



Aletheia

ISSN: 1413-0394

mscarlotto@ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil
Brasil

Vargas, Fabíola; Tiellet Nunes, Maria Lúcia
Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico
Aletheia, núm. 17-18, enero-diciembre, 2003, pp. 155-158
Universidade Luterana do Brasil
Canoas, Brasil

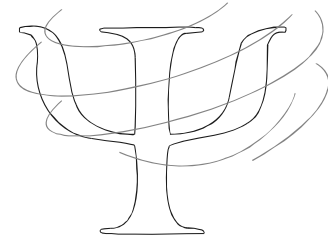
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013455015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

reDalyC.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Comunicação de pesquisa



Fabiola Vargas
Maria Lúcia Tiellet Nunes

Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico

Patients Expressed Reasons For Dropping Out of Psychotherapy Treatment

RESUMO

O artigo apresenta dados referentes a pacientes que abandonaram tratamento psicoterápico. Os dados foram coletados nos protocolos de uma clínica psicoterápica. Pesquisaram-se as razões verbalizadas pelos pacientes ao abandonarem a terapia. A partir do levantamento dos registros, verificou-se um índice bastante elevado de pacientes que não verbalizaram nenhuma razão para o abandono do tratamento. Quando referem alguma razão, informam dificuldades financeiras. Outro dado significativo foi a grande quantidade de informações não registradas nas fichas dos pacientes, o que dá margem a questionamentos.

Palavras-chaves: Psicoterapia, abandono de tratamento.

ABSTRACT

This article presents data about patients expressed reasons for dropping out of psychotherapy. Data was collected from patients protocols in a psychotherapy clinic. The results show that many patients do not verbalize any reasons for dropping out; and, when they do offer some reason, say they have financial difficulties. Another significant data was the lack of registered information on the patients protocols – fact which rises many questions about the legal status of such records.

Key words: Psychotherapy, dropping out of treatment.

Fabiola Vargas é Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Maria Lúcia Tiellet Nunes** é Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Livre de Berlim. Professora Titular de Psicologia da PUCRS. Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia da PUCRS.

Endereço para correspondência: tiellet@puccrs.br

A presente comunicação aborda questões referentes às razões que levam os pacientes a abandonar seus tratamentos psicoterápicos. Este assunto é parte integrante de uma pesquisa mais ampla sobre abandono de psicoterapia que foi desenvolvida durante o mestrado da primeira autora no Programa de pós-graduação em psicologia clínica na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, orientado pela segunda autora. A pesquisa foi realizada com pacientes que estavam em terapia num Instituto de Formação de Psicoterapeutas, que oferece serviços à comunidade e forma profissionais na área da saúde mental. Através da caracterização desta população de pacientes, pode-se tecer algumas considerações sobre os mesmos e sugerir ações para melhorar os serviços prestados.

A definição de abandono de terapia adotada para este trabalho é a seguinte: quando o paciente realiza pelo menos uma sessão e interrompe o tratamento por sua própria iniciativa, não comparecendo a nenhum outro horário combinado com o terapeuta. Essa interrupção, independente da razão, não é uma decisão tomada de comum acordo entre paciente e terapeuta, sendo que este último considera a terapia como recém iniciada, em processo, ou ainda não concluída (Garfield, 1994).

A interrupção de tratamento ocorre com muita frequência nas diferentes modalidades de psicoterapia (Dal Zot, 2000). A Clínica Psicológica Mackenzie realizou uma pesquisa com pacientes adultos que passaram pela modalidade de psicoterapia breve. A coleta de dados foi realizada em 448 prontuários durante os anos de 1997 e 1998. O resultado encontrado foi de um índice de interrupção entorno de 61,15% (Enéas, Faleiros & Sá, 2000).

Um trabalho de caracterização de pacientes adolescentes e adultos no Centro de Psicologia Aplicada da FFCLRP-USP também obteve taxas altas de abandono. O índice de pacientes que comunicaram o desejo de deixar o atendimento foi de 37%, sendo que 16% logo após ter iniciado o tratamento, 11% após a triagem e 10% quan-

do houve troca de terapeuta (Santos, Moura, Pasian, Ribeiro & Preto, 1993). Mesmo em publicações mais antigas, também são encontradas altas de abandono: 30 a 60% (Baekeland & Lundwall, 1975).

Altas taxas de abandono encontram-se, especialmente, na fase inicial do tratamento. De acordo com um estudo (Fiester & Rudestam, 1975), 20 a 57% dos pacientes não retornam após a primeira sessão; em outra pesquisa (Pekarik, 1983), 37 a 45% comparecem só a uma ou duas sessões. Na pesquisa da Clínica Psicológica Mackenzie, apontada anteriormente, as interrupções também ocorreram no início do tratamento, principalmente até a segunda sessão (Enéas, Faleiros & Sá, 2000). Anderson, Hogg e Magoon (1987) referem que os pacientes já no final da primeira sessão, decidem sobre dar continuidade ou não ao tratamento.

Os abandonos no início do tratamento podem estar relacionados com variáveis referentes ao paciente. Isto deve-se ao fato de que no início da terapia ainda não existe um vínculo significativo entre paciente e terapeuta (Figueiredo & Schvinger, 1981).

Freqüentemente os tratamentos terminam por razões econômicas, mudanças de cidade ou rompimento brusco por parte do paciente (Malcolm citado por Gomes, 1990). Outras razões foram dadas como motivo de abandono do tratamento, tais como falta de tempo, problemas de horário, dificuldade para estacionar, e o fato de acharem que não obtiveram resultados com a terapia (Günter et al., 2000).

A pesquisa realizada na Clínica Psicológica da PUC de Campinas encontrou índices de 28,3% de pacientes que abandonaram sem esclarecer os motivos e 31% de desistentes que informaram a decisão ao terapeuta (Carvalho & Térzis, 1988). Em outro estudo, na Universidade de São Paulo, detectou-se um índice de 45,5% de abandono sem comunicação ao terapeuta (Lopez, 1983). De acordo com a pesquisa da Clínica Psicológica Aplicada, referida anteriormente, o abandono sem justificativa também é muito elevado, chegando a 23% da amostra (Santos, Moura, Pasian, Ribeiro & Preto, 1993).

Na investigação que realizamos, a amostra foi composta por 223 sujeitos que estavam em tratamento psicoterápico. Os dados foram retirados das fichas de triagem dos pacientes. A metodologia aplicada foi a quantitativa, utilizando-se para isto a estatística descritiva.

Os resultados permitem afirmar que a metade dos pacientes justificam seu abandono apresentando razões classificadas em 7 categorias (ver Tabela 1). A razão mais verbalizada foi a dificuldade financeira, com 28,2%.

Tabela 1 - Distribuição das razões expressas pelo paciente para o abandono do tratamento

Razões de abandono	N	%
Dificuldades financeiras	11	28,2%
Abandono sem razão	18	46,2%
Desmotivação	3	7,7%
Razões de saúde	1	2,6%
Troca de terapeuta	1	2,6%
Encerramento por terceiros	3	7,7%
Outras prioridades	2	5,1%
Total	39	100%

Nos dias de hoje, torna-se cada vez mais freqüente citar problemas financeiros como justificativa para o abandono de tratamento. A maior parte de nossa população não tem acesso ou condições de manter um tratamento psicoterápico, que ainda é considerado de elite. Por isso, fica mais difícil examinar, *a posteriori*, se esta justificativa significa resistência.

Entretanto, de acordo com uma pesquisa norte-americana, mesmo quando segurados pelo plano de saúde *Columbia Medical Plan*, o número médio de sessões é de 4,9% e 38% dos pacientes consultam apenas uma vez (Kessler, Steinwacks & Hankin, 1980). Em outros serviços de saúde também pagos por seguradoras, 30% dos pacientes realizam apenas uma sessão, mesmo sendo autorizados pelo plano a permanecerem por mais tempo em tratamento (Rossembaum, Hoyt & Talmon, 1989).

Com base nesses índices americanos, a dificuldade financeira, utilizada pelos pacientes como justificativa para o abandono do tratamento, pode ser questionada como não sendo um dado de realidade. Pois, mesmo quando o paciente não precisa pagar seu próprio tratamento, a maioria comparece apenas à primeira sessão ou, no máximo, à cinco sessões de terapia.

No Brasil não há publicações científicas sobre planos de saúde privados que ofereçam cobertura para psicoterapia, somente alguns dispõem de atendimento psiquiátrico com consultas mensais. Sendo assim, não se pode utilizar esses achados como parâmetro de comparação com a nossa realidade. Associado a isto, a prática de pesquisa sobre psicoterapia ou, sobre o abandono desta é muito recente em nosso país.

Outro dado interessante, encontrado, é que a maioria dos pacientes concretiza o abandono sem apresentar uma razão ao terapeuta, atingindo um índice de 46,2% da amostra, tornando assim, o abandono mais agressivo na perspectiva dos sentimentos do terapeuta.

A ausência de uma justificativa para o abandono do tratamento pode estar associada a um dos problemas enfrentados durante a coleta de dados, que é o grande número de informações ausentes nas fichas de triagem dos pacientes. Das 223 fichas selecionadas, apenas 13,83% continham registro relacionado à razão de abandono do tratamento. Sendo assim, surgem alguns questionamentos, tais como: será que esses pacientes realmente não apresentaram nenhuma razão para o abandono ou o procedimento de registro da informação em suas fichas foi falho? Pergunta para a qual, no momento, não há resposta clara. É possível, pensar, entretanto, que falar sobre abandono ou a razão que leva os pacientes a adotarem tal comportamento numa entrevista de pesquisa é algo difícil.

A dificuldade financeira, em algumas situações, é uma limitação real. Portanto, quando esse tema ocorre, é importante avaliar cada caso durante o processo terapêutico, e encontrar soluções "temporárias", a curto prazo, que evitem um abandono e um

rompimento brusco do vínculo terapêutico. Pode-se, por exemplo, renegociar valores, número de sessões, formas de pagamento, etc. Embora, ao mesmo tempo, não se pode descartar de todo a possibilidade de existir, por parte do paciente, resistência ao tratamento, o que se pode, então, é trabalhar o tema na sessão

Normalmente fala-se na resistência dos pacientes a se tratarem, mas não se questiona a resistência do terapeuta em manter o seu paciente, fazendo que o terapeuta aceite, sem discussão, a dificuldade financeira como justificativa. O quanto o terapeuta quer o seu paciente?

Difícilmente terapeuta e paciente apresentam a mesma percepção quanto ao tempo de finalizar o tratamento. A experiência da separação terapêutica causa sofrimento para ambos. Existe dificuldade de romper com o vínculo afetivo que surge na relação (Malcolm citado por Gomes, 1990).

De acordo com Gomes (1990), a conclusão do tratamento suscita muitos questionamentos. Um deles é se a alta planejada é a única alternativa, ou se o paciente que abandona o tratamento sem uma comunicação pode estar evidenciando um erro ou insucesso por parte do terapeuta. Mas, parafraseando uma das frases mais utilizadas por Bion (Zimerman, 1995, p. vii): “A resposta é a desgraça da pergunta”, é dever do pesquisador da psicoterapia continuar pesquisando.

REFERÊNCIAS

- Anderson, T.R.; Hogg, J. A. & Magoon, T. M. (1987). Length of Time on a Waiting List and Attrition After Intake. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 93-95.
- Baekeland, F.; Lunwal, L. (1975). Dropping Out of Treatment: A Critical Review. *Psychological Bulletin*, 82, 738-783.
- Carvalho, R. M. & Térzis, L. L. (1988) A. Caracterização da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia – PUCCAMP. *Estudos de Psicologia*, 1, 112-125.
- Dal Zot, J.S. Comentário Em: Zaslavsky, J. (2000). Colóquio - O Contrato e as Interações em Psicoterapia de Orientação Analítica: compreensão e manejo. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2(2), 221-238.
- Enéias, M. L. E.; Faleiros, J. C. & Sá, A. C. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 9-30.
- Figueiredo, M. C. & Schvinger, A. A. (1981). Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33(3), 46-57.
- Fiesta, A.R. & Rudestam, K. E. (1975). A multivariate analysis of the early dropout process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 528-535.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy – Research pertaining to continuation in psychotherapy. In A. Bergin & S. L. Garfield (Orgs.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (pp. 190-228). New York: Wiley.
- Gomes, W. B. (1990). A Experiência Retrospectiva de estar em Psicoterapia: um seguimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6 (1), 87-105.
- Günter, A. E. V. A. et al. (2000). As Variáveis Determinantes na Aderência à Psicoterapia: uma investigação em Clínica-Escola. *Bragança Paulista: PSICO-USF*, 5(2), 13-23.
- Kessler, L.G.; Steinwacks, D.M, Hankin, J.R. (1980). Episodes of psychiatric utilization. *Medical Care*, 18, 1219-1227.
- Lopez, M.A. (1983). Considerações sobre o atendimento fornecido por clínicas-escola de psicologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39, 123-35.
- Pekarik, G. (1992). G. Relationship of Reasons for Dropping Out of Treatment to Outcome and Satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 91-98.
- Santos, M. A.; Moura, L.; Pasian, S.R. & Ribeiro, P. L.L. (1993). Caracterização da clientela de adolescentes e adultos de uma clínica-escola de psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 1, 123-144.
- Rosebaum, R.; Hoit, M. F. & Talmon, M. (1989) The challenge of single-session therapies: creating pivotal moments. In R. Wells & V. Giantelli (Orgs.) *The handbook of brief therapies*. (pp.165-189). New York: Plenum.
- Zimerman, D. E. (1995). *Bion: da teoria à prática*. Porto alegre: Artes Médicas.