendo assim foram considerados desistências; 5 prontuários foram atendidos na modalidade de plantão psicológico e encaminhados para psicodiagnóstico, porém não compareceram em nenhuma sessão de psicodiagnóstico, sendo assim considerados desistências e portanto excluídos deste estudo.

Durante a coleta de informações 212 prontuários não foram analisados por terem sido de difícil acesso. A forma de arquivamento realizada na clínica-escola atualmente é realizada por ano de atendimento, por exemplo se o prontuário 123a fora atendido em 2019 ele ficará arquivado na seção referente ao ano de 2019, porém a base de dados, em alguns casos não estava atualizada com a informação do último ano de atendimento, isto sugere que, se os prontuários fossem arquivados por sequência numérica facilitaria o acesso para consultas. Ao final da coleta de dados para este estudo 842 prontuários foram selecionados como adequados para esta análise. Observe a tabela abaixo:

TABELA 6 – CATEGORIAS X Nº DE PRONTUÁRIOS

Categoria	Nº de prontuários
Abandono	842
Alta	28
Desistência	126
Plantão Psicológico	5
Tratamento (2022)	763
Sem análise	212
Total Geral	1976

Fonte: a autora (2022)

Abaixo pode-se avaliar a distribuição dos prontuários no decorrer dos anos.

TABELA 7 – CATEGORIAS X PERÍODO ANALISADO

Ano	Abandono	Alta	Desistência	Plantão Psicológico	Tratamento (2022)	Sem análise	Total Geral
2018	186	22	5		306	157	927
2019	375	4	18		335	48	660
2020	100	1	35		75	6	190
2021	181	1	68	5	47	1	199
Total	842	28	126	5	763	212	1976

Fonte: a autora (2022)

Como resultado deste estudo, os 842 prontuários analisados, inicialmente segue as classificações utilizadas como forma de análise.

Abaixo pode-se observar a tabela e o gráfico por categoria de idade.

TABELA 8 – FAIXA ETÁRIA X N° DE PRONTUÁRIOS

Categoria	N° de prontuários	%
Infantil	175	21%
Adolescente	106	13%
Adulto	516	61%
Idoso	45	5%
Total Geral	842	

Fonte: a autora (2022)

Pode-se observar a predominância do público feminino nas categorias, exceto na categoria infantil, como pode notar na tabela abaixo:

TABELA 9 – FAIXA ETÁRIA X SEXO

Categoria	Feminino	%	Masculino	%	Total Geral	%
Infantil	58	11%	117	37%	175	21%
Adolescente	62	12%	44	14%	106	13%
Adulto	375	71%	141	45%	516	61%
Idoso	31	6%	14	4%	45	5%
Total Geral	526	62%	316	38%	842	

Fonte: a autora (2022)

Incluindo o tipo de pagamento nos dados observados, pode-se notar que a isenção é a categoria onde mais ocorreu o abandono do tratamento psicoterapêutico, este registro é importante ser analisado para melhor compreender se a facilidade da isenção leva ao abandono precoce ou se apesar da isenção outras dificuldades para comparecer as sessões levam ao abandono, enfim, isto pode ser um dos fatores que resulta em abandono do tratamento psicoterapêutico, como mostra a tabela a seguir:

TABELA 10 – TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA

Categorias	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Adimplente	25	14	70	7	116	14%
Inadimplente	59	30	153	10	252	30%
Isento	91	62	293	28	474	56%
Total Geral	175	106	516	45	842	

Fonte: a autora (2022)

Ainda referente a tabela acima, a inadimplência ocupa o segundo lugar, com um alto número de casos, o que pode sugerir que a dificuldade de pagamento leve ao abandono do tratamento psicoterapêutico, sendo um fator importante a ser avaliado.

Os prontuários, na tabela abaixo, estão distribuídos no período analisado, de acordo com a categoria de idade, nestes dados pode-se notar que o público adulto é o de maior frequência na clínica-escola, nos casos de abandono do tratamento psicoterapêutico.

TABELA 11 – PERÍODO ANALISADO X FAIXA ETÁRIA

Período	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
2018	35	20	122	9	186	22%
2019	99	56	200	20	375	55%
2020	14	13	63	10	100	12%
2021	9	27	137	8	181	11%
Total Geral	157	116	522	47	842	

Fonte: a autora (2022)

Ao observar os prontuários que abandonaram o tratamento psicoterapêutico pela frequência, em quantidade de anos, na clínica-escola, pode-se notar que o abandono do tratamento diminui significativamente de acordo com a quantidade de sessões, frequência do tratamento, isto é, quanto mais o cliente permanece no tratamento menores chances de ocorrer abandono tratamento psicoterapêutico, observa-se também que o abandono do tratamento psicoterapêutico diminui significativamente para os clientes que mantêm o tratamento por mais de um ano.

TABELA 12 – FREQUÊNCIA (ANOS) X CATEGORIA DE IDADE

Qtd de anos	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral
1 ano	79	50	288	28	445
2 anos	63	47	194	13	317
3 anos	18	13	30	4	65
4 anos	4	2	8	1	15
Total Geral	164	112	520	46	842

Fonte: a autora (2022)

Na tabela abaixo é demonstrado os prontuários analisados por todas as abordagens utilizadas durante o tratamento. Isto ocorre porque em um mesmo caso pode ocorrer a troca de terapeuta refletindo também na troca da técnica, abordagem utilizada. Dos 842 prontuários analisados ocorreram o uso de 1253 abordagens nos atendimentos no período analisado (2018-

2021) neste estudo, de acordo com a técnica utilizada. Isto é, cada prontuário analisado passou em média por 1,5 diferentes tratamentos. Observe a tabela abaixo que a abordagem psicanálise é responsável pela maioria dos atendimentos:

TABELA 13 – ABORDAGEM X Nº DE PRONTUÁRIOS

Abordagem	Nº de prontuários	%
Comportamental	288	23%
Humanista-Existencial	245	20%
Psicanálise	720	57%
Total	1.253	100%

Fonte: a autora (2022)

4.2 Critérios e categorias do abandono do tratamento psicoterapêutico

A partir de classificar os prontuários nas 4 categorias descritas inicialmente (Abandono, Alta, Desistência, Plantão Psicológico, Tratamento), o objetivo deste estudo fora a análise da categoria abandono.

Para uma análise de acordo com as etapas do tratamento, que ocorre em duas fases, como mostra Gastaud e Nunes (2010), a fase inicial como a etapa que se estende desde o primeiro contato do cliente com o terapeuta até o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida entre eles. Esta fase pode ocupar algumas semanas ou perdurar por meses. E a fase de tratamento que pode variar de duração de acordo com diversos fatores, tais como demanda (queixa inicial), abordagem, evolução do caso, entre vários outros fatores. Para este estudo, a fim de estabelecer um padrão para as etapas do tratamento em que ocorreram abandono, estabeleceu-se as seguintes etapas:

- ✓ **Não-aderência** – etapa inicial do tratamento, sendo compreendida nesta etapa os casos em que ocorreram abandono até a 4ª sessão.
- ✓ **Tratamento** – esta etapa está subdividida em:
 - **Fase Inicial** – referente os casos em que ocorreram abandono entre a 5ª e a 10ª sessão.
 - **Média duração** – referente os casos em que ocorreram abandono entre a 11ª e a 30ª sessão.
 - **Longa duração** – referente os casos em que ocorreram abandono acima da 30ª sessão.

Ainda fora definido, para este estudo, 4 subcategorias (evasão, mudança de semestre, mudança de terapeuta e não aderência), com o intuito de avaliar o fenômeno do abandono no

tratamento psicoterapêutico de diferentes formas, e assim poder aprofundar a análise acerca do fenômeno do abandono do tratamento psicoterapêutico. Segue abaixo as subcategorias definidas para este estudo:

- ✓ **Não aderência** – referente aos casos que abandonaram o tratamento psicoterapêutico no início do tratamento, isto é, entre a 1ª e 4ª sessão realizada;
- ✓ **Mudança de Semestre** – referente aos casos que abandonaram o tratamento psicoterapêutico entre os semestres, concluíram a última sessão do semestre recebendo indicação para continuidade ao tratamento no semestre seguinte. Podendo levantar a hipótese o grande intervalo de tempo, para continuar o tratamento, como causa do abandono.
- ✓ **Mudança de terapeuta** – referente aos casos que abandonaram o tratamento psicoterapêutico entre a primeira e a quarta sessão com um novo terapeuta, assim podendo levantar a hipótese de o motivo de abandono ser a mudança de abordagem/terapeuta no tratamento. Logo o abandono fora em função da não-aderência ao novo tratamento.
- ✓ **Evasão** – referente aos casos que abandonaram o tratamento psicoterapêutico após realizadas no mínimo 4 sessões;

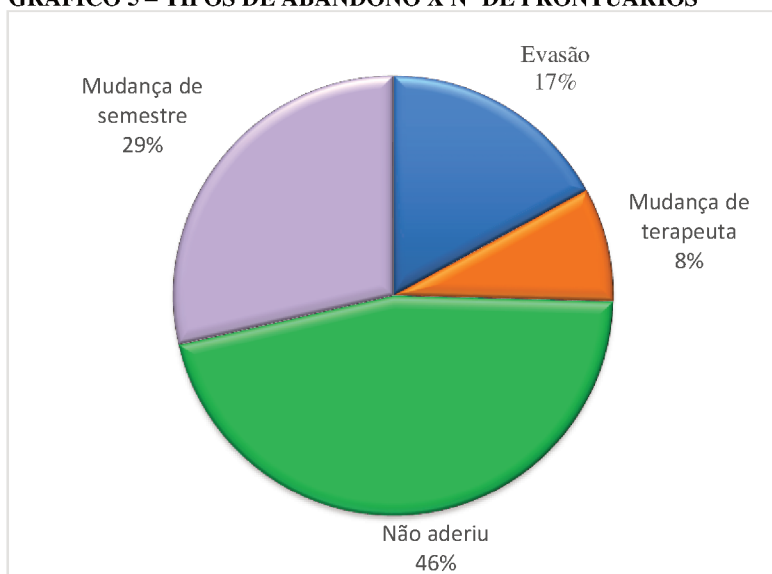
Na tabela abaixo apresentada pode-se observar os prontuários organizados por categorias:

TABELA 14 – TIPOS DE ABANDONO X N° DE PRONTUÁRIOS

Motivo	N° de prontuários	%
Mudança de terapeuta	71	17,0%
Evasão	143	29,1%
Mudança de semestre	245	8,4%
Não aderiu	383	45,5%
Total Geral	842	

Fonte: a autora (2022)

GRÁFICO 5 – TIPOS DE ABANDONO X Nº DE PRONTUÁRIOS



Fonte: a autora (2022)

4.2.1 Abandono – Mudança de Terapeuta

Esta categoria fora utilizada referente aos casos que abandonaram o tratamento psicoterapêutico entre a primeira e a quarta sessão com um novo terapeuta, assim podendo levantar a hipótese de o motivo de abandono ser a mudança de abordagem ou de terapeuta, no tratamento. Logo, o abandono fora em função da não-aderência ao novo tratamento psicoterapêutico. Nesta categoria dos 842 prontuários analisados, apenas 71 prontuários analisados, isto é 8,4% se enquadram nesta categoria.

Ao comparar os estudos de Lhullier (2002) referente aos abandonos que ocorrem por causa da mudança de terapeuta, devido às mudanças de estagiários, neste estudo pode-se observar um percentual bem menor, apenas 8,4% dos casos analisado, mas ainda fica a sugestão da importância de tentar minimizar às trocas de terapeutas no período inicial de tratamento, uma vez que a relação terapêutica deve ser preservada como um fator essencial da terapia.

Como anteriormente Aguirre *et al* (2000) cita, iniciar os atendimentos do tratamento psicoterapêutico não é uma tarefa fácil para o aluno que pela primeira vez se defronta com o papel de psicólogo, sendo responsável pelo atendimento ao cliente, ainda é importante considerar que o estágio é obrigatório, podendo não coincidir com a motivação do aluno.

Mudança de Terapeuta – Idade

Segundo a tabela abaixo, observou-se a incidência de abandono, nesta categoria, sendo maior na categoria adulto/idoso, e proporcionalmente é maior que o percentual analisados no

total (adulto/idoso total=67,6%; nesta categoria=81,7%), tal informações podem sugerir que os adultos e idosos possam ter maiores dificuldade de continuar o tratamento com a mudança de terapeuta.

TABELA 15 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: FAIXA ETÁRIA X N° DE PRONTUÁRIOS

Categoria	N° de prontuários	%
Infantil	7	10%
Adolescente	6	8%
Adulto	52	73%
Idoso	6	8%
Total Geral	71	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de Terapeuta – Sexo

A incidência de abandono, nesta categoria, permanece maior no sexo feminino, o que é proporcional ao número total de prontuários analisados.

TABELA 16 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: SEXO X FAIXA ETÁRIA

Categoria	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Feminino	4	3	36	4	47	66%
Masculino	3	3	16	2	24	34%
Total Geral	7	6	52	6	71	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de Terapeuta – Tipo de pagamento

Esta categoria, tipo de pagamento, é importante neste estudo pois sabe-se que os custos do tratamento pode ser um fator relevante para continuidade do tratamento, nesta categoria o maior número está nos casos isentos de pagamento.

TABELA 17 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA

Tipo de Pgto	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Adimplente	1	1	10	1	13	18%
Inadimplente	1		11	2	14	20%
Isento	5	5	31	3	44	62%
Total Geral	7	6	52	6	71	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de Terapeuta – Período analisado

Analisando os dados ao longo do período analisado (2018-2021), o maior índice nesta categoria fora no ano de 2019, com 45% dos casos. Importante observar que 2020 não ocorreram casos nesta categoria, muito provavelmente como resultado da pandemia do COVID-19, em que os atendimentos presenciais ficaram suspensos no primeiro semestre, retornando os atendimentos presenciais no segundo semestre de 2020.

TABELA 18 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: PERÍODO X FAIXA ETÁRIA

Período analisado	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
2018	4		17	3	24	34%
2019	2	4	23	2	31	44%
2021	1	2	12	1	16	23%
Total Geral	7	6	52	6	71	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de Terapeuta – Frequência na clínica-escola (anos)

Categorizando os dados por frequência na clínica-escola, isto é, pela quantidade de anos que o cliente deu continuidade ao tratamento psicoterapêutico, fora encontrada a diminuição significativa de abandono, nesta categoria, nos casos em que o tratamento é realizado por três anos ou mais, como podemos observar na tabela abaixo:

TABELA 19 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: FREQUÊNCIA (ANOS) X FAIXA ETÁRIA

Frequência	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
1 ano	4	1	24	3	32	45%
2 anos	2	4	24	3	33	46%
3 anos	1	1	3		5	7%
4 anos			1		1	1%
Total Geral	7	6	52	6	71	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de Terapeuta – Abordagem

Analisando os prontuários, pode-se identificar as abordagens que o cliente fora atendido, este critério fora uma das motivações para realização deste estudo, com as possíveis hipóteses: a mudança de abordagem impacta no número de abandono do tratamento psicoterapêutico? Ou ainda, existe uma abordagem que há maior aderência? Na tabela abaixo pode-se iniciar algumas análises.

TABELA 20 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ABORDAGEM X NOVA ABORDAGEM

Abordagem	Novo terapeuta			Total Geral	%	
	Comportamental	Humanista-Existencial	Psicanálise			
Anterior	Comportamental	3	0	8	11	15%
	Humanista-Existencial	8	5	7	20	28%
	Psicanálise	9	5	26	40	56%
Total Geral	20	10	41	71		

Fonte: a autora (2022)

A maior ocorrência está na abordagem da psicanálise, porém é preciso observar que a mudança fora de terapeuta e não da abordagem. Em 34 casos analisados o abandono do tratamento psicoterapêutico ocorreu na troca de terapeuta dentro da mesma abordagem, sendo 26 casos na abordagem da psicanálise. A mudança de abordagem mais significativa está das outras abordagens para psicanálise, onde ocorreram em 21% dos casos analisados.

Considerando que os prontuários analisados no período 2018-2021, ocorreram 1253 atendimentos no tratamento psicoterapêutico, sendo que a abordagem com maior atuação na clínica-escola fora a psicanálise com 57% dos atendimentos realizados, seguida pela abordagem Comportamental com 23% dos atendimentos e Humanista-Existencial com 20% dos atendimentos realizados. Observe a tabela a seguir comparando o abandono nesta categoria com a quantidade de atendimentos realizados:

TABELA 21 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ABORDAGEM: ATENDIMENTO X CASOS DE ABANDONO

Abordagem	Nº de prontuários	%	Qtd de abandono	%
Comportamental	288	23%	20	7%
Humanista-Existencial	245	20%	10	4%
Psicanálise	720	57%	41	6%
Total Geral	1253		71	

Fonte: a autora (2022)

Na tabela acima pode-se observar o percentual de cada abordagem nos casos atendidos pela clínica-escola, lembrando que um mesmo cliente pode ter sido atendido por diferentes abordagens durante o tratamento na clínica-escola. Ao comparar o número de abandonos no tratamento psicoterapêutico nesta categoria há uma média de 6,3% dos casos dentro de cada abordagem. Assim não se pode afirmar, neste estudo, que a abordagem seja um fator de grande influência quando se trata de abandono do tratamento psicoterapêutico.

Mudança de Terapeuta – Etapa do tratamento

Nesta categoria, os prontuários foram classificados por etapa do tratamento psicoterapêutico, assim pode-se observar a etapa em que ocorreu o abandono:

TABELA 22 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA

Sessões		Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Fase Inicial	(5-10 sessões)	1	2	18	1	22	31%
Média duração	(11-30 sessões)	5	3	30	4	42	59%
Longa duração	(Acima de 30 sessões)	1	1	4	1	7	10%
Total Geral		7	6	52	6	71	

Fonte: a autora (2022)

A maioria dos casos de abandono, nesta categoria, ocorreram na fase de tratamento, média duração. Na tabela abaixo pode-se observar a quantidade de sessões realizadas antes da troca de terapeuta comparando com a quantidade de sessões realizadas com o novo terapeuta:

TABELA 23 – ABANDONO - MUDANÇA DE TERAPEUTA: ETAPAS DO ATENDIMENTO X SESSÕES (NOVO TERAPEUTA)

Sessões		Qtd de sessões com o novo terapeuta				Total Geral	%
		1	2	3	4		
Fase Inicial	(5-10 sessões)	10	7	5	0	22	31%
Média duração	(11-30 sessões)	16	12	12	2	42	59%
Longa duração	(Acima de 30 sessões)	3	3	0	1	7	10%
Total Geral		29	22	17	3	71	
		%	41%	31%	24%	4%	

Fonte: a autora (2022)

A maior quantidade de abandono, nesta categoria, ocorre na etapa de média duração, antes da mudança, e com o novo terapeuta com uma única sessão. Esta análise levanta a hipótese de que o motivo que levou ao abandono do tratamento psicoterapêutico está associado com a mudança de terapeuta, ou ainda, da alteração da abordagem.

A permanência ou abandono do tratamento psicoterapêutico relaciona-se à troca de terapeutas, sendo que, para Sei e Colavin (2016), esse é um dos motivos que mais influencia os clientes sobre o futuro de seu trabalho psicoterapêutico. Assim, na clínica-escola os clientes que têm seus terapeutas substituídos por qualquer motivo tendem a se sentir desmotivados a prosseguir com a psicoterapia.

4.2.2 Abandono – Evasão do tratamento psicoterapêuticos

Nesta categoria está relacionado os casos em que ocorreram o abandono do tratamento psicoterapêuticos a partir da 5ª sessão realizada. Identificou que 17% dos prontuários analisados, abandonaram o tratamento psicoterapêutico, 143 casos.

Nesta categoria, na maioria dos casos, o encerramento aconteceu, muitas vezes, em decorrência de faltas injustificadas, ou seja, quando os casos que não deram sequência ao tratamento psicoterapêutico e assim foram desligados da clínica-escola devido ao número de faltas sequenciais, sem justificativas. Nesses casos, os clientes faltaram seguidamente até serem desligados do serviço, sem o estabelecimento de um contato do cliente com a instituição. Segundo as normas da instituição, são toleradas 2 faltas consecutivas injustificadas.

Evasão – Idade

Quando observa por categoria de idade nota-se uma pequena diferença entre as categorias, sendo que a categoria infantil tem um maior número de ocorrências neste critério de avaliação, com 29,4% (infantil total 18,6%), como pode-se observar na tabela a seguir:

TABELA 24 – ABANDONO - EVASÃO: FAIXA ETÁRIA X N° DE PRONTUÁRIOS

Categoria	N° de prontuários	%
Infantil	42	29%
Adolescente	20	14%
Adulto	76	53%
Idoso	5	3%
Total Geral	143	

Fonte: a autora (2022)

Evasão – Sexo

Observe a classificação por sexo de acordo com as categorias de idade. Nesta categoria observe que na idade adulta aproxima do equilíbrio entre os homens e as mulheres.

TABELA 25 – ABANDONO - EVASÃO: SEXO X FAIXA ETÁRIA

Categoria	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Feminino	10	15	45	3	73	51%
Masculino	32	5	31	2	70	49%
Total Geral	42	20	76	5	143	

Fonte: a autora (2022)

Evasão – Tipo de pagamento

Na tabela abaixo observe a distribuição dos casos, nesta categoria, de acordo com o status do pagamento. Nesta categoria os isentos lideram com 55% dos casos, os inadimplentes com 36% dos casos analisados.

TABELA 26 – ABANDONO - EVASÃO: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA

Categoria	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Adimplente	3	2	7	1	13	9%
Inadimplente	20	7	25		52	36%
Isento	19	11	44	4	78	55%
Total Geral	42	20	76	5	143	

Fonte: a autora (2022)

Estes dados podem fortalecer a hipótese que a gratuidade do atendimento favorece a facilidade de interrupção ao tratamento. E ainda, os 36% dos casos em que o abandono do tratamento psicoterapêutico tinha a inadimplência vinculada, pode-se levantar a hipótese que a dificuldade no pagamento, seja um fator relevante, como causa da interrupção do tratamento psicoterapêutico.

Evasão – Período analisado

Abaixo podemos observar o número de abandono do tratamento psicoterapêutico de acordo com o ano, observe que em 2019 fora o ano em que ocorre maior número de abandono.

TABELA 27 – ABANDONO - EVASÃO: PERÍODO X FAIXA ETÁRIA

Período	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
2018	9	7	29	0	45	31%
2019	30	10	32	3	75	52%
2020	2	0	7	1	10	7%
2021	1	3	8	1	13	9%
Total Geral	42	20	76	5	143	

Fonte: a autora (2022)

Evasão – Frequência na clínica-escola (anos)

Os dados analisados quando classificados pela frequência, em quantidade de anos, na clínica, podemos constatar que, quanto mais tempo frequenta a clínica-escola menores são a chance de ocorrer o abandono.

TABELA 28 – ABANDONO - EVASÃO: FREQUÊNCIA (ANOS) X FAIXA ETÁRIA

Frequência	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
1 ano	22	11	48	2	83	58%
2 anos	19	9	24	2	54	38%
3 anos	1	0	3	1	5	3%
4 anos	0	0	1	0	1	1%
Total Geral	42	20	76	5	143	

Fonte: a autora (2022)

Evasão – Abordagem

Classificando os prontuários, pelas abordagens em que o cliente foi atendido até o momento do abandono do tratamento psicoterapêutico, nesta categoria, ocorre a maior incidência na abordagem da psicanálise, que é responsável pela maior quantidade dos casos atendidos atualmente pela clínica-escola, assim, mantém a proporção dos casos. Observe na tabela a seguir:

TABELA 29 – ABANDONO - EVASÃO: ABORDAGEM

Abordagem		Mudança			Total Geral	%
		Comportamental	Humanista-Existencial	Psicanálise		
Anterior	Comportamental	22	4	6	32	22%
	Humanista-Existencial	3	17	6	26	18%
	Psicanálise	4	6	75	85	59%
	Total Geral	29	27	87	143	
%		20%	19%	61%		

Fonte: a autora (2022)

Na tabela acima pode-se observar que o maior número de abandono, nesta categoria, ocorreu dentro da mesma abordagem, 114 casos, na tabela abaixo observe que o maior número de abandono ocorreu na fase inicial do tratamento (com o novo terapeuta), o que reforça a sugestão de que a mudança de terapeuta pode ser um dos fatores que favorecem ao abandono precoce do tratamento psicoterapêutico.

TABELA 30 – ABANDONO - EVASÃO: ETAPAS DO ATENDIMENTO X ABORDAGEM

Abordagem	Fase do tratamento			Total
	Inicial	Média	Longa	
Comportamental	25	4	0	29
Humanista-Existencial	22	5	0	27
Psicanálise	76	10	1	87
Total Geral	123	19	1	143

Fonte: a autora (2022)

Evasão – Etapa do tratamento

Analisamos também a quantidade de sessões, ou ainda, as etapas do tratamento psicoterápico, onde ocorre maior número de abandono. Abaixo podemos observar o número de abandono do tratamento psicoterápico de acordo com a etapa do tratamento.

TABELA 31 – ABANDONO - EVASÃO: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA

Sessões		Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Fase Inicial	(5-10 sessões)	15	8	39	3	65	45%
Média duração	(11-30 sessões)	22	10	29	0	61	43%
Longa duração	(Acima de 30 sessões)	5	2	8	2	17	12%
Total Geral		42	20	76	5	143	

Fonte: a autora (2022)

Pode-se observar que a grande maioria dos prontuários analisados abandonam o tratamento antes da décima sessão, 45% dos prontuários desta categoria que abandonaram o tratamento psicoterapêutico até a 10ª sessão.

4.2.3 Abandono – Mudança de semestre

Esta categoria de análise, mudança de semestre, fora utilizada para aqueles clientes que abandonaram o tratamento psicoterapêutico entre os semestres, isto é, durante o recesso dos estagiários que saem de férias e assim os atendimentos são suspensos.

Nesta categoria, dos 842 prontuários analisados, 235 casos, isto é 29% dos prontuários analisados se enquadram nesta categoria.

Inicialmente, levantou-se a hipótese do motivo ser o grande intervalo de tempo para continuar o tratamento, como causa do abandono tratamento psicoterapêutico, ao decorrer da

análise, constatou que o número de inadimplentes pode também ser motivo para abandonar o tratamento psicoterápico.

Outro ponto importante para ser analisado é o tempo entre o encerramento do atendimento no semestre e o início do atendimento no semestre seguinte, sendo que, quando muda o ano, isto é, o semestre se encerra em novembro, retornando os atendimentos em março do ano seguinte, o período de interrupção é em média de 140 dias, quando a mudança de semestre ocorre no mesmo ano esse tempo reduz para 65 dias em média, a partir destas considerações abaixo pode-se observar na tabela abaixo apesar do número de abandono na mudança de semestre ser de 245 casos, a informação de contato, de fato, terem sido chamado para continuidade do tratamento psicoterápico por parte da clínica-escola continha em apenas 114 prontuários.

TABELA 32 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: CONTATO X N° DE PRONTUÁRIOS

Mudança de semestre	N° de prontuários	%
Sem registro de contato	131	53%
Ano diferente	45	18%
Mesmo ano	69	28%
Total Geral	245	

Fonte: a autora (2022)

Neste cenário como o maior número de casos está na categoria onde não houve registro de contato, não se pode afirmar de que seria o grande intervalo de tempo fator responsável pelo abandono do tratamento psicoterapêutico.

Em uma outra análise, na tabela abaixo, pode-se observar de acordo com a quantidade de dias de intervalo que ocasionou o abandono do tratamento psicoterápico, neste cenário serão observados 104 prontuários, pois os demais foram diretamente impactados pela suspensão do tratamento devido a pandemia, isto é, tiveram o último atendimento em novembro de 2019, e só foram chamados para retornar o tratamento no final de 2020, estes não retornaram para dar sequência ao tratamento, podendo levantar a hipótese de abandono devido a pandemia como critério principal. Sendo assim, dos 104 clientes que abandonaram o tratamento entre os semestres o número de dias que ocorreu para serem chamados a retomar o tratamento psicoterápico pode ser observado na tabela a seguir:

TABELA 33 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: INTERVALO DE DIAS (ÚLTIMA SESSÃO X RETORNO)

Qtd de dias		Ano diferente	Mesmo ano	Total	%
52	85	0	50	50	48%
86	114	1	16	17	16%
115	143	16	3	19	18%
144	172	9	0	9	9%
173	259	0	0	0	0%
260	288	6	0	6	6%
289	495	3	0	3	3%
Total		35	69	104	

Fonte: a autora (2022)

A grande maioria do abandono do tratamento psicoterapêutico encontra-se dentro do tempo estimado de mudança de semestre, um pequeno número fora impactado com um tempo maior de espera. Apesar do número de abandono estar dentro do estimado, ainda assim, é um tempo longo de espera para quem está em tratamento psicoterapêutico.

Mudança de semestre – Idade

Nesta categoria, com os dados organizados por categoria de idade, segundo a tabela abaixo, observou-se proporção em relação ao número total de casos analisados.

TABELA 34 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: FAIXA ETÁRIA X Nº DE PRONTUÁRIOS

Categoria	Nº de prontuários	%
Infantil	56	23%
Adolescente	40	16%
Adulto	133	54%
Idoso	16	7%
Total Geral	245	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de semestre – Sexo

Nesta categoria, com os dados organizados por categoria de idade e sexo, observou-se proporção em relação ao número total de casos analisados, como pode ser observado na tabela abaixo:

TABELA 35 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: SEXO X FAIXA ETÁRIA

Categoria	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Feminino	18	23	96	10	147	60%
Masculino	38	17	37	6	98	40%
Total Geral	56	40	133	16	245	

Fonte: a autora (2022)

Apesar do número de abandono do tratamento psicoterapêutico entre os semestres ser bem maior nos adultos do sexo feminino, é importante lembrar que 72% dos prontuários

analisados, na categoria adulto, são do sexo feminino, portanto está dentro do esperado este resultado.

Mudança de semestre – Tipo de pagamento

Pode-se observar, na tabela abaixo, que a maioria de abandono na mudança de semestre são dos casos isentos de pagamento, reforçando a hipótese de que a gratuidade do atendimento facilita a interrupção ao tratamento.

TABELA 36 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA

Tipo de pgto	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Adimplente	16	10	37	6	69	28%
Inadimplente	14	7	19	3	43	18%
Isento	26	23	77	7	133	54%
Total Geral	56	40	133	16	245	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de semestre – Período analisado

Ainda observando esses prontuários relacionando com o tipo de pagamento das sessões em relação ao ano, do período analisado, pode-se observar uma diminuição nos anos mais recentes em relação a categoria de inadimplência, sendo que o número de abandono é maior entre os clientes que são isentos do pagamento, observe a tabela abaixo:

TABELA 37 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: PERÍODO ANALISADO X TIPO DE PAGAMENTO

Período analisado	Adimplente	Inadimplente	Isento	Total Geral	%
2018	11	11	11	33	13%
2019	22	24	47	93	38%
2020	16	3	33	52	21%
2021	20	5	42	67	27%
Total Geral	69	43	133	245	

Fonte: a autora (2022)

Lembrando que, no ano de 2020, fora analisado apenas o segundo semestre devido a pandemia do COVID-19.

Mudança de semestre – Frequência na clínica-escola (anos)

De acordo com a frequência na clínica-escola, apenas para os casos em que permaneceram por um longo período em tratamento, fica evidente a diminuição dos casos de abandono. Nesta análise os maiores casos estão entre os clientes que frequentaram a clínica-escola por dois anos 47% dos casos, observe a tabela a seguir:

TABELA 38 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: FREQUÊNCIA (ANOS) X TIPO DE PAGAMENTO

Frequência	Adimplente	Inadimplente	Isento	Total Geral	%
1 ano	25	23	22	70	29%
2 anos	28	18	69	115	47%
3 anos	10	2	36	48	20%
4 anos	6	0	6	12	5%
Total Geral	69	43	133	245	

Fonte: a autora (2022)

Mudança de semestre – Abordagem

Os casos analisados, nesta categoria, quando classificados de acordo com a abordagem em que o cliente foi atendido está dentro da proporção dos 842 prontuários analisados. Na tabela abaixo pode-se observar que mantém o padrão proporcional de acordo com os atendimentos realizados.

TABELA 39 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: ABORDAGEM

Abordagem	Mudança			Total Geral	%	
	Comportamental	Humanista-Existencial	Psicanálise			
Anterior	Comportamental	42	5	8	55	22%
	Humanista-Existencial	4	32	8	44	18%
	Psicanálise	7	16	123	146	60%
	Total Geral	53	53	139	245	0
%	22%	22%	57%			

Fonte: a autora (2022)

Mudança de semestre – Etapa do tratamento

Observe a tabela abaixo, onde os casos estão organizados por etapa do tratamento psicoterapêutico quando ocorreu o abandono:

TABELA 40 – ABANDONO - MUDANÇA DE SEMESTRE: ETAPAS DO ATENDIMENTO X FAIXA ETÁRIA

Sessões		Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Fase Inicial	(5-10 sessões)	14	10	57	9	90	31%
Média duração	(11-30 sessões)	30	24	62	5	121	59%
Longa duração	(Acima de 30 sessões)	12	6	14	2	34	10%
Total Geral		56	40	133	16	245	

Fonte: a autora (2022)

A maioria dos casos de abandono, nesta categoria, ocorreram na fase de tratamento, média duração.

4.2.4 Abandono – Não aderência

Esta categoria refere-se aos casos que o abandono do tratamento psicoterapêutico ocorreu no início do tratamento, isto é, entre a 1ª e 4ª sessão realizada, nesta etapa do tratamento

onde se procura estabelecer o vínculo terapeuta-cliente, responsável, neste estudo, pelo maior número dos casos com ocorrência de abandono do tratamento psicoterapêutico.

Nesta categoria pode sugerir que a relação terapêutica pode ser um fator relevante como causa de abandono do tratamento psicoterapêutico. A qualidade da aliança entre cliente e terapeuta está ligada ao desfecho da terapia, como citado anteriormente, Oliveira e Benetti (2015), evidencia a força da relação medida entre a primeira e a quinta sessão é um forte preditor de abandono do tratamento psicoterapêutico. E esta evidência se confirma neste estudo.

Como citado anteriormente, Aguirre (2000) mostra que o cliente procura a clínica, por estar enfrentando um problema que o incomoda e que não consegue resolver sozinho. Este é o ponto de partida do trabalho clínico, ouvir a queixa e as expectativas quanto ao trabalho, esclarecer as características deste (inclusive seus limites), verificando o interesse e as possibilidades do cliente de dar prosseguimento e, então, estabelece os objetivos e os papéis (do profissional e do cliente).

Nesta categoria, dos 842 prontuários analisados, 383 casos, isto é 45% se enquadram nesta categoria. Na sequência segue as análises realizadas nesta categoria.

Não aderência – Idade

Nesta categoria a ocorrência de abandono do tratamento psicoterapêutico permanece proporcional nas categorias iniciais, como se pode observar na tabela abaixo:

TABELA 41 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: FAIXA ETÁRIA

Categoria	Nº de prontuários	% nesta categoria	% total dos prontuários
Infantil	52	14%	19%
Adolescente	50	13%	14%
Adulto	261	68%	62%
Idoso	20	5%	6%
Total Geral	383		

Fonte: a autora (2022)

Importante observar, a ocorrência do abandono relacionada com a quantidade de sessões realizadas, para avaliar a não aderência ao tratamento, observe a tabela abaixo:

TABELA 42 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA

Sessões	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Única sessão	21	24	118	12	175	46%
2 sessões	14	9	65	6	94	25%
3 sessões	13	9	43	1	66	17%
4 sessões	4	8	35	1	48	13%
Total Geral	52	50	261	20	383	

Fonte: a autora (2022)

Observe o alto número de abandono que fora constatado após uma única sessão, 46% nesta categoria representando 21% do total de casos analisados. Este grande número pode sugerir um alerta para o cuidado com a primeira sessão, que é o ponto de partida do trabalho clínico: ouvir a queixa e as expectativas quanto ao trabalho, esclarecendo as características deste (inclusive seus limites), verificando o interesse e as possibilidades do cliente de dar prosseguimento e, então, estabelecer um contrato no qual são definidos: o horário, a forma de pagamento, os objetivos e os papéis (do profissional e do cliente), como citado anteriormente por Aguirre *et al* (2000).

Não aderência – Sexo

Adicionando a categoria sexo na análise, mantém a proporção inicial entre as categorias, a predominância continua sendo feminina, o que era o esperado, na proporção, como se pode observar nas tabelas abaixo, agrupados em dados feminino e masculino respectivamente:

TABELA 43 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA X SEXO FEMININO

Sessões	Feminino					Total	%
	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso			
Única sessão	6	12	95	11	124	48%	
2 Sessões	5	5	43	3	56	22%	
3 Sessões	4	5	33	1	43	17%	
4 Sessões		6	29	1	36	14%	
Total Geral	15	28	200	16	259		
%	6%	11%	77%	6%			

Fonte: a autora (2022)

TABELA 44 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA X SEXO MASCULINO

Sessões	Masculino					Total	%
	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso			
Única sessão	15	12	23	1	51	41%	
2 Sessões	9	4	22	3	38	31%	
3 Sessões	9	4	10	0	23	19%	
4 Sessões	4	2	6	0	12	10%	
Total Geral	37	22	61	4	124		
%	30%	18%	49%	3%			

Fonte: a autora (2022)

Não aderência – Situação de pagamento

Quando analisamos os dados por situação de pagamento, observe que existe um número considerável de inadimplentes, 143 casos, isto é 37% dos prontuários analisados, esta análise sugere uma hipótese de que o cliente talvez não saiba que existe um débito com a clínica-escola, pois, normalmente, o cliente recebe o boleto a cada 4 sessões.

TABELA 45 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: TIPO DE PGTO X QTD DE SESSÕES X FAIXA ETÁRIA

Tipo de pgto	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Adimplente	2	3	16		21	5%
Única sessão			2		2	10%
2 Sessões	1		3		4	19%
3 Sessões	1	2	7		10	48%
4 Sessões		1	4		5	24%
Inadimplente	21	19	98	5	143	37%
Única sessão	8	11	47	3	69	48%
2 Sessões	5	3	23	1	32	22%
3 Sessões	5	1	15		21	15%
4 Sessões	3	4	13	1	21	15%
Isento	29	28	147	15	219	57%
Única sessão	13	13	69	9	104	47%
2 Sessões	8	6	39	5	58	26%
3 Sessões	7	6	21	1	35	16%
4 Sessões	1	3	18		22	10%
Total Geral	52	50	261	20	383	0

Fonte: a autora (2022)

Não aderência – Período analisado

Ao categorizar os prontuários analisados pelos anos analisado, nota-se que 2019 fora o ano onde ocorreu maior número de abandono nesta categoria. Abaixo podemos observar o número de não aderência de acordo com a quantidade de sessões no período analisado:

TABELA 46 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: PERÍODO ANALISADO X QTD DE SESSÕES

Período x Sessões	Qtd de sessões realizadas				Total Geral	%
	1	2	3	4		
2018	29	23	20	12	84	22%
2019	79	48	25	24	176	46%
2020	26	7	3	2	38	10%
2021	41	16	18	10	85	22%
Total Geral	175	94	66	48	383	
%	46%	25%	17%	13%		

Fonte: a autora (2022)

Não aderência – Frequência na clínica-escola (anos)

Observando a não aderência de acordo com a quantidade de anos em que o cliente procura a clínica-escola, abaixo a tabela mostra o grande número que buscou tratamento em um único ano, porém a quantidade de clientes que buscou o atendimento em dois ou mais anos levanta uma questão, entender melhor o motivo de abandonar o tratamento tão prematuramente apesar de buscá-lo em diferentes momentos.

TABELA 47 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: FREQUÊNCIA (ANOS) X QTD DE SESSÕES

Duração do tratamento (anos)	Qtd de Sessões				Total Geral	%
	1	2	3	4		
1 ano	117	66	45	32	260	67,9%
2 anos	56	26	18	15	115	30,0%
3 anos	2	2	2	1	7	1,8%
4 anos			1		1	0,3%
Total Geral	175	94	66	48	383	

Fonte: a autora (2022)

Observando a tabela acima, nos casos, onde a clínica-escola fora procurada por 2 ou mais anos diferentes, porém o número de sessões foram 2 ou ainda uma única sessão, é importante lembrar que ele pode ter sido desistência nos outros anos.

Nesta análise nota-se que quanto mais sessões o cliente se submete diminui significativamente o número de abandono do tratamento psicoterapêutico. A quantidade de clientes que procuraram a clínica-escola em dois anos diferentes mostra o interesse por parte do cliente mas ainda a não aderência ao tratamento, temos clientes que frequentaram o tratamento psicoterápico por apenas 4 sessões e este número sobe inversamente proporcional de acordo com o número de anos onde o cliente busca tratamento, sendo que o abandono por parte do cliente que frequentou apenas uma única sessão é de 45,7% do total de prontuários classificados como não aderência ao tratamento psicoterapêutico.

Não aderência – Abordagem

Classificando os dados de acordo com as abordagens que o fora atendido mantém proporcional ao número de atendimentos em cada abordagem, como pode observar na tabela abaixo:

TABELA 48 – ABANDONO - NÃO ADERÊNCIA: ABORDAGEM X QTD DE SESSÕES

Abordagem	Qtd de sessões				Total Geral	%
	1	2	3	4		
Comportamental	46	31	15	10	102	27%
Humanista-Existencial	24	11	16	9	60	16%
Psicanálise	105	52	35	29	221	58%
Total Geral	175	94	66	48	383	

Fonte: a autora (2022)

4.2.5 Custo financeiro

Embora não tenha sido tratado como uma categoria, neste estudo, durante as análises dos prontuários, caso a caso, observa-se como fator relevante. Assim pode sugerir que, na clínica-escola onde este estudo fora realizado, o custo financeiro, pode ser um dos fatores que ocasionam o abandono do tratamento psicoterapêutico.

Apesar de Guerrelhas e Silveiras (2000), citado anteriormente, mencionar que nas clínicas-escolas oferece um serviço com custo acessível ou mesmo sem nenhum custo, mostrando haver outros pontos como causa do abandono, neste estudo, pode-se observar que há muitos casos de inadimplência, apesar do custo acessível e a opção da gratuidade.

O custo financeiro está estritamente ligado à permanência nos atendimentos psicoterapêuticos. Nas clínicas-escola de psicologia que, normalmente, adota um valor bem abaixo do mercado. Nos casos em que o cliente indica uma efetiva dificuldade financeira para se efetuar esse pagamento é encaminhado para avaliação com o assistente social. A função dessa contribuição refere-se mais à valorização do tratamento psicoterapêutico do que à sustentação financeira do local.

TABELA 49 – TIPO DE PGTO X N° DE PRONTUÁRIOS

Tipo de pgto	N° de Prontuário	%
Adimplente	116	14%
Inadimplente	252	30%
Isento	474	56%
Total Geral	842	

Fonte: a autora (2022)

Os prontuários analisados na tabela acima, estão agrupados de acordo com o tipo de pagamento realizado, os isentos de pagamento passam por avaliação com a assistente social, os clientes adimplentes e inadimplentes assinaram o contrato de prestação de serviço no início do tratamento psicoterapêutico, concordando com o pagamento da taxa simbólica, valor praticado neste ano é de treze reais por sessão.

Podendo observar que o maior número de abandono está na categoria de clientes isentos de pagamento, podendo levar à hipótese de que a gratuidade do atendimento leva a facilidade de interrupção ao tratamento.

Analisando todos os casos em que ocorreram o abandono do tratamento psicoterapêuticos, o número de inadimplência prevalece entre os adultos, como podemos observar na tabela abaixo:

TABELA 50 – FAIXA ETÁRIA X TIPO DE PGTO

Categoria	Adimplente	Inadimplente	Isento	Total Geral	%
Infantil	22	56	79	157	19%
Adolescente	16	33	67	116	14%
Adulto	70	153	299	522	62%
Idoso	8	10	29	47	6%
Total Geral	116	252	474	842	

Fonte: a autora (2022)

Analisando ainda o número de inadimplência entre os adultos é predominante no sexo feminino, como podemos observar na tabela abaixo:

TABELA 51 – SEXO X TIPO DE PGTO X FAIXA ETÁRIA

Categoria	Infantil	Adolescente	Adulto	Idoso	Total Geral	%
Feminino	47	69	377	33	526	62%
Adimplente	5	7	47	6	65	12%
Inadimplente	14	20	111	9	154	29%
Isento	28	42	219	18	307	58%
Masculino	110	47	145	14	316	38%
Adimplente	17	9	23	2	51	16%
Inadimplente	42	13	42	1	98	31%
Isento	51	25	80	11	167	53%
Total Geral	157	116	522	47	842	

Fonte: a autora (2022)

Importante ressaltar que quando o cliente chega na primeira sessão de atendimento psicoterapêutico no CEPA, ele é orientado sobre a taxa da sessão, valor simbólico de R\$ 13,00 (treze reais) e caso necessário a opção de isenção do pagamento. Caso seja aceita a cobrança da taxa o cliente assina um termo de aceite e é combinado como será feito o pagamento, o cliente pode escolher se irá pagar semanal, quinzenal ou mensal, sendo mensal a escolha mais comum.

Apesar desta orientação, nas situações que cliente assina o contrato concordando com o pagamento, muitos dos casos que abandonaram os atendimentos psicoterapêuticos antes da quarta sessão, não receberam o boleto para efetuar o pagamento, assim, levanta a hipótese de que ele não tenha conhecimento da dívida ativa com o CEPA.

Observando ainda o status do pagamento de acordo com o número de sessões, pode-se observar que o abandono dos atendimentos psicoterapêuticos é maior nas primeiras etapas do atendimento, como mostra a tabela abaixo:

TABELA 52 – ETAPA DO ATENDIMENTO X TIPO DE PGTO

Sessões	Adimplente	Inadimplente	Isento	Total Geral	%	
Aderência	Única sessão	2	69	104	175	21%
	(2-4 sessões)	19	74	115	208	25%
Fase Inicial	(5-10 sessões)	32	52	93	177	21%
Média duração	(11-30 sessões)	53	50	121	224	27%
Longa duração	(Acima de 30 sessões)	10	7	41	58	7%
Total Geral		95	109	255	842	

Fonte: a autora (2022)

4.2.6 Fatores que favorecem ao abandono precoce do tratamento psicoterapêutico

Durante esta pesquisa, procurando responder as hipóteses iniciais e analisando os prontuários, foram definidas categorias, subcategorias e ainda as etapas do tratamento, a fim de mapear o índice de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos na clínica-escola. Foi possível mapear diversos fatores como possíveis causas do abandono do tratamento psicoterapêutico. Observe a seguir:

1. Não aderência

A categoria onde ocorreu o maior número de abandono do tratamento psicoterapêutico fora na fase de aderência ao tratamento. Nesta categoria ocorreu 45,5% (n: 383) dos prontuários analisados. O que sugere ser um fator relevante que contribui para o abandono do tratamento. Nesta categoria pode-se relacionar alguns fatores citados no decorrer deste estudo, sendo eles: conhecimento da psicologia (por parte do cliente); a relação terapêutica, inexperiência do terapeuta, motivação do terapeuta (estágio é obrigatório).

2. Custo financeiro

O tipo de pagamento pode ser um fator decisivo nos casos de abandono, se por um lado observou a inadimplência como possível causa por outro lado também fora observado a gratuidade no atendimento como um fator relevante a ser analisado.

Isento

O abandono do tratamento psicoterapêutico quando observado com a isenção do pagamento permite sugerir que a ausência de vínculo com a instituição facilita o abandono do tratamento, sendo assim sendo um fator que contribui para o abandono do tratamento. A gratuidade do atendimento favorece a facilidade de interrupção ao tratamento? Esta pergunta se faz necessária tendo em vista que 56,3%, isto é, 474 prontuários analisados eram isentos de pagamento. Na primeira etapa do tratamento, fase de aderência, ocorreu 26% de abandono dos casos isentos de pagamento, seguido por a categoria mudança de semestre com 15,8% dos casos de abandono.

Inadimplente

Sabe-se que as clínicas-escolas oferecem um serviço com custo acessível ou mesmo sem nenhum custo, porém, neste estudo os casos de inadimplência foram relevantes, 30% (n: 252) dos prontuários analisados estavam inadimplentes, apesar do custo acessível e a opção da

gratuidade. O que pode sugerir que ainda que acessível o custo financeiro, pode ser um dos fatores que ocasionam o abandono do tratamento psicoterapêutico.

Outro ponto relevante analisado neste estudo está relacionado a inadimplência nos casos em que o abandono do tratamento ocorreu na fase de aderência, até a 4ª sessão do tratamento, podendo não terem recebido o boleto para efetuar o pagamento, assim, levanta a hipótese de que ele não tenha conhecimento da dívida ativa com o CEPA.

3. Tempo – Longas filas de espera

Para medir o tempo de espera, fora analisado os casos em que o abandono do tratamento psicoterapêutico ocorreu após o encerramento do semestre, férias dos estagiários. Nesta categoria ocorreu 29,1% (n: 245) dos prontuários analisados. O que sugere ser um fator que contribui para o abandono do tratamento.

4. Trocas periódicas de terapeuta

Uma hipótese inicial, para este estudo, fora investigar se a mudança da abordagem seria um fator para a ocorrência do abandono do tratamento psicoterapêutico, porém o que pode ser observado, nesta categoria, fora o abandono nos casos de troca de terapeuta dentro da mesma abordagem, o que sugere que as trocas periódicas de terapeuta pode ser um fator para o abandono. Nesta categoria ocorreu 8,45% (n: 71) dos prontuários analisados, sendo que 85% (n: 60) prontuários o abandono ocorreu dentro da mesma abordagem.

1. Etapa do tratamento

A etapa do tratamento em que ocorre maior número de abandono do tratamento psicoterapêutico, neste estudo pode-se observar que quanto maior o número de sessões menor é a possibilidade de ocorrer o abandono.

Única sessão

Identificou que 20,8% (n: 175) dos prontuários o abandono ocorreu após a primeira sessão, o que pode sugerir mais investigações para entender melhor o que pode levar a esta situação.

Etapa inicial

Nas primeiras 10 (dez) sessões ocorreu o maior número de abandono, 66,5% (n: 560) prontuários analisados, um fator relevante.

4.2.7 Características gerais das categorias

Avaliar os fatores que favorecem o abandono do tratamento psicoterapêutico, tem sua importância para desenvolver técnicas e recursos para tornar o tratamento psicoterapêutico cada vez mais efetivo. Os resultados desta pesquisa são apresentados e discutidos a partir de um conjunto de quatro categorias de abandono e seis subcategorias provenientes da análise dos 842 prontuários analisados, conforme Tabela 53.

TABELA 53 – CARACTERÍSTICAS GERAIS X CATEGORIAS

	Total Geral	143	17%	245	29%		71	8%	383	45%	842	
	Categorias	Evasão	%	Mudança de semestre	%		Mudança de terapeuta	%	Não aderiu	%	Total Geral	%
Idade	Infantil	42	29%	56	23%		7	10%	52	14%	157	19%
	Adolescente	20	14%	40	16%		6	8%	50	13%	116	14%
	Adulto	76	53%	133	54%		52	73%	261	68%	522	62%
	Idoso	5	3%	16	7%		6	8%	20	5%	47	6%
Sexo	Feminino	73	51%	147	60%		47	66%	259	68%	526	62%
	Masculino	70	49%	98	40%		24	34%	124	32%	316	38%
Tipo de pgto	Adimplente	13	9%	69	28%		13	18%	21	5%	116	14%
	Inadimplente	52	36%	43	18%		14	20%	143	37%	252	30%
	Isento	78	55%	133	54%		44	62%	219	57%	474	56%
Período analisado	2018	45	31%	33	13%		24	34%	84	22%	186	22%
	2019	75	52%	93	38%		31	44%	176	46%	375	45%
	2020	10	7%	52	21%			0%	38	10%	100	12%
	2021	13	9%	67	27%		16	23%	85	22%	181	21%
Frequência (anos)	1 ano	83	58%	70	29%		32	45%	260	68%	445	53%
	2 anos	54	38%	115	47%		33	46%	115	30%	317	38%
	3 anos	5	3%	48	20%		5	7%	7	2%	65	8%
	4 anos	1	1%	12	5%		1	1%	1	0%	15	2%
Abordagem	Comportamental	29	20%	53	22%		20	28%	102	27%	204	24%
	Humanista-Existencial	27	19%	53	22%		10	14%	60	16%	150	18%
	Psicanálise	87	61%	139	57%		41	58%	221	58%	488	58%
Etapa do tratamento	Única sessão		0%		0%			0%	175	46%	175	21%
	Não aderência		0%		0%			0%	208	54%	208	25%
	Fase Inicial	65	45%	90	37%		22	31%		0%	177	21%
	Média Duração	61	43%	121	49%		42	59%		0%	224	27%
	Longa duração	17	12%	34	14%		7	10%		0%	58	7%

Fonte: a autora (2022)

A fim de mapear o número de sessões realizadas até o abandono do tratamento psicoterapêutico, pode-se observar abaixo, na Tabela 54, os resultados desta pesquisa apresentados a partir das etapas do tratamento psicoterapêutico e as seis subcategorias provenientes da análise dos 842 prontuários analisados.

TABELA 54 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ABANDONO X ETAPA DO ATENDIMENTO

Categorias	Total Geral	175	21%	208	25%	177	21%	224	27%	58	7%	842	
	Categorias	Única sessão	%	Não aderência	%	Fase Inicial	%	Média Duração	%	Longa duração	%	Total Geral	%
Idade	Infantil	21	12%	31	15%	30	17%	57	25%	18	31%	157	19%
	Adolescente	24	14%	26	13%	20	11%	37	17%	9	16%	116	14%
	Adulto	118	67%	143	69%	114	64%	121	54%	26	45%	522	62%
	Idoso	12	7%	8	4%	13	7%	9	4%	5	9%	47	6%
Sexo	Feminino	124	71%	135	65%	107	60%	125	56%	35	60%	526	62%
	Masculino	51	29%	73	35%	70	40%	99	44%	23	40%	316	38%
Tipo de pgto	Adimplente	2	1%	19	9%	32	18%	53	24%	10	17%	116	14%
	Inadimplente	69	39%	74	36%	52	29%	50	22%	7	12%	252	30%
	Isento	104	59%	115	55%	93	53%	121	54%	41	71%	474	56%
Período analisado	2018	29	17%	55	26%	36	20%	58	26%	8	14%	186	22%
	2019	79	45%	97	47%	75	42%	97	43%	27	47%	375	45%
	2020	26	15%	12	6%	16	9%	30	13%	16	28%	100	12%
	2021	41	23%	44	21%	50	28%	39	17%	7	12%	181	21%
Frequência (anos)	1 ano	117	67%	143	69%	101	57%	75	33%	9	16%	445	53%
	2 anos	56	32%	59	28%	66	37%	109	49%	27	47%	317	38%
	3 anos	2	1%	5	2%	9	5%	31	14%	18	31%	65	8%
	4 anos		0%	1	0%	1	1%	9	4%	4	7%	15	2%
Abordagem	Comportamental	46	26%	56	27%	49	28%	43	19%	10	17%	204	24%
	Humanista-Existencial	24	14%	36	17%	33	19%	44	20%	13	22%	150	18%
	Psicanálise	105	60%	116	56%	95	54%	137	61%	35	60%	488	58%

Fonte: a autora (2022)

O número de inscritos na clínica-escola, no período analisado, fora de 4.155 e o número de casos de abandono dos atendimentos psicoterapêuticos fora de 842 casos analisados, equivalente a 20% dos inscritos.

Importante relatar que a dificuldade de pagamento fora observada em 30% (252) casos analisados e se tornando um fator relevante neste estudo, assim pode sugerir que, na clínica-escola, o custo financeiro, ainda que acessível, pode ser um dos fatores que ocasionam o abandono do tratamento psicoterapêutico

É muito relevante, para o planejamento do tratamento psicoterapêutico, o conhecimento sobre os diferentes fatores que levam ao abandono do tratamento psicoterapêutico, para Benetti e Cunha (2008), os estudos que procuraram identificar fatores específicos associados ao

abandono, pouco a pouco dirigiram a atenção para esboços voltados para o tratamento psicoterapêutico e o estabelecimento da relação terapêutica. Neste estudo pode-se compreender que são muitos fatores que levam ao abandono do tratamento psicoterapêutico e a relação terapêutica se mostrou como importante fator a ser analisado e priorizado nos atendimentos da clínica-escola.

A respeito do número de sessões realizadas até o abandono do tratamento psicoterapêutico, de forma geral, como resultado deste estudo, ocorreu a média de 10 sessões por prontuário analisado.

Avalia-se que em função do alto número de abandonos no tratamento psicoterapêutico logo nas primeiras sessões, seria interessante que em locais de formação e atendimentos comunitários, desenvolvam ações voltadas para a prevenção do abandono do tratamento psicoterapêutico.

Como Benetti e Cunha (2008) mostram nos seus estudos, as pesquisas quanto à efetividade das psicoterapias não devem ser embasadas exclusivamente nos casos que chegam ao término do tratamento, pelo contrário, estudos dos casos nos quais ocorrem abandono e problemas no desenvolvimento da relação terapêutica também oferecem elementos importantes para a compreensão dos processos envolvidos nestes casos, tendo em vista que, como principal resultado deste estudo, onde o abandono ocorreu entre as quatro primeiras sessões, sugere a hipótese de ter havido problemas no desenvolvimento da relação terapêutica.

5 Considerações Finais

Com base nos dados encontrados foi possível concluir que um dos resultados mais importantes obtidos com este estudo, fora referente a etapa do tratamento psicoterapêutico em que ocorreu o maior número de abandono, sendo na etapa de aderência ao tratamento, em que ocorreu o abandono entre as 4 primeiras sessões realizadas. E ainda observou um alto número de abandono após uma única sessão, 175 casos analisados equivalente a 21% do total de prontuários analisados. E a fase de aderência com o total de 383 casos, representando 45% do total de casos analisados. O que sugere a hipótese de que falta de uma boa relação terapêutica pode ter ocasionado nesses casos, ou ainda, deveria haver pré-requisitos para o novo terapeuta cumprir na primeira sessão?

Uma das primeiras hipóteses ao desenvolver este estudo fora descartada ao final, pois os números obtidos neste estudo sugerem que o maior número de abandono, nos atendimentos psicoterapêuticos na clínica-escola, não está vinculado a abordagem, nem a mudança de terapeuta, sendo responsável por apenas 8,4% dos casos analisados.

Durante este estudo, notou a relevância do custo financeiro, devido ao alto número de inadimplência, sugeriu a possibilidade de que, em alguns casos, seja desconhecido o débito existente, principalmente nos casos em que ocorreu abandono na fase de aderência ao tratamento.

De acordo com Hauck *et al* (2007), que demonstram que o fenômeno do abandono do tratamento psicoterapêutico, tem alto risco de o cliente abandonar o tratamento nas quatro primeiras sessões e que após a décima sessão o risco cai significativamente, este dado mostra a grande importância de se estabelecer uma relação terapêutica de boa qualidade. Este estudo obteve resultados muito similares, concordando que as primeiras sessões de atendimento são fundamentais para um efetivo tratamento psicoterapêutico.

O abandono precoce do tratamento psicoterapêutico é um fenômeno complexo e que implica em prejuízos a todos os envolvidos (clientes, terapeutas e instituições). O presente estudo, ao examinar os prontuários do período de 2018 a 2021, forneceu indicadores que podem ser observados e contribuir para minimizar o risco de abandono por parte do cliente.

O objetivo de mapear as etapas do tratamento psicoterapêutico em que ocorre maior número de abandono, resultaram relevantes dados para possivelmente direcionar novos estudos.



Por fim, fora possível concluir com os dados aqui expostos e durante todo este estudo, que os objetivos foram alcançados.

Os resultados encontrados podem servir para algumas interpretações iniciais, assim, delineando uma nova investigação sobre a questão da não-aderência aos tratamentos psicoterapêuticos. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, inclusive com a utilização de entrevistas com usuários da clínica-escola: estagiários, supervisores e funcionários de maneira a aprofundar as análises qualitativas sobre o tema, devido a sua complexidade e importância.

REFERÊNCIA

- Aguirre, A., M., B.; et al. A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. **Psicologia USP** [online]. 2000, v. 11, n. 1 [Acessado 12 março 2022], pp. 49-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100004>>. Epub 15 Set 2000. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100004>.
- Alves, S., P.; Fonte, C., A.; Martins, L., S., M.; Abandono do Tratamento em Psicoterapia: fatores sociodemográficos, institucionais e clínicos. *Contextos Clínicos*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 36-59, 23 jul. 2020. **UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos**. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.03>. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.131.03>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- Amatuzzi, M. M.; Por uma Psicologia Humana. **Capinas: Alínea**, 2008
- Amatuzzi, M. M. Rogers: ética humanista e psicoterapia. **Campinas: Alínea**, 2012.
- Benetti, S., P., C.; Cunha, T., R., S.; Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 48-59, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 mar 2022.
- Celes, L., A.; Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 25-48, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2022.
- Chammas, D.; Triagem estendida: um modo de recepção de clientes em um clínica-escola de psicologia. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - **Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2010. doi:10.11606/D.47.2010.tde-08032010-151628. Acesso em: 2022-08-26.
- CRP-SP; Disponível em: <https://www.crpssp.org/uploads/impresso/1426/Vma120roZYDQ7c_y2I3kzW1sPgXv-v03.pdf> Acessado em 12/03/2022
- 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**, Curitiba, v. 24, n. 3, dez. 2020. ISSN 1981-8076. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68058>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

doi:<http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.68058>.

Freud, S.; Edição eletrônica da standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Versão original de 1969-80. Rio de Janeiro: **Imago**; 1980.

Gastaud, M., B.; Nunes, M., L., T.; Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**. 2010, v. 59, n. 3 [Acessado 14 Março 2022], pp. 247-254. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300012>>. Epub 12 Nov 2010. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300012>.

Gerhard, T, E.; Silveira D. T.; Métodos de pesquisa – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009

GIL, A. C.; Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. **São Paulo: Atlas**, 2017.

Guerrelhas, F., F.; Silves, E., F., de M.; Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. **Temas psicol., Ribeirão Preto**, v. 8, n. 3, p. 313-321, dez. 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 nov. 2021

Hauck, S., et al; Fatores associados a abandono precoce do tratamento em psicoterapia de orientação analítica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]**. 2007, v. 29, n. 3 [Acessado 17 março 2022], pp. 265-267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300005>>. Epub 01 Mar 2008. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300005>.

Kahhale, E., M., P.; A diversidade da Psicologia – Uma construção teórica, **Editora cortex**, 4 ed, São Paulo, 2011.

Lhullier, A., C.; Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola. 2002. 183p. Tese (Doutorado em Psicologia) – **Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, Brasil, 2002.

Lopes, R., T., et al; Clinical outcomes of psychotherapy dropouts: does dropping out of psychotherapy necessarily mean failure?. **Revista Brasileira de Psiquiatria [online]**. 2018, v. 40, n. 2 [Accessed 14 June 2022] , pp. 123-127. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516->

4446-2017-2267>. Epub 30 Aug 2017. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2267>.

Moreira, M. B.; Medeiros, C. A. de; **Princípios básicos de análise do comportamento I - Porto Alegre: Artmed, 2007.**

Oliveira, N., H.; Benetti, S., P., C.; Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 125-138, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abril 2022

OMS <<https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>> Acessado em: 07/09/2022

Pacheco, P.; Rangé, B.; Desenvolvimento de habilidades sociais em graduandos de Psicologia. In: Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal. (1. ed). Bandeira, M.; Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. **São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.** Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=132427> Acesso em: 10 mar. 2022

Pessota C., M.; Feijó, L., P.; Costa, C., P.; Benetti, S., P., C.; Características sociodemográficas e clínicas do abandono inicial em psicoterapia psicanalítica. **Rev. bras. psicoter.** 2018;20(3):135-150

Quinet, A.; **As 4+1 condições da análise. 9. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002**

Rogers, C., R.; **Terapia Centrada no Cliente [tradução: Cecília Camargo Bartalotti]; São Paulo, EPU, 1992**

Rogers, C., R.; **Tornar-se Pessoa; 11ª Ed.; São Paulo: WMF Martins Fontes, 2021.**

Rogers, C. R.; Kinget, G. M.; **Psicoterapia e Relações Humanas – Vol. 1. Belo Horizonte: Interlivros, 1977**

Sei, M., B.; Colavin, J., R., P.; Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia. **Rev. bras. psicoter.** 2016;18(2):37-49; Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848308>> Acessado em 20/03/2022

Silva, C. N.; **Abandono em psicoterapia infantil: análise de prontuários na clínica-escola da UNITAU / Camila Neves Silva. – 2021. 40 f.: il.; Disponível em: <<http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/4895>> acesso em 20/02/2022**

ANEXOS

ANEXO A – Termo de anuência de instituição

TERMO DE ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO

Eu **Paulo Roberto Rodrigues Grangeiro**, na qualidade de responsável pelo **Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté**, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**Desistência e Abandono dos Atendimentos Psicológicos em um Serviço Escola de Psicologia no Vale do Paraíba-SP**” a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras **Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro e Tania Cristina de Carvalho Paiva Couto**; com o objetivo de **mapear o índice de desistência dos atendimentos no CEPA, tendo em vista a porcentagem de abandono do serviço de acordo com as etapas do tratamento.**


DECLARO ciência de que esta instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e que apresenta infraestrutura necessária para a realização do referido estudo.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01/05/2022 a 30/08/2022.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Taubaté - CEP/UNITAU para a referida pesquisa.

Taubaté, 03 de março de 2022



Paulo Roberto Grangeiro Rodrigues –

Diretor do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté

ANEXO B – Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Referência: Desistência e abandono dos atendimentos psicológicos em um clínica-escola de psicologia no vale do paraíba

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

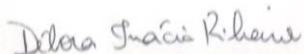
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU)

Vimos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado Desistência e abandono dos atendimentos psicológicos em um serviço-escola de psicologia no vale do paraíba, proposto por Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: **i) por ser um estudo observacional, analítico e descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários dos atendimentos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.**

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

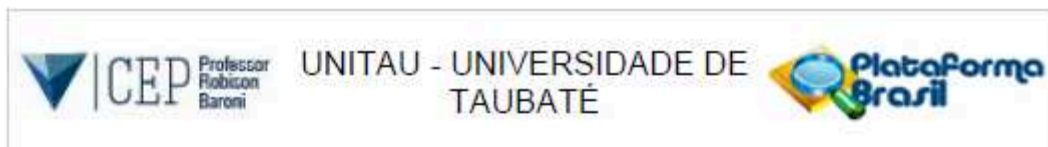
Taubaté, 07 de março de 2022.



Débora Inácia Ribeiro

RG- 17.852.477-3

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESISTÊNCIA E ABANDONO DOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA NO VALE DO PARAÍBA- SP

Pesquisador: DEBORA INACIA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56481622.1.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.292.767

Apresentação do Projeto:

Através do método de pesquisa descritiva, análise documental, e com a intenção de mapear os índices de abandono nos atendimentos psicológicos, os quais não estão claramente definidos, esta pesquisa, tem o objetivo de quantificar os fatores que levam ao abandono nos atendimentos psicológicos. Para isso, será utilizado a análise dos prontuários de atendimentos realizados. Como resultados, espera-se compreender os fatores que levam ao abandono nos atendimentos psicológicos e assim fornecer subsídios para o aprimoramento técnico e para o planejamento das intervenções clínicas nos atendimentos psicológicos.

Objetivo da Pesquisa:

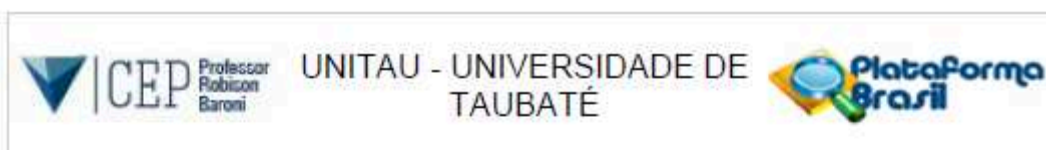
Objetivo Primário:

Mapear o índice de desistência dos atendimentos no CEPA, tendo em vista a porcentagem de abandono do serviço de acordo com as etapas do tratamento.

Objetivo Secundário:

• Comparar o número de inscrições com o número desistências no CEPA. • Analisar as justificativas para interrupção do tratamento. • Identificar o local tempo transcorrido desde o 1º atendimento até o início do serviço. • Identificar o tempo transcorrido desde o 1º atendimento até a desistência e o nº de sessões realizadas. • Verificar a abordagem clínica dos atendimentos

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATE
Telefone: (12)3624-1657 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.292.767

interrompidos.* Analisar as etapas em que houve abandono por abordagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pesquisa documental, a partir de prontuários de um Serviço-Escola de Psicologia. Não haverá participação direta de seres humanos. Um possível risco seria a quebra de sigilo dos dados pesquisados. Contudo, a pesquisadora responsável se compromete a preservar o sigilo dos dados pesquisados nos prontuários.

Benefícios:

O conhecimento adquirido por meio da pesquisa pode servir de subsídio para a implementação de programas mais eficazes de atendimento e acolhida a usuários dos Serviços-Escola de Psicologia, além de colaborar para a construção do conhecimento científico da área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que pode contribuir com a IES.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão corretos. O termo de anuência da instituição está devidamente instruído. A Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está bem fundamentado. i) por ser um estudo observacional, analítico e descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários dos atendimentos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 11/03/2022, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou o

Endereço:	Rua Visconde do Rio Branco, 210	CEP:	12.020-040
Bairro:	Centro		
UF:	SP	Município:	TAUBATE
Telefone:	(12)3624-1657	Fax:	(12)3635-1233
		E-mail:	cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.292.767

Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906200.pdf	07/03/2022 12:06:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tg_projetov02.docx	07/03/2022 12:05:39	TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	solicita_isenc_tcle.docx	07/03/2022 12:02:23	TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	40_termo_de_anuencia466v3.docx	07/03/2022 11:39:28	TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_TaniaCouto.pdf	03/03/2022 19:56:31	TANIA CRISTINA DE CARVALHO PAIVA COUTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.docx	01/03/2022 15:31:04	DEBORA INACIA RIBEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/03/2022 15:27:01	DEBORA INACIA RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 15 de Março de 2022

Assinado por:
Wendry Maria Paixão Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATE
Telefone: (12)3624-1857 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep.unitau@unitau.br