

Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica

Psychotherapy dropout: implications for the clinical practice

Silvia P. C. Benetti; Tatiane R. S. Cunha

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS, Brasil

RESUMO

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

Palavras-chave: Abandono de tratamento; Psicologia clínica; Clínica-escola de Psicologia.

ABSTRACT

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

Keywords: Psychotherapy dropout; Clinical Psychology; School-clinic.

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

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

Assim, a compreensão dos processos terapêuticos envolvidos na eficácia dos atendimentos psicológicos tornou-se um aspecto central ao trabalho clínico e de pesquisa. Diversos estudos têm investigado esta questão em diferentes modelos psicoterápicos e abordagens teóricas. Por exemplo, em relação à efetividade dos atendimentos de diferentes modelos teóricos Leichsenring, Hiller, Weissberg e Leibin (2006), em uma revisão sistemática dos principais modelos terapêuticos utilizados na prática clínica, cognitivo-comportamental e psicodinâmico, encontraram evidências de resultados positivos e eficácia terapêutica associados a estes modelos terapêuticos. Entretanto, outros autores (GINARTE, 2001; LHULLIER; NUNES, 2004; CHILELLI; ENÉAS, 2000; SAMSTAG; BATCHELDER; MURAN; SAFRAN; WINSTON, 1998) sugerem que as pesquisas quanto à efetividade das psicoterapias não devem ser embasadas apenas em casos que chegam ao término do tratamento. Ao contrário, o estudo dos casos nos quais ocorrem interrupções e problemas no desenvolvimento da aliança terapêutica também oferece elementos importantes para a compreensão dos processos envolvidos nestes casos.

Uma situação freqüentemente associada às dificuldades no desenvolvimento da aliança terapêutica é o abandono precoce do tratamento. Neste sentido, o estudo desses casos de abandono de tratamento pode oferecer informações importantes sobre o processo psicoterápico, ao possibilitar a identificação das situações de risco para rompimento do vínculo de trabalho. Além de contribuir para uma melhor compreensão dos fatores envolvidos na eficácia dos atendimentos, investigações nesta área possibilitam subsídios para o aprimoramento técnico dos terapeutas e, principalmente, dos terapeutas em formação (ARNOW et al., 2007; MELO; GUIMARÃES, 2005).

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

Tendo em vista estes aspectos, neste artigo são apresentadas as contribuições dos principais trabalhos de pesquisa e de revisões teóricas sobre o tema *abandono de atendimento psicológico*, destacando-se os principais aspectos do processo terapêutico identificados nos estudos como potencialmente associados ao abandono.

Abandono Psicoterápico

A importância da clínica psicoterápica como um campo de intervenção fundamental no atendimento dos diferentes transtornos emocionais é reconhecida nos trabalhos e pesquisas acerca da eficácia das intervenções psicoterapêuticas (LEICHSENRING; HILLER; WEISSBERG; LEIBING, 2006). Entretanto, um aspecto continuamente identificado como necessitando de maiores estudos é a questão do abandono psicoterápico (ARNOW et al., 2007; MELO; GUIMARÃES, 2005; BUENO et al., 2001).

O abandono em psicoterapia refere-se basicamente àquelas situações de interrupção do tratamento sem que haja indicação para tal encaminhamento por parte do terapeuta (LHULLIER; NUNES, 2004). Entretanto, ao se pesquisar sobre o tema são encontradas inconsistências em relação à definição conceitual de abandono, o que dificulta comparações entre os estudos. Por exemplo, em algumas pesquisas utilizam-se critérios semelhantes na inclusão de casos em amostras, considerando-se

abandono tanto as situações de sujeitos que nem iniciam o atendimento como as daqueles que o interrompem após comparecimento em determinado número de sessões (RENK; DINGER, 2002; BUENO et al., 2001). Além disto, os estudos se utilizam de delineamentos diferentes para a identificação dos fatores associados à continuidade das terapias encontrando resultados inconsistentes, fator que prejudica a busca de bibliografia e a sistematização dos resultados dos trabalhos (ISSAKIDIS; ANDREWS, 2004).

Em uma revisão de 144 trabalhos sobre o termo abandono psicoterápico na base de dados Medline considerando o período de 1992-1997, Bueno e colaboradores (2001) identificaram diversos termos associados ao tópico abandono, diferentes métodos para a avaliação da evolução psicoterápica e poucos estudos sobre os fatores determinantes da aderência. Entretanto, independente dos obstáculos de sistematização, a maioria dos trabalhos estudados indicava a grande frequência de casos de abandono e a escassez de estudos relativos ao tema. Desta forma, os autores salientavam a necessidade de desenvolvimento de estratégias para investigação do tema, identificando as situações associadas ao risco para abandono como uma forma de conhecer os caminhos para a prevenção.

Não cumprir um número determinado de sessões classifica um paciente como 'abandonante' (PEKARIK, 1985b apud LHULLIER; NUNES, 2004), interrupção que pode ocorrer, inclusive, pela própria percepção de melhora por parte do paciente (CHILELLI; ENÉAS, 2000). Piper, Ogrodniczuk, Joyce, McCallum e colaboradores (1999) consideram abandono quando o paciente, por decisão unilateral, com ou sem o conhecimento prévio do terapeuta, tendo comparecido a pelo menos uma sessão de terapia, cessa de fazê-lo, independente do motivo que o levou a isso. Desta forma, o termo 'abandono', proposto por Lhullier e Nunes (2004), designa situações que incluem o término prematuro, no qual o terapeuta tem como meta levar adiante a terapia por mais sessões e é surpreendido pela deserção do paciente.

Muitos clientes não retornam para o atendimento em saúde mental ou abandonam prematuramente a psicoterapia, sendo que a maioria dos casos de desistência acaba solicitando retorno de atendimento, necessitando reiniciar o processo diagnóstico e encaminhamentos (GOLDENBERG, 2002). Melo e Guimarães (2005), em um estudo de caracterização da clientela e de motivos para abandonos de psicoterápicos em um serviço comunitário em saúde mental, identificaram a incidência acumulada de 39,2%. Outros trabalhos, como a revisão de Bueno e colaboradores (2001) sobre diversas publicações de diferentes procedências, citam o índice de 25% a 50% referentes a pacientes que desistem do atendimento, havendo menor abandono na clínica privada do que nos serviços comunitários de saúde mental (RENK; DINGER, 2002). No geral, o processo de retorno resulta no agravamento dos casos, na insatisfação profissional e em maior gasto econômico.

Entretanto, ainda que todos os trabalhos apontem para as conseqüências negativas da interrupção precoce do atendimento psicoterápico, não há uniformidade nas situações associadas ao abandono, que variam desde fatores sociodemográficos a características pessoais e clínicas e a características dos serviços assistenciais (MELO; GUIMARÃES, 2005; RENK; DINGER, 2002). Outros trabalhos como Lhullier (2004) sistematizam os achados de pesquisa sobre o abandono em categorias de variáveis classificadas em relação aos aspectos sociodemográficos, variáveis específicas do paciente, variáveis do tratamento e do terapeuta, variáveis interpessoais e institucionais. Ainda assim, independente das diferentes maneiras em que os fatores associados ao abandono sejam organizados, as situações identificadas nos trabalhos refletem a complexidade dos elementos que contribuem para a percepção do paciente sobre sua condição de saúde e, conseqüentemente, sua atitude diante da necessidade de cuidado e as prescrições terapêuticas que deve seguir.

Aspectos Sociodemográficos

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

Walitzer, Dermen e Connors (1999), em uma análise de trabalhos sobre abandono terapêutico compreendendo pesquisas realizadas nas décadas de 1970 a 1990, apontam que nível socioeconômico, nível educacional, pertencimento a grupos minoritários são fatores que permanecem constantemente associados ao abandono. Entretanto, mesmo que as características sociodemográficas como idade, sexo e local de residência exerçam alguma influência na aderência ao tratamento, a interação com outros

aspectos clínicos do caso, do terapeuta e do sistema interagem e determinam a maior ou menor intensidade desta influência. Por exemplo, em uma investigação sobre abandono em 731 pacientes encaminhados para terapia, Issakidis e Andrews (2004) identificaram que fatores demográficos atuavam na permanência do tratamento, porém em menor intensidade quando comparados com as características clínicas dos pacientes.

Características Pessoais e Clínicas do Paciente

Inicialmente, algumas características de personalidade tais como isolamento social, agressividade, traços psicopáticos e baixa motivação foram apontadas como associadas ao maior abandono terapêutico (WALITZER; DERMEN; CONNORS, 1999). Entretanto, a orientação estratégica de desenvolver intervenções terapêuticas que levassem em consideração as características diagnósticas dos quadros clínicos levou ao desenvolvimento de estudos mais específicos dirigidos para a identificação dos fatores de abandono em relação ao diagnóstico do paciente (RUSSEL; ORLINSKY, 1996).

Em termos clínicos, os transtornos de personalidade em geral, os estados psicóticos e a ocorrência de ideação paranóide são os quadros com maior dificuldade de engajamento no processo terapêutico e os que apresentam mais risco de abandono (BUENO et al., 2001). Neste sentido, os transtornos de personalidade *borderline* são apontados como os casos de maior frequência de interrupção de tratamento em função das características transferenciais de hostilidade e dificuldade de vinculação (ROMARO, 2002). Hummelen, Wilberg e Karterud (2007) identificaram que, em situação de psicoterapia grupal, mulheres com diagnóstico de transtorno *borderline* não permanecem em atendimento, necessitando de um ambiente de maior contingência afetiva, visto a intensidade das emoções vividas no *setting* terapêutico.

Com relação ao diagnóstico, algumas investigações procuraram compreender as características de aderência, considerando quadros clínicos mais específicos com objetivo de desenvolver intervenções dirigidas às demandas destes grupos. Considerando os quadros obsessivos, Neziroglu, Henricksen e Yaryura-Tobias (2006) apontam que uma revisão de trabalhos entre 1995 e 2005 indicou que nesses quadros o índice de abandono permanece significativo, sem que haja uniformidade na identificação de preditores de aderência ao tratamento.

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

Arnou e colaboradores (2007) consideram que os abandonos terapêuticos nos casos de depressão são muito frequentes e os fatores associados ainda são pouco explorados em relação a estas interrupções precoces. Em uma investigação que incluiu a análise da frequência terapêutica em três grupos distintos de intervenção (um grupo, somente medicação; outro grupo, terapia cognitiva comportamental; e o último, tratamento combinado) os preditores para abandono prematuro foram pertencer a grupos minoritários étnicos, a presença de quadros depressivos associados ao transtorno de ansiedade e o tratamento monoterápico. Isto é, pacientes em atendimento conjunto medicamentoso e psicoterápico tiveram melhor adesão ao tratamento, o que foi interpretado como significando que a aliança terapêutica auxiliava na tolerância aos efeitos colaterais da medicação, favorecendo a permanência. Escores menores referentes à qualidade da aliança terapêutica foram identificados nos grupos de tratamento monoterápicos.

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

Além destes aspectos, outras variáveis relacionadas ao próprio paciente são as experiências passadas de rompimento de vínculos significativos. Os estudos apontam que casos com uma história clínica de

abandonos importantes ou até mesmo de sensações de abandonos tendem a repetir uma vinculação ansiosa ou evitante na relação com o terapeuta, dificultando a formação da aliança terapêutica e apresentando maior risco de abandono da terapia (GUNTERT et al., 2000; PINHEIRO, 2002). Desta forma, Fetter (2000) aponta que, nas entrevistas iniciais, o terapeuta deve estar atento à configuração objetal do paciente, a qual norteia o relacionamento e determina o campo de trabalho. Em um contexto de relacionamentos interpessoais falhos, o mundo interno das relações objetais é projetado nas relações atuais do paciente.

Outros estudos apontam um índice elevado de pacientes que não mencionam razões da deserção e outros que citaram a dificuldade financeira como um fator responsável. Em um estudo que procurou, junto aos pacientes que haviam abandonado tratamento, os motivos que os levaram a esta decisão, Chillelli e Enéas (2000) encontraram vários indivíduos que relataram um sentimento de melhora, mas não expressaram desejo de retornar ao tratamento, apontando, com isso, a necessidade de investigar mais detidamente outras variáveis relevantes ao desfecho do abandono psicoterápico. Neste sentido, o paciente considera que os objetivos foram alcançados, interrompendo a psicoterapia.

Aspectos do Tratamento

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

Considerando aspectos do tratamento, a falta de informação aos pacientes quanto ao processo terapêutico no início do atendimento tem sido associada à interrupção da terapia, indicando que muitos abandonos ocorrem pelo fato de os terapeutas não esclarecerem ao seu paciente como funciona a terapia (FIGUEIREDO; SCHVINGER, 1981). Já Bueno et al. (2001) apontam que algumas características do processoterapêutico, como a implicação da família, lista de espera, a modalidade terapêutica, o intervalo entre as sessões são características mencionadas em estudos como causas de interrupção. Outros aspectos importantes são a não obtenção dos benefícios esperados e o desgaste na relação médico/paciente (VALLE; VIEGAS; CASTRO; TOLEDO JR., 2000). Samstag e colaboradores (1998) verificaram que tanto os pacientes que abandonaram o tratamento psicoterápico como aqueles que tiveram resultados pobres ao final do tratamento apresentavam uma aliança terapêutica problemática.

Lhullier (apud PINHEIRO, 2002) diz que a continuidade ou não de um tratamento está mais relacionada ao tipo de interação terapeuta-paciente do que com a técnica utilizada. De uma forma geral, as pesquisas apontam que a qualidade da aliança estabelecida entre terapeuta-paciente é um fator responsável pelo sucesso de uma psicoterapia. Neste sentido, pacientes de difícil acesso apresentam dificuldades no estabelecimento da relação terapêutica (LIBERMANN, 1994), bem como no tipo de vínculo que estabelecem (GUNTERT et al., 2000). Portanto, Ceitlin e Cordioli (1998) ressaltam que o contrato terapêutico é fundamental para uma aliança terapêutica adequada, bem como para a adesão ao tratamento psicológico.

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

Segundo Masi, Miller e Olson (2003), são poucos os estudos que investigam o abandono terapêutico em relação às diferentes modalidades terapêuticas. No caso, no delineamento da investigação destes pesquisadores, a modalidade terapêutica foi investigada em relação à terapia individual, terapia de casal e terapia familiar. A amostra constituiu 653 prontuários de atendimentos psicoterápicos. Destes, 100 casos nem iniciaram atendimento e 463 casos continham todas as informações necessárias para avaliação, sendo 44% provenientes de atendimento individual, 30,2% de casal e 25,9% de familiar. Não houve diferenças entre os abandonos terapêuticos nas diferentes modalidades, sendo que na terapia

individual 24% dos casos foram considerados como abandonantes, na terapia de casal 25,4% e 17,1% na terapia de família. Também não houve diferenças em relação aos casos que não compareceram nem ao primeiro atendimento entre as três modalidades.

Em um estudo randomizado, verificando a eficácia da modalidade terapêutica interpretativa e da modalidade de apoio, ambas com tempo de intervenção limitado, não houve diferenças na eficácia do tratamento entre as duas modalidades. Entretanto, dos 171 pacientes que iniciaram o estudo, 27 abandonaram o processo terapêutico, sendo que 22 da modalidade interpretativa (PIPER et al., 1999). Os autores verificaram que as variáveis demográficas e diagnósticas não diferenciaram os dois grupos em relação ao abandono. Ao contrário, as variáveis do processo terapêutico foram mais determinantes da aderência ao tratamento. Dentre os aspectos investigados, foi observado que desde o início do processo a aliança terapêutica não havia se consolidado adequadamente no grupo desistente. A análise da última sessão anterior ao abandono do tratamento indicou que a relação terapeuta-paciente foi marcada por questões de poder, ocorrendo um engajamento de disputa entre o paciente e o terapeuta no sentido de o último tentar convencer o paciente a permanecer no tratamento. Ocorreu, também, uma ênfase nas interações que abordavam conteúdo transferencial. Nestes casos, os autores sugerem que pacientes de difícil manejo podem obter mais benefícios na etapa inicial da terapia por meio de intervenções de suporte, a fim de consolidar a aliança terapêutica. Posteriormente, uma abordagem mais interpretativa poderia ser introduzida ao longo do trabalho. A opção por intervenções de suporte pode relacionar-se ao menor número de desistências na modalidade de apoio. Entretanto, ambas as abordagens tiveram eficácia, indicando que a escolha terapêutica deve focar as características do paciente e não a abordagem em si.

Institucional

Considerando-se as questões acima discutidas em relação ao abandono terapêutico, observa-se que o tópico se reveste de maior complexidade nas situações clínicas que envolvem terapeutas ainda em formação. Tal é o caso das instituições formadoras que oferecem ensino e treinamento de alunos. Levando em consideração tanto o aspecto pedagógico destas instituições como a responsabilidade de prover um atendimento de qualidade à comunidade, os abandonos psicoterápicos servem como um alerta que pode apontar caminhos para a eficácia das psicoterapias, do ensino, da pesquisa, da formação e do tratamento em si. Em relação às clínicas-escola, um estudo que caracterizou a clientela de uma instituição apontou que 61% dos atendimentos psicoterápicos duravam em torno de seis meses, sendo que se identificou uma significativa interrupção do tratamento (20% encaminhado, 28,3 % abandonou e 31 % desistiu) (CARVALHO; TERZIS, 1988). Outra investigação sobre diversos aspectos do atendimento, em uma clínica-escola de psicologia (ROMARO; CAPITÃO, 2003), identificou que de 590 casos triados, 67,5% concluíram o processo psicoterápico e 32,5% desistiram.

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

Em torno de 33% dos abandonos ocorrem por causa da mudança de terapeuta, já que nem todos os tratamentos são concluídos no tempo de estágio do terapeuta em formação (LHULLIER; NUNES; ANTOCHEVIS; PORTO; FIGUEIREDO, 2000). Desta forma, Lhullier et al. (2000) alertam para que seja prestada especial atenção às trocas de terapeutas no período inicial de tratamento, uma vez que a aliança terapêutica deve ser preservada como um fator essencial da terapia, o que, em clínicas-escola, fica dificultado pelas trocas de terapeutas-estagiários. Outra característica institucional importante da clínica-escola é a utilização de lista de espera. Este procedimento é necessário pelo alto índice de procura por atendimentos, já que, na maioria dos locais, o custo é nulo ou insignificante. Este fato causa prejuízos quando o cliente inscrito recebe a vaga para tratamento (VONK; THYER, 1999), pois os fatores motivacionais do paciente sofrem alterações pela demora da consulta (HYNAN, 1990).

As situações e características descritas não são exclusivas de instituições formadoras, mas também estão presentes em serviços públicos de saúde. Neste sentido, já se observa o interesse de alguns trabalhos em apontar estratégias para a redução de abandono terapêutico em instituições públicas, alinhadas aos objetivos de humanização e integralidade na saúde. Tal é o caso do trabalho de Hirdes e Kantorski (2005) que sugerem 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 terapêutico.

Entretanto, outro aspecto de extrema relevância em relação à dimensão institucional e freqüentemente ignorado na prática clínica refere-se à necessidade de reconhecimento das demandas específicas do atendimento psicoterápico em ambulatorios, serviços comunitários e hospitais, no sentido de integrar a singularidade produzida nestes campos clínicos (PINHEIRO, 2001; 2006; SANTOS; VILHENA, 2000). A transposição da clínica privada, sem uma reflexão sobre as implicações institucionais que atuam no estabelecimento da transferência com o terapeuta, muitas vezes não identifica a invasão de privacidade, a pouca intimidade, a burocracia e o espaço complexo da clínica em instituições (PINHEIRO, 2006). Além disso, outras interferências associadas ao freqüente abandono e interrupção de tratamento por parte dos pacientes referem-se à possibilidade de que, quando estes pacientes retornam, muitas vezes o atendimento é feito por um profissional distinto de seus primeiros encontros. Neste sentido, ao invés de isolar estes elementos institucionais do campo clínico, Pinheiro (2006, p. 40) propõe que estes façam parte do campo transferencial. Desta forma, incluindo os vínculos estabelecidos com a instituição, tanto por parte do paciente como do analista, possibilitando, assim, a reflexão sobre os diferentes elementos que compõem a clínica institucional e que afetam não somente o paciente, mas todos os implicados no atendimento.

Discussão

O conhecimento sobre os diferentes preditores do abandono psicoterápico é fundamental para o planejamento no campo clínico psicológico, possibilitando a identificação de falhas no tratamento, auxiliando na identificação de casos em risco de abandono e na prevenção de futuras desistências (SAMSTAG et al., 1998). Apesar de poucos trabalhos se dedicarem ao estudo e identificação dos fatores associados ao abandono terapêutico, 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 paciente, 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 processo terapêutico e o estabelecimento da aliança terapêutica. Neste sentido, Piper e colaboradores (1999) consideram que a procura por variáveis isoladas associadas ao abandono psicoterápico não levou a resultados consistentes, visto que a complexidade dos processos envolvidos no trabalho terapêutico exige delineamentos de investigação voltados para a interação entre essas diversas variáveis, tais como a relação entre o terapeuta e o paciente, o desenvolvimento da aliança terapêutica, por exemplo.

Esta abordagem investigativa baseada em delineamentos mais complexos reflete igualmente o movimento dos estudos em psicoterapia em geral. Conforme Russell e Orlinsky (1996), as pesquisas em psicoterapia voltaram-se, a partir da década de 1990, para o estudo dos processos terapêuticos e das inovações metodológicas. Os resultados dos trabalhos já permitem, principalmente, uma contribuição importante tanto para o âmbito profissional como para o planejamento em saúde mental e políticas públicas.

Este foco de pesquisas dirigido ao processo terapêutico permitiu a identificação de diferentes situações terapêuticas, tanto nas sessões como nos tratamentos a longo prazo, indicando que características do terapeuta, do paciente e da interação entre eles são basicamente os fatores que distinguem os tratamentos eficientes. Especificamente, os estudos sobre os processos terapêuticos apontaram que, além do diagnóstico clínico e rótulo característico de uma patologia, a terapia deve sustentar-se em estratégias técnicas e processos relacionais que levem em conta as demandas do paciente¹. A contribuição fundamental destes estudos se reflete na área clínica e principalmente no planejamento em saúde e políticas públicas.

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

Segundo Melo e Guimarães (2005), são necessárias ações que possam auxiliar a redução desta alta incidência de abandono de tratamento por meio de abordagem e ações especiais, implementadas enquanto políticas públicas. Neste sentido, Bueno e colaboradores (2001) mencionam algumas intervenções dirigidas à prevenção do abandono precoce e igualmente a esforços de regresso de pacientes faltosos. Estas medidas incluem o estabelecimento de contato com pacientes e familiares,

quando do não comparecimento às consultas; o preparo do paciente para o trabalho terapêutico, incluindo informações sobre seu estado emocional e das características do processo terapêutico; intervenções e sessões específicas identificando as crenças do paciente e distorções sobre o processo; intervenções dirigidas aos próprios terapeutas procurando melhorar a técnica de trabalho. Finalmente, os autores destacam a necessidade de integração dos serviços, nos casos de encaminhamentos para outras especialidades.

Em suma, o abandono terapêutico se refere às situações de interrupção do processo terapêutico que estão associadas a diversos fatores, como características do paciente, do terapeuta, da técnica e do *setting* de trabalho, incluindo atendimentos realizados na clínica privada como em serviços de saúde comunitária. Foi possível reconhecer que este tópico se constitui como uma questão importante para a prática clínica, considerando as consequências negativas da interrupção dos tratamentos em saúde mental nos âmbitos pessoais, sociais e econômicos, sendo importante o desenvolvimento de ações específicas voltadas para esta temática. Estas ações incluem desde medidas circunscritas às esferas técnicas do treinamento profissional e aprimoramento terapêutico até medidas nas áreas de política de saúde. E, também, o reconhecimento da complexidade dos atendimentos clínicos em diferentes *settings* os quais, muitas vezes, utilizam-se de modelos terapêuticos que não levam em conta as especificidades das demandas institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica teve a intenção de reunir as principais contribuições de trabalhos e pesquisas referentes ao tema abandono psicoterápico, apresentando tópicos para novas investigações, planejamento e intervenções na clínica psicológica. Considera-se que em função do alto número de abandonos terapêuticos, seria interessante que os locais que prestam atendimentos psicológicos, em especial, locais de formação e atendimentos comunitários, desenvolvam ações voltadas para a prevenção do abandono, aproximando-se das demandas em saúde mental. Também, é importante desenvolver estudos e pesquisas nas instituições de ensino, que contribuam para a formação do aluno de Psicologia e que ofereçam um preparo integral para atendimentos direcionados às necessidades do ser humano em cada contexto.

REFERÊNCIAS

- BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRIGUEZ, G. C. et al. El abandono terapéutico. **Actas Spain Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001.
- CARVALHO, R. M. L. L.; TERZIS, A. Caracterização da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia – PUC/Campinas. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 112-125, 1988.
- CASTRO, P. F. Reflexões em psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à Psicologia Clínica. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 1, n. 1, p. 3-13, 1999.
- CEITLIN, L. H. F.; CORDIOLI, A. V. O início da psicoterapia. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 99-108.
- CHILELLI, K. B.; ENÉAS, M. L. E. Desistência em psicoterapia breve: pesquisa documental e da opinião do paciente. **Boletim de Iniciação Científica de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 47-52, 2000.
- FASSINO, S.; PIERÒ, A.; ROVERA, G. G. Dropout from brief psychotherapy in anorexia nervosa. **Psychotherapy Psychosomatic**, v. 71, n. 4, p. 200-206, 2002a.
- FASSINO, S.; ABBATE-DAGA, G.; PIERÒ, A.; LEOMBRUNI, P.; ROVERA, G. G. Dropout from brief psychotherapy within a combination treatment in bulimia nervosa: role of personality and anger. **Psychotherapy Psychosomatic**, v. 72, n. 4, p. 203-210, 2003b.
- FETTER, I. C. S. Contrato terapêutico: sua importância e vicissitudes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 2, n. 1, p. 301-306, 2000.

FIGUEIREDO, M. C. E.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981.

GINARTE, A. Y. La adherencia terapéutica. **Revista Cubana Medicina General Integrada**, v. 17, n. 5, p. 502-505, 2001.

GOLDENBERG, V. Ranking the correlates of psychotherapy duration. **Administration and Policy in Mental Health**, v. 29, n. 3, p. 201-214, 2002.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 13, n. 2, p. 160-166, 2005.

HUMMELEN, B.; WILBERG, T.; KARTERUD, S. Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. **International Journal of Group Psychotherapy**, v. 57, n. 1, p. 67-91, 2007.

HYMAN, D. J. Clients reasons and experiences in treatment that influence termination of psychotherapy. **Journal Clinical Psychology**, v. 46, n. 6, p. 891-895, 1990.

ISSAKIDIS, C.; ANDREWS, G. Pretreatment attrition and dropout in an outpatient clinic for anxiety disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 109, n. 6, p. 426-433, 2004.

LEICHSENRING, F.; HILLER, W.; WEISSBERG, M.; LEIBIN, E. Cognitive-behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy: techniques, efficacy, and indications. **American Journal of Psychotherapy**, v. 60, n. 3, p. 233-259, 2006.

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.

_____; NUNES, M. L. T.; ANTOCHEVIS, A. F.; PORTO, A. M.; FIGUEIREDO, D. Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. **Aletheia**, v. 11, s/n, p. 7-11, 2000.

_____; NUNES, M. L. T. Uma aliança que se rompe. **Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos**, v. 1, s/n, p. 43-49, 2004.

_____; LESSA, H. Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento Psicológico em Clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006. p. 227-246.

LIBERMANN, Z. O paciente de difícil acesso em tratamento de orientação analítica. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v. 16, n. 2, p. 103-106, 1994.

MASI, M. V.; MILLER, R. B.; OLSON, M. M. Differences in dropout rates among individual, couple, and family therapy clients. **Contemporary Family Therapy**, v. 13, n. 1, p. 63-75, 2003.

MCFARLAND, B. R.; KLEIN, D. N. Mental health service use by patients with dysthymic disorder: treatment use and dropout in a 7 1/2-year naturalistic follow-up study. **Comprehensive Psychiatry**, v. 46, n. 4, p. 246– 253, 2005.

MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 113-118, 2005.

NEZIROGLU, F.; HENRICKSE, N. J.; YARYURA-TOBIAS, J. A. Psychotherapy of obsessive-compulsive disorder and spectrum: established facts and advances. **Psychiatric Clinics of North America, 1995-2005**, v. 29, n. 2, p. 585-604, 2006.

NICHOLS, K.; PEKARIK, G. **Client vs. therapist perceptions of psychotherapy dropout and outcome**. Trabalho apresentado ao Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association. v. 64, n. 1, p. 1-26, 1992.

PINHEIRO, N. N. B. Palco público de dramas privados: a clínica psicanalítica nos ambulatórios institucionais. **Psicologia(USP)**, v. 12, n. 2, p. 49-71, 2001.

_____. Visibilidade, transitoriedade e complexidade: a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar. **Reverso**, v. 28, n. 53, p. 33-42, 2006.

PINHEIRO, S. D. **Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica**. 2002. 153f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002.

PIPER, W. E.; OGRODNICZUK, J. S.; JOYCE, A. S.; MCCALLUM, M. Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. **Psychotherapy**, v. 36, s/n, p. 114-122, 1999.

RENK, K.; DINGER, T. M. Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, n. 9, p. 1173-1181, 2002.

ROMARO, R. A. O sentimento de exclusão social em personalidade *borderline* e o manejo da contratransferência. *Mudanças*, v. 10, n. 1, p. 65-71, 2002.

_____; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da **Universidade de São Francisco**. **Psicologia Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

RUSSEL, R. L.; ORLINSKY, D. E. Psychotherapy research in historical perspective: implications for mental health care policy. **Archives of General Psychiatry**, v. 53, n. 8, p. 708-715, 1996.

SAMSTAG, L. W.; BATCHELDER, ST. J.; MURAN, C.; SAFRAN, J. D.; WINSTON, A. Early identification of treatment failures in short-term psychotherapy. **Journal Psychotherapy Practice Research**, v. 7, n. 7, p. 126-143, 1998.

SANTOS, A. L. M.; VILHENA, J. Clínica em comunidades: um desafio contemporâneo. **Revista Tempo Psicanalítico**, v. 32, p. 9-35, 2000.

VALLE, E. A.; VIEGAS, E. C.; CASTRO, C. A. C.; TOLEDO JR. A adesão ao tratamento. **Revista Brasileira Clínica**, v. 26, n. 3, p. 83-86, 2000.

VARGAS, F.; NUNES, M. L. T. Razões Expressas para o abandono de tratamento psicoterápico. *Aletheia*, v. 18, s/n, p. 155-158, 2003.

VONK, M. E.; THYER, B. A. Evaluating the effectiveness of short-term treatment at a university counseling center. **Journal of Clinical Psychology**, v. 55, n. 9, p. 1095-1106, 1999.

WALITZER, K. S.; DERMEN, K. H.; CONNORS, G. J. Strategies for preparing clients for treatment. A review. **Behavior Modification**, v. 23, n. 1, p. 29-51, 1999.

WIERZBICKI, M.; PEKARIK, G. A. Meta-analysis of psychotherapy dropout. **Professional Psychology - Research & Practice**, v. 24, n. 2, p. 190-195, 1993.

[Endereço para correspondência](#)

Silvia P. C. Benetti
E-mail: sbenetti@unisinis.br

Tatiane R. S. Cunha
E-mail: taticunha@pop.com.br

Recebido em: 16/12/2007
Aprovado em: 21/07/2008
Revisado em: 22/09/2008