Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 07.05.2017

O ABANDONO DA PSICOTERAPIA PELA ÓTICA DO PSICÓLOGO CLÍNICO

2016

Iagor Brum Leitão
Psicólogo. Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil)

Dayane de Souza Fávaro
Psicóloga graduada pela Faculdade Multivix - Nova Venécia (Brasil)

Elsemara Silveria Alípio Costa
Psicóloga. Professora da Faculdade Multivix - Nova Venécia (Brasil)

E-mail de contato:
iagor.b.leitao@gmail.com

RESUMO

O presente estudo ilustra a concepção de abandono da psicoterapia referente à clientela de um município do Norte do estado do Espírito Santo, pela ótica do psicólogo clínico. Foram entrevistados quatro psicólogos clínicos particulares da região, objetivando identificar como esses profissionais entendem a questão do abandono e quais as causas que, pela sua ótica, levaram o cliente/paciente a abandonar a psicoterapia. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas, sendo analisadas por unidades de conteúdo com categorização dos diálogos. Os resultados mostraram que os homens adultos são os que mais abandonam a psicoterapia e que, para os profissionais entrevistados, o abandono tem como principais causas: (1) aspectos financeiros; (2) a busca pelo alívio imediato do sintoma; (3) o preconceito pela figura do psicólogo e o desconhecimento de seu trabalho; (4) a resistência e (5) os fatores contratransferenciais e transferenciais.

Palavras-chave: Desistência do tratamento, psicoterapia, psicólogo clínico, caracterização, clientela.

Copyright © 2017.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

INTRODUÇÃO

O abandono do tratamento psicológico vem ganhando amplo espaço de pesquisa e discussão no meio clínico e científico. As altas taxas de abandono estimadas pela literatura nacional e internacional, apontam Gastaud e Nunes (2010), "justificam a crescente preocupação com esse fenômeno" (p. 248). Fenômeno este que se constitui como um problema o qual deve ser discutido e debatido, e todas as informações a respeito do tema, bem como novas concepções e olhares são fundamentais.

Para compreender mais a respeito do tema, deve-se entender de fato a definição conceitual de "abandono". Segundo Lhuillier e Nunes (2004), o abandono da psicoterapia refere-se, em geral, às situações de interrupção e desistência do tratamento sem que haja de fato a indicação para tal situação por parte do terapeuta - geralmente, este se surpreende com esta decisão -, e que esta interrupção é de decisão exclusiva do cliente/paciente.

No Brasil, pesquisas recentes em clínicas-escolas (Lhullier, Nunes & Horta, 2006; Campezatto & Nunes, 2007; Maravieski & Serralta, 2011) indicam que os índices de abandono da psicoterapia variam entre 38% e 49%. Uma vez que este abandono é um fenômeno que ocorre em diferentes abordagens de tratamento (psicanálise, análise do comportamento, cognitivo-comportamental, humanista, entre outras), idades e grupo diagnósticos distintos, sua compreensão é um problema e um grande desafio para clínicos e pesquisadores (Jung, Serralta & Nunes, 2014).

Para Bentti e Cunha (2008) as pesquisas a respeito do abandono da psicoterapia são de grande valia, pois são importantes fontes de informações sobre os processos psicoterápicos que possibilitam a melhor compreensão dos fatores que envolvem este processo, permitindo avaliar e refletir sobre a eficácia dos atendimentos. No entanto, os estudos que tratam deste tema trazem, em geral, pesquisas documentais (através dos prontuários dos atendimentos nas clínicas-escolas) quantitativas-descritivas ou qualitativas, as quais abordam a ótica dos clientes/pacientes, procurando entender as causas e motivos que os levaram a abandonar a psicoterapia. Contudo, esta pesquisa, que aqui se apresenta, objetivou abordar um outro olhar, este, agora, do próprio terapeuta, através dos seguintes questionamentos: Como esse profissional entende a questão do abandono? Quais os motivos e causas que, segundo o ponto de vista deste profissional, levaram o cliente/paciente da região a abandonar a psicoterapia? Supõe-se que os aspectos que levaram o cliente/paciente a essa decisão podem ser inúmeros, e, muitas vezes desconhecidos, porém imaginados pelo profissional que lhes atendeu.

Obviamente, ao abordar a ótica do profissional, os fatores envolvidos sobre seus processos profissionais e terapêuticos serão mais explorados, pois cada profissional possui uma abordagem, uma linha teórica e um estilo peculiar de trabalhar. Além disso, veremos que se torna inevitável a discussão da caracterização da sua clientela, pois mesmo o abandono sendo um fenômeno universal, os aspectos regionais devem ser levados em conta. Portanto, espera-se que este estudo contribua com um melhor entendimento a respeito das características e processos de trabalho deste profissional, fomentando uma reflexão de sua prática clínica e de sua clientela, e que forneça subsídios teóricos e técnicos relevantes para o aprimoramento, planejamento e manejo da prática clínica, tanto para os profissionais já atuantes, quanto para os alunos em formação em Psicologia, os quais devido à inicial inexperiência tornam-se os principais públicos-alvo deste artigo. Como vemos no estudo de Benetti e Cunha (2008), refletir e discutir sobre o abandono da psicoterapia é avaliar e pensar sobre a eficácia dos atendimentos.

MÉTODO

Delineamento

Realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo. Vergara (2006) afirma que a pesquisa descritiva atende de forma mais adequada a intenção de estudos que pretendem expor as características de determinado fenômeno. Segundo Gil (1991), a pesquisa exploratória objetiva a maior familiaridade com o problema, envolvendo um levantamento bibliográfico além de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado. Quanto à finalidade, classificamos essa pesquisa como aplicada. Para Silva e Menezes (2001) a pesquisa aplicada tem como finalidade gerar conhecimento para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos.

Participante

A pesquisa foi realizada em um município do Norte do estado Espírito Santo, no último bimestre de 2015. O município é o segundo mais antigo do estado e o sétimo mais populoso, possuindo cerca de 109 mil habitantes (IBGE, Censo de 2010). O município ainda conta uma unidade CAPIS II e uma unidade CAPSad. Em um levantamento prévio feito pelos pesquisadores, identificou-se que há na região pouco mais de 20 psicólogos clínicos particulares atuantes - não sendo contabilizado os que fazem somente avaliação psicológica, como os das clínicas credenciadas ao DETRAN. No entanto, por dificuldades de disponibilidade por parte dos profissionais, conseguiu-se entrevistar quatro psicólogos clínicos particulares.

Sobre os participantes, dois são psicanalistas; um esquizoanalista e um humanista. As idades dos participantes variam entre 26 e 36 anos, com média de 32 anos (DP = 4,12). Todos eles possuem algum tipo de especialização, a saber: Psicologia Clínica; Psicologia da Educação; Acupuntura e Ludoterapia; somente dois possuem pós graduação stricto sensu (mestrado e doutorado). Todos são naturais do município estudado, atuando clinicamente na região há três anos (humanista, masculino, 26 anos); quatro (esquizoanalista, masculino, 32 anos); seis (psicanalista, masculino, 34 anos) e nove anos (psicanalista, feminino, 36 anos).

Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. Baseados nos resultados de Benetti e Cunha (2008), em que advertem que o abandono da psicoterapia pode estar associado 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" (p. 56), dividiu-se o roteiro da entrevista a priori em quatro eixos: (1) caracterização do profissional; (2) caracterização da clientela; (3) práticas e processos do profissional, e (4) relação entre psicólogo, psicoterapia e o abandono.

Procedimentos éticos, de coleta e análise de dados

Primeiramente foi explicado e apresentado aos participantes os objetivos da pesquisa bem como a necessidade da gravação do áudio da mesma. Portanto, fora assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assegurado a fidedignidade dos dados e o anonimato do participante.

A entrevista fora do tipo direta. Segundo Kauark, Manhães e Medeiros. (2010), "a entrevista direta é aquela em que o entrevistador se posiciona frente ao entrevistado; ela é presencial: o entrevistador indaga e o entrevistado responde" (p. 64). Conforme proposto por Bardin (2006), realizou-se a análise de conteúdo, desmembrando o texto das entrevistas em algumas categoriais agrupadas. O processo de formação das categorias se concretizou pela codificação, esta se deu em função do mesmo conteúdo semântico das falas. As categorias foram: "Caracterização da clientela"; "Relação entre psicologia e psiquiatria"; "Aspectos financeiros e processos de trabalho"; "Quem mais abandona" e "Principais causas do abandono".

Finalmente, para fundamentar a pesquisa, foi feito um levantamento de artigos e estudos indexados na plataforma PePSIC e ScieELO (últimos 20 anos) que abordam o abandono da psicoterapia e suas causas, além de estudos de caracterização da clientela. Ressalta-se que estes

estudos são, em sua maioria, frutos das práticas de escolas-clínicas, indicando escassez de produção científica no que diz respeito às práticas clínicas de psicólogos particulares

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Caracterização da clientela

Identificou-se que, na clínica de adultos, as mulheres são as maiores demandas da região. Um dos entrevistados, quando questionado sobre a predominância de alguma clientela específica em seu consultório, afirma: "Nunca parei para mensurar, mas acredito que seria muito feliz em dizer que atendo 70% de mulheres e 30% de homens" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos).

Alguns pesquisas corroboram com a predominância das mulheres nos serviços de atenção, em que é possível ver nos estudos epidemiológicos e de caracterização da clientela (Enéas, Faleiros & Sá, 2000; Romaro & Capitão, 2003; Campezatto & Nunes, 2007; Maravieski & Serralta, 2011) as mulheres sendo apontadas como as maiores demandas tanto nas clínicas-escolas, quanto nos serviços públicos de atenção em saúde mental.

Numa tentativa de explicar esse fenômeno, vemos no estudo Rabasquinho e Pererira (2007) alguns indicadores psicossociais que corroboram com a ideia de que o gênero influencia inevitavelmente as prevalências. Os autores apontam alguns fatores que ajudam a explicar esse fenômeno, entre eles a maior facilidade que a mulher apresenta em assumir o papel de doente, papel muitas vezes legitimado socialmente, visto que a mulher foi historicamente olhada como o gênero mais fraco, portanto a expressão dessa fragilidade pela doença é culturalmente reforçada para o gênero feminino (Rabasquinho & Pererira, 2007). Concorda-se que as questões de gênero e seus estereótipos comportamentais - noção de papel do homem e da mulher na sociedade - exercem grande influência no que diz respeito às prevalências. Um dos entrevistados relata: "Me parece que ainda hoje é mais aceitável para as mulheres dizerem que têm medo, por exemplo, e que precisam de ajuda, do que para os homens" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos).

Embora sejam na clínica dos adultos as mulheres as maiores demandas, na clínica das crianças "a demanda é maior de meninos e, geralmente, as queixas são de conduta ou de déficit de aprendizagem" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos). Ressalva seja feita, a maior queixa de sintomas de distúrbios de conduta caracteriza também uma problemática externalizada ao ambiente, além de, no caso da clínica das crianças, quem se incomoda (geralmente a escola e/ou os pais ou responsáveis) que os traz para análise.

Identificou-se que, para os entrevistados, a clientela possui uma visão estereotipada do trabalho do psicólogo. De acordo com um dos profissionais, se faz a concepção de que "psicólogo é médico, e pior, médico de doido. Somente o pensamento de ter que fazer psicoterapia parece ser um atestado de doido" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos). Este pensamento se faz presente na fala de todos, destacando-se mais duas importantes falas: 1) "Aqui o cliente acha que quem faz terapia é doido, eu passo por isso o tempo todo o próprio cliente vem aqui e fala que não deve fazer por conta disso" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos); e 2) "O preconceito que as pessoas têm com a figura do psicólogo, ou seja, médico de doido [...] muitos entendem a prescrição do tratamento como o carimbo de doido, isso os assusta" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos).

Os estudos que abordam as representações sociais da figura do psicólogo de Leme, Bussab e Otta (1989) e os de Praça e Novaes (2004), denunciam o conjunto de crenças e ideias - moldados culturalmente - similares, revelando uma caricatura deste profissional circundada de concepções como: "resolvedor de problemas de louco"; "uma pessoa que só de olhar ou conversar já sabe de seus problemas, pontos fracos e fortes e como ajudar"; "médico de louco" (Leme, Bussab & Otta, 1989, p. 32). Esses julgamentos relevam um imaginário da a sociedade vigente, no qual é identificado uma avaliação negativa da prática e da figura do psicólogo. Praça e Novaes (2004) concluem em seu estudo que as representações acerca do trabalho do psicólogo apontam para uma visão altamente subjetiva e individualista.

No que diz respeito à classe econômica da clientela, para eles, ela é bem variada e muitas vezes difícil de ser identificada. Um deles afirma: "Nem sempre sei como que a pessoa chegou, o tipo de carro, a faixa salarial, e, por mais que se faça uma anamnese bem feita, nunca há o questionamento sobre renda e afins" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos). No entanto, segundo alguns entrevistados psicanalistas, a clientela da região considera a psicoterapia como um luxo ou até mesmo um hobby. Já quanto ao volume da demanda, identificou-se que esta é extremamente variável, ou, como um dos entrevistados a caracterizou, "é uma migração". Ele completa: "Tem semanas que não tenho horário para atender um paciente e outra que já me sobra horário" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos)

Por fim, quanto às demandas psicopatológicas, identificou-se que as maiores ocorrências são dos quadros depressivos (presente mais em mulheres); dos quadros de ansiedade (presentes mais em homens) e dos quadros relacionados à agitação e (des)conduta (presente em crianças, principalmente nos meninos). A Organização Mundial da Saúde aponta que as mulheres representam as maiores demandas em relação aos quadros de alteração do humor, em que "quase todos os estudos mostram uma prevalência maior de perturbações depressivas e de ansiedade entre mulheres, observando-se usualmente uma razão de 1,5:1 a 2:1" (OMS, 2002, p. 86). No entanto, quanto à prevalência dos quadros de ansiedade nos homens, de acordo com os dados das

entrevistas, é importante apontar que, nestes casos, é comum o paciente chegar com uma queixa física, as vezes até encaminhado por um médico, afim de, por exemplo, descartar ou não causas psicológicas. Assim relata um dos entrevistados: "Muitos [pacientes] vêm de encaminhamentos, geralmente trazem sensações percebidas pelo médico ou por eles mesmos, como um certo pânico, fobia ou uma inquietude repentina. Nesses casos, quase sempre são homens" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos).

Relação entre psicologia e psiquiatria

Perguntados se atendem pacientes encaminhados ou que fazem acompanhamento médico/psiquiátrico e com uso de psicofármacos, todos eles disseram que sim, e com frequência. Um deles afirma: "Eu até trabalho junto com a psiquiatria para um melhor funcionamento da psicoterapia, em muitos casos" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos). Esta relação, psicólogo e médico/psiquiatra, é, portanto, muito bem articulada e representada nas falas, destacando-se duas: 1) "Estabelecemos uma relação de parceria, e fica muito bem demarcado qual que é a atuação do psicólogo, do processo terapêutico, dessa demanda que é trabalhada aqui na clinica, e da demanda que é farmacológica, e que é médica" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos); e 2) "Vejo como agregar valor [psicologia e psiquiatria], não vejo como uma disputa do tipo 'tenho que pagar médico ou psicólogo'" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos).

Não foi identificado nenhum preconceito ou aversão ao uso de psicofármacos. Para eles, o uso do psicofármaco quando necessário, "é necessário e ponto" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos). Quando questionados sobre uma possível influência do uso de psicofármacos na questão do abandono da psicoterapia não visualizaram possível correlação, pois, conforme é apontado por um deles, "se isso [psicofármacos] exerce influencia na questão do abando do tratamento eu não consigo visualizar" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos). Verificou-se esta concepção presente no discurso de todos. Destacamos mais uma: "Não vejo com dificuldade, vejo como um bem necessário. Para que haja, em muitos casos, um 'terapêutico', a medicação se faz necessária" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos).

Por muito tempo houve divergências entre a Psicologia e a Psiquiatria no que diz respeito à eficiência acerca da interação entre psicoterapia e psicofarmacologia. Um grupo de profissionais enfatizava um tratamento com soberania medicamentosa, enquanto o outro acreditava que a psicoterapia era por si só eficaz (Dalmolin, Kelling, Palmeiro & Flores 2009). Atualmente, nota-se um movimento de integração entre a psiquiatria e a psicologia e, consequentemente, a interação positiva entre a psicoterapia uso de psicofármacos. Frey, Mabilde e Eizirik (2004) advertem uma pesquisa avaliando os métodos de tratamento dos psiquiatras suíços os quais

evidenciaram que o uso associado da medicação e psicoterapia era conduzido por 91,9% dos psicanalistas e 95,8% dos psicoterapeutas. Portanto, para esses autores, há sempre a possibilidade de integração entre as correntes “biológica” e “psicológica” através, por exemplo, da combinação da prática psicoterápica e psicofarmacológica. Ressalva seja feita, este é sempre um tema rodeado de concepções do senso comum e preconceitos, centrada numa ilusória briga entre psiquiatria e psicologia e, como adverte Frey et al. (2004), "este assunto é pouco debatido no meio acadêmico e as pesquisas nessa área ainda são escassas, não se podem formular conclusões consistentes e definitivas sobre o tema" (p. 122).

Aspectos financeiros e processos de trabalho

No que diz respeito à concepção de abandono e suas principais causas, identificou-se que para os profissionais entrevistados, os aspectos monetários são um dos mais influentes na questão do abandono da psicoterapia. Um deles afirma: "Pessoas que não possuem muitas condições financeiras, não dão continuidade mesmo, ainda que a gente trabalhe na possibilidade delas pagarem menos ou melhorar as formas de pagamento" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos). Seguindo esta linha, financeira, no que diz respeito às praticas dos profissionais, quando questionados sobre esta "melhor forma de pagamento" identificou-se uma posição semelhante à fala anterior - até mais específica - em outro profissional, o qual afirma: "A primeira consulta, por exemplo, cobro x, as demais cobro um valor menor, um x com desconto, por assim dizer" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos).

De acordo com os entrevistados, a psicoterapia quando colocada em uma pirâmide de gastos acaba ocupando o último lugar. Eles percebem em suas clínicas que quando a situação aperta financeiramente, a psicoterapia é um dos primeiros cortes. Destacam-se duas falas: 1) "A demanda em clinica de psicologia é, por mais que seja necessária e que o próprio paciente perceba a necessidade, é um luxo, então quando há necessidade de cortar gastos, o analista é o primeiro" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos); e 2) "Há uma pirâmide de gastos: tem que beber, comer, pagar a luz, despesas, contas, médicos, dentista, lazer, e por ultimo, se der, paga-se um psicólogo" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos).

Outra questão importante abordada e presente nos discursos é o momento da discussão dos valores e afins. Todos os profissionais relataram que este tema é discutido sempre na primeira consulta, e, caso surgir - geralmente por iniciativa do cliente - este tema no telefone, estas questões serão informadas brevemente. Cabe fazer algumas ressalvas sobre este processo de contato entre paciente/cliente e psicólogo, sendo que este acontece, como todos assim o relatam, primeiramente por telefone.

Quando questionados sobre o que é falado ou o que eles procuram saber ao telefone, este tema é de concepções bem variadas, destacando-se três importantes falas: 1) "Procuro saber somente o que ele me traz. Estabeleço o horário somente, o que ele falar a mais, claro, eu dou uma 'pegada', mas ele que assim o traz" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos); 2) "Nada [informações] por telefone, quer dizer, só do funcionamento da clínica, valores, formas de pagamento, horários disponíveis, ou seja, as questões do ofício. As questões psicológicas, por assim dizer, só pessoalmente" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos). Já outro entrevistado demonstra proceder de maneira diferente, para ele deve-se procurar saber algumas coisas pelo telefone, como a idade, o sexo e qual a demanda ou motivo, e que "estas informações ajudam a se situar e se preparar para o atendimento" (Entrevistado, humanista masculino, masculino, 26 anos). No entanto, para os entrevistados, não há correlação entre e a forma de abordagem inicial e abandono. Um deles afirma: "Isto diz respeito à pratica e o estilo de cada profissional, e que no máximo, poderia exercer influência na captação de novos pacientes/clientes, não quanto ao abandono" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos).

Quem mais abandona?

Quanto a possível existência de um grupo mais propenso a evadir, é importante destacar que, em um aspecto mais geral, alguns estudos (Laurenti, Jorge & Gotlieb, 2005; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007) constatam que os homens padecem de mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, liderando as taxas de morbimortalidade. No entanto, apesar destas taxas, constata-se que os homens ainda estão em menor presença nos serviços de atenção primária a saúde (Gomes et al., 2007). Infelizmente, esses dados também se fazem presentes nos serviços de atenção psicológico. Os homens estão não somente em menor número nos serviços de atenção psicológica, como são os que mais abandonam a psicoterapia, segundo os entrevistados. Quando questionados se conseguem visualizar algum público mais propenso a evadir, o consenso foi para os público masculino. Um dos entrevistados relata que "os homens abandonam bem antes da 'alta', até mesmo antes das entrevistas iniciais" (Entrevistado, humanista masculino, masculino, 26 anos). De acordo com outro entrevistado, há um certo imediatismo e uma urgência em aliviar o sintoma naquele momento, o que acarreta em uma ruptura no processo terapêutico como um todo. Ele relata: "Vejo que os homens, muito mais que as mulheres, querem que seja atendido somente o seu sintoma, e na primeira melhora eles não voltam mais" (Entrevistado, psicanalista, masculino, 34 anos).

Investigou-se, também, se há uma possível relação entre psicopatologia e abandono. Na literatura (Hauck et al., 2007; Benetti & Cunha, 2008) alguns transtornos de personalidade têm sido associados ao abandono da psicoterapia, especialmente o boderline, este com altas chances de interrupção: "Dois em cada cinco pacientes abandonam o tratamento, independentemente de

quem é o terapeuta" (Stone, 1990, citado por Hauck et al., 2007, p. 267, tradução do francês dos próprios autores). Em geral, a presença de traços narcisistas podem implicar dificuldades no estabelecimento da aliança terapêutica, implicando, consequentemente, numa maior chance de abandono da psicoterapia (Hauck et al., 2007). Neste sentido, foi questionado aos entrevistados se existe algum quadro psicopatológico mais propenso ao abandono, mostrando-se uma questão plausível para eles: Destaca-se uma: 1) "A relação de abandono com algum quadro psicopatológico acredito que possa existir, no entanto, eu percebo que quem mais abandona são pessoas que chegaram em um determinado momento terapêutico de muito confronto, o qual a resistência foi muito complexa" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos).

No que diz respeito à resistência, supõe-se que ela pode ser, em certos momentos da psicoterapia, muito complexa ou, em outras palavras, pesada demais para o paciente seguir a diante, o que pode acarretar o abandono precoce da psicoterapia. Para Ribeiro (2007) a resistência "é um processo humano que ocorre quando a pessoa está vivenciando algum tipo de ameaça, ocorrendo na psicoterapia não como uma oposição a si mesmo ou ao terapeuta, mas como uma forma de se ajustar a uma nova situação" (p. 73). Em A dinâmica da transferência, Freud (1912/2006) já pontuava que a resistência estará presente em todas as fases da psicoterapia, tendo inclusive a transferência como uma forma de resistência. Contudo, caberá ao psicólogo olhar e observar as formas da resistência - onde supunha-se que acarretaria o abandono - e intervir para que esta seja rompida, e que a psicoterapia siga de forma satisfatória para ambos.

Identificou-se e menção dos termos transferência e contratransferência - estes, presentes nos discursos dos psicanalistas - pois, segundo um deles, "tornam-se um dos principais motivos a serem considerados na questão do abandono da psicoterapia ou da análise" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos). Outra psicanalista pontua na mesma direção, no entanto alertando também do caráter contratransferencial: Ela adverte: "Muitas vezes o processo transferencial pode ser feito de 'qualquer lugar', de forma positiva ou não [...] O mesmo pela contratransferência, sendo ela mais difícil de lidar" (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos).

Ao analisar a questão do abandono através da Psicanálise, consequentemente esbarramos nos conceitos transferência e de contratransferência. A transferência negativa, por exemplo, antes da construção de uma significativa aliança terapêutica, torna-se um dos maiores motivos para os pacientes interromper a psicoterapia (Jung et al., 2014).

Principais causas do abandono

Por último, foi pedido para os profissionais tentarem sintetizar possíveis causas ou motivos que influenciam na questão do abandono da psicoterapia por parte do cliente. Neste sentido, os

conteúdos e/ou termos mais presentes nos discursos foram, tais como: "Aspectos financeiros"; "procurar a terapia para alívio momentâneo"; "preconceito para com a psicoterapia/psicólogo"; "período de muita resistência ou enfrentamento"; "transferência e contratransferência"; "trabalhar somente o sintoma".

O entrevistado da linha do humanismo, aponta duas questões centrais no que diz respeito ao abandono da psicoterapia de sua clientela. Ele afirma:"Questões financeiras, a questão do alívio e também a concepção do cliente sobre o que é terapia" (Entrevistado, humanista, masculino, 26 anos). Já o entrevistado da esquizoanálise adverte sobre a resistência e os confrontos dentro da processo terapêutico, utilizando como exemplo a psicoterapia de casal: "Nos atendimentos com casais, um não quer [continuar a psicoterapia] mas outro quer, nestes casos requer um manejo bem mais cuidadoso, pois isso pode culminar, por exemplo, em conflitos entre os dois" (Entrevistado, esquizoanalista, masculino, 32 anos).

Por fim, vale lembrar uma outra possível reflexão perante o abandono, segundo a entrevistada da psicanálise. Ela adverte que nem sempre "não voltar", por assim dizer, significa abandonar. Nas palavras dela: "Muitas vezes ele abandona e vai embora sim, mas há aqueles casos em que ele consegue dizer 'eu não quero mais ir, não preciso mais ir', nestes casos ele não abandona, só que na maioria desses casos não somos notificados (Entrevistado, psicanalista, feminino, 36 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se que este estudo não pretende esgotar as reflexões a respeito do tema do abandono da psicoterapia, o qual se mostra como atual e pertinente e com diversas contribuições em sua literatura. Nada mais é do que um início para se pensar e discutir, através de um outro olhar, o segundo lado da moeda: a prática de cada profissional clínico particular, o qual ainda é escasso de discussão e pesquisas. Ressalta-se que uma amostra de quatro psicólogos é quantitativamente pouco para se afirmar com clareza as causa do abandono da psicoterapia, porém as informações colhidas, qualitativamente, são de extrema riqueza para se discutir "o estado da arte" do assunto, por isso optou-se por privilegiar as falas dos profissionais entrevistados ao longo do trabalho, em que é possível perceber na simplicidade de suas falas, notória propriedade para discutir o tema.

Conforme as informações abordadas, o abandono da psicoterapia está relacionado a diversos fatores; porém, para eles, alguns se mostram mais evidentes, a saber: (1) aspectos monetários; (2) a busca pelo alívio imediato do sintoma; (3) o preconceito pela figura do

psicólogo e o desconhecimento de seu trabalho; (4) a resistência e (5) os fatores contratransferenciais e transferenciais.

Percebeu-se que as mulheres são predominantemente as maiores demandas e que, os homens adultos além de estarem em menor número nos consultórios, são os que mais abandonam a psicoterapia, justificando-se, portanto, pesquisas, questões e estudos futuros que investiguem essa temática.

Não foi identificado nenhuma relação entre psicofármacos e abandono da psicoterapia, mas muito pelo contrário, há uma relação satisfatória entre psicoterapia e fármacos e uma positiva relação entre os profissionais (encaminhamentos e acompanhamentos mútuos) trazendo um rico material para o tratamento como um todo.

Considerando a visão da clientela da região em relação à psicoterapia e à figura do psicólogo, há concomitantemente a visão de uma psicoterapia elitista na região, onde a mesma é considerada um luxo e um hobby, tornando-se a menos prioritária quando o assunto é gastos (para as classes mais baixas), e uma visão de que psicoterapia é para pessoas com problemas graves, no sentido de doença mental, a ponto de ser considerada "coisa para doido".

Neste sentido, se faz necessário lembrar que o papel do psicólogo, como afirma Jurema Alcides Cunha em Psicodiagnóstico V, que é o de "tatear pelos meandros da angústia, da desconfiança e do sofrimento da pessoa que vem em busca de ajuda. Tatear é lidar com as inúmeras resistências ao processo, sentimentos ambivalentes e situações desconhecidas" (2000, p. 38). Ou seja, neste processo tão delicado, o qual envolve inúmeros aspectos, desde a sintomatologia ao desconhecimento do que é o trabalho do psicólogo - o qual é cercado de estereótipos culturais e de preconceitos sobre quem requer esse atendimento -, as mais diversas resistências e conflitos irão surgir, os quais podem frequentemente culminar no abandono da psicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).

Benetti, S. P. C. & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 60(2), 48-59.

Campezatto, P. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. Estudos de Psicologia (Campinas), 24(3), 363-374. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300008

Cunha, J. A.(2000). Psicodiagnóstico V. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Dalmolin, C. C., Kelling, A., Palmeiro, N. M. S. & Flores, M. L. P. (2009). A prevalência da psicoterapia e psicofarmacoterapia no Centro Integrado de Saúde e Bem Estar Social de Santa Maria, RS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 3(4), 191-197. doi: http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v3i4.248pt

Enéas, M. L. E., Faleiros, J. C. & Sá, A. C. A. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. Psicologia:Teoria e Prática, 2(2), 9-30.

Frey, B. N., Mabilde, L. C. & Eizirik, C. L. (2004). A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(2), 118-123. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000200009

Gastaud, M. B. & Nunes, M. L. T. (2010). Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59(3), 247-254. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300012

Gil, A. C. (1991). Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas.

Gomes, R.; Nascimento, E. F. & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, 23(3), 565-574. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015

Freud, S. (2006). A dinâmica da transferência. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago, (Originalmente publicado em 1912).

Hauck, S., Kruel, L., Sordi, A., Sbardellotto, G., Cervieri, A., Moschetti, L., Shestatsky, S. & Ceitlin, L. H. F. (2007). Fatores associados a abandono precoce do tratamento em psicoterapia de orientação analítica. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 29(3), 265-267. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000300005

Jung, S. I., Serralta, F. B., Nunes, M. L. T. & Eizirik, C. L. (2014). Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 63(2), 133-141. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000017

Kauark, F. D. S., Manhães, F. C. & Medeiros, C. H. (2010). Metodologia da pesquisa: um guia prático. Bahia: Via Litterarum.

Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M. & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1), 35-46. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010

Leme, M. A.V. S., Bussab, V. S. R. & Otta, E. (1989). A representação social da Psicologia e do psicólogo. Psicologia: Ciência e Profissão, 9(1), 29-35. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000100009

Lhullier, A. C. & Nunes, M. L. T. (2004). Uma aliança que se rompe. Ciência e Profissão: Diálogos, 1(1), 43-49.

Lhullier A, Nunes M.L. & Horta B. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: Silvares E (Org.), Atendimento psicológico em clínicas-escola (pp. 229-56). Campinas: Alínea.

Maravieski, S. & Serralta, F. B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. Temas em Psicologia, 19(2), 481-490.

Praça, K. B. D. & Novaes, H. G. V. (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. Psicologia: ciência e profissão, 24(2), 32-47. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000100009

Rabasquinho, C. & Pereira, H. M. (2007). Gênero e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. Análise Psicológica, 25(3), 439-454.

Ribeiro, J. P. (2007). A resistência olha a resistência. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 23(spe), 73-78.

Romaro, R. A. & Capitão, G. C. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. Psicologia: Teoria e Prática, 5(1), 111-121.

Silva, E. L. & Menezes, E. M. (2001). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da Universidade Federal de Santa Catarina.

Vergara, S. C. (2005. Método de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas.