

Estudo Sobre a Evasão de Pacientes em Psicoterapia Oferecida pela Clínica Escola da Faculdade Anhanguera de Cascavel, PR por Membros da Comunidade de Baixa Renda

Study on the Evasion of Patients in Psychotherapy Offered by the School Clinic of Anhanguera College of Cascavel, PR for Low-Income Individuals

Vinicius Reis de Siqueira^{a*}

^aFaculdade de Ciências Aplicadas de Cascavel, PR, Brasil

*E-mail: vinicius.r.siqueira@anhanguera.com

Resumo

Considerando-se a importância da psicoterapia individual para os psicólogos e o fato de existir um número consideravelmente alto de desistências da psicoterapia por pessoas que possuem baixa renda, este estudo buscou verificar os possíveis motivos que levam a evasão desta população na clínica escola da Faculdade Anhanguera de Cascavel/PR. Para tanto houve um processo de seleção dos atendimentos realizados no ano de 2014 para alcançar esta população, realizando-se uma entrevista aberta estruturada com uma amostra de 21 pessoas (11 mulheres e 10 homens) com idade entre 18 a 50 anos. O resultado alcançado mostra que a psicoterapia individual com esta população foi produtiva e com uma média de 5,58 sessões foi possível sanar a queixa trazida, sendo este o motivo para a maior parte das desistências à psicoterapia.

Palavras-chave: Psicoterapia Individual. Desistência a Psicoterapia. População Carente. Estágio Prático. Eficácia da Psicoterapia.

Abstract

Considering the importance of individual psychotherapy for psychologists, and the fact that is a considerable number of psychotherapy drop-outs by persons who have a low income, this study aimed at verifying the possible reasons that lead to the evasion of this population in the clinic school of Anhanguera College of Cascavel/PR. To do so, there was a selection process from the treatments performed in the year of 2014 to reach this population, doing a structured open interview with a sample of 21 persons (11 women and 10 men) aged between 18 and 50. The result achieved showed that the individual psychotherapy with this population was productive, in which on an average of 5.58 sessions it was possible to overcome the problem brought to therapy, being this the main reason for the psychotherapy drop-out by the majority.

Keywords: Individual Psychotherapy. Psychotherapy Drop-out. Needy Population. Practical Intership. Psychotherapy Effectiveness.

1 Introdução

A terapia individual é conhecida como o instrumento mais utilizado pelos psicólogos (a qual foi historicamente desenvolvida para uma população com maior poder aquisitivo). É também conhecido que a população de baixa renda logra ter sobre si uma série de fatores estressores em função das precárias condições materiais em que vivem. Entretanto, estudos como de Sebastiani (2003), Martins e Júnior (2001), Dimenstein (1998), Gonzalez e Rey (1997), Bezerra Junior (1992); entre vários outros, evidenciaram que existe um número consideravelmente alto de desistências do processo psicoterapêutico por parte de pessoas provenientes de classes sociais desfavorecidas economicamente, logo em seguida aos primeiros atendimentos.

A realidade descrita acima também pode ser observada dentro do estágio de psicoterapia, oferecido gratuitamente pela Clínica Escola da UNIPAN/Anhanguera de Cascavel, PR à comunidade de baixa renda. A partir desta problemática, este estudo foi elaborado a fim de observar os possíveis motivos que levaram a evasão desta parcela da comunidade.

Os atendimentos da instituição mencionada são realizados por estudantes de psicologia do 5º ano, sob supervisão de um profissional responsável pela capacitação técnica destes

estagiários. O objetivo geral destes atendimentos é propiciar aos alunos experiências profissionais, para eles possam aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, e oferecer um atendimento acessível à comunidade.

Os estágios (tal como o de psicoterapia) são de competência da instituição concedente, a quem cabe a decisão sobre a matéria e a forma de desenvolver a mesma (como previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia) (BRASIL, 1996). Seguindo tais diretrizes, a instituição definiu duas abordagens a serem utilizadas no estágio em psicoterapia: a psicanálise (BRENNER, 1975) e a fenomenológica-existencial (LUIJPEN, 1973).

Ambas as abordagens seguem procedimentos cientificamente comprovados, como demonstrados pelo Comitê sobre Ciência e Prática da Sociedade de Psicologia Clínica, uma divisão da APA (Associação Psicológica da America), que se reuniu para prover uma breve descrição de várias psicoterapias que têm encontrado padrões científicos básicos de efetividade

2 Material e Métodos

Inicialmente houve um processo de seleção dos prontuários de atendimento realizados de janeiro de 2014 até dezembro do mesmo ano, na Clínica Escola da UNIPAN/Anhanguera de

Cascavel/PR. A clínica atende pessoas a partir dos seis anos a cima (sem limite máximo de idade), porém delimitou-se a faixa de 18 anos a cima para o presente estudo. A população atendida tem acesso aos serviços da clínica por meio do encaminhamento de instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, privadas, ou outras, bem como espontaneamente (desconsiderado a forma de entrada como uma variável que interferisse na atual pesquisa), e apresentam uma diversa gama de queixas, desde problemas de relacionamento a psicopatologias consideradas como graves, como depressão (os quais também não foram considerados como variáveis intervenientes a pesquisa devido a sua grande variabilidade dentro da pesquisa).

Os critérios de seleção para inclusão na pesquisa foram: a) a impossibilidade de pagar pelo atendimento (dentro do processo de triagem o cliente deveria expor se tinha algum convênio ou seguro, bem como se teria condições de pagar por este serviço. Se a resposta fosse afirmativa este deveria calcular quanto poderia pagar por mês - podendo até realizar um pagamento simbólico de uma quantia mínima que desejasse); e b) a desistência em até sete sessões (considerada por esta pesquisa como número limite do “início” da terapia) após o início do tratamento, sendo considerada desistência o cliente que escolheu deliberadamente encerrar o atendimento sem consentimento do psicólogo encarregado, ou aquele cliente que faltou em mais de duas sessões seguidas ou três intercaladas e não buscou voltar à lista de espera da instituição.

Trinta e quatro prontuários, dos quarenta e oito atendidos no ano de 2014, preenchem os dois critérios de seleção – isto representa 70,8% dos atendimentos. Após esta seleção, buscou-se entrar em contato com o grupo selecionado via telefone, a fim de se obter consentimento para participar do estudo. Apesar de alguns destes terem mudado o número de telefone e outros se negarem participar da pesquisa, conseguiu-se uma amostra de vinte e um participantes.

Os indivíduos da amostra eram de ambos os sexos (11 mulheres e 10 homens) e tinham idade entre 18 a 50 anos – a maioria (53%) tinha idades entre 18 a 20 anos. O número médio de atendimentos realizados com esta amostra foi de 5,58 sessões.

Após o contato inicial, foi marcada uma entrevista aberta estrutura com esta amostra, numa data e local conveniente a estes, onde a maioria requisitou que os pesquisadores fossem em suas casas no sábado ou domingo no período da tarde.

Foi decidido realizar uma entrevista aberta estruturada, pois ela possibilita a obtenção de dados a respeito do que as pessoas sabem, creem, sentem, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito de eventos precedentes. Outras vantagens da entrevista aberta estruturada são que ela oferece maior flexibilidade ao participante, possibilita aprofundamento no assunto, não exige que a

pessoa entrevistada saiba ler, possibilitando também capturar expressões corporais, havendo ainda a possibilidade de esclarecimento de perguntas não entendidas, além de que a presença física do entrevistador pode levar o entrevistado a responder maior número de perguntas.

Foram elaboradas 12 questões buscando ser as mais claras e objetivas possíveis, tendo o entrevistador passado por um treinamento a fim de alcançar domínio sobre as questões previstas no roteiro, bem como adquirir conhecimento sobre o assunto.

No início das entrevistas, foi pedido aos participantes que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido que apresentava os objetivos e forma de coleta de dados, constando os nomes dos entrevistadores e contato. Neste termo, foram tratadas questões de confidencialidade e voluntariedade, esclarecendo que os dados teriam fins de publicação.

Junto a este primeiro momento, buscou-se alcançar um *rapport*, deixando o entrevistado a vontade para falar abertamente, sem se sentir constrangido, levando em consideração os afetos e fragilidades do participante, tratando-o com o maior respeito e dignidade.

3 Resultados e Discussão

Uma das hipóteses do aparente sucesso da terapia, em tão poucas sessões (5,58 sessões), pode ser atribuída ao fato dos estagiários não tratarem de problemas considerados pelo supervisor como graves, pois como previsto no Código de Ética do Psicólogo, um psicólogo (ou estagiário de psicologia, que como tal também segue o código de ética da classe) só pode “assumir responsabilidades profissionais [...] por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” (art. 1º b do Código de Ética do Psicólogo).

Outro fator que corrobora com tal hipótese, é o fato dos estagiários, no início da terapia, não sentirem a necessidade de encaminhar os clientes a outros profissionais mais “especializados”, pois segundo o art. 1º do Código de Ética do Psicólogo, estes deveriam “sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente.

Outro fator que também pode ter intervindo no aparente sucesso da terapia pode ser o fato que a maioria dos clientes relatou ter algum tipo de apoio familiar, de amigos e/ou grupos religiosos visto que Costa (2011), demonstrou que relações de amizade¹ são um dos principais indicadores de bem-estar mental na vida de um indivíduo, aumentando a expectativa de vida e prevenindo uma série de doenças.

Outra possibilidade para o aparente sucesso da terapia é devido aos participantes estarem passando por uma fase (a maioria tinha entre 18 a 20 anos) marcada por conflitos próprios, como: busca por relacionamentos mais “duradouros”,

1 Relações de suporte social, o que pode incluir grupos familiares e religiosos.

a entrada no mercado de trabalho, entre outros (CAMARANO *et al.*, 2004). É possível que estes problemas/conflitos possam ter se extinguido, por si só, através do tempo – considerando que a origem da maioria dos problemas/conflitos era atribuída a fatores “ambientais”

Uma das hipóteses desta pesquisa considerava a possibilidade de que os clientes saíram da terapia devido à forma que o estagiário regeu as sessões, por “não gostarem”, ou devido a uma incongruência entre o que pensavam sobre psicoterapia, e a descoberta do que realmente é psicoterapia. Tal hipótese foi excluída, pois os ex-clientes entrevistados relatam terem se surpreendido positivamente com a terapia, e que estariam dispostos a voltar, mesmo que acreditassem não mais necessitar de tais serviços no momento.

Pode-se observar uma divisão quase igualitária entre aqueles ex-clientes que buscaram a psicoterapia por vontade própria e aqueles encaminhados. Uma das possibilidades para não haver uma maior procura espontânea a psicoterapia seja o fato de que esta forma de tratamento é frequentemente identificada como uma atividade de luxo – destinado a uma classe média alta (DIMENSTEIN, 1998). Todavia, como este estudo demonstra, tal forma de tratamento é relativamente eficiente com comunidades de baixa renda, em pouco tempo (5,58 sessões) – o que pode vir a incentivar tal grupo a buscar esta forma de tratamento no futuro.

Outra hipótese deste trabalho baseou-se na possibilidade que a religião poderia servir como substituto à terapia, visto que autores como Meehl (1959), Torrance (1980), Koch (1981), Jones (1988), Jones e Butman (1991), entre outros tratam, se não diretamente da substituição da psicoterapia pela religião, dos benefícios da religiosidade na vida humana. Tal hipótese, no entanto, foi descartada visto que os resultados demonstraram a relativa baixa presença de tal possibilidade, devendo ser notado que existe uma rica literatura (LOVINGER, 1984, 1990; STERN, 1985; MALONY, 1988; MILLER; MARTIN, 1988; PROPST, 1988; WORTHINGTON, 1988, 1989, 1991; entre vários outros) demonstrando os benefícios da inter-relação entre psicoterapia e religião.

4 Conclusão

Apesar das várias hipóteses lançadas, o fato apresentado, através da maioria dos relatos da amostra da população de baixa renda, foi que a psicoterapia teve um efeito positivo em suas vidas em um período médio de 5,58 sessões, sendo a resolução da queixa trazida o motivo para a aparente evasão da maioria da amostra da população atendida na clínica escola da UNIPAN/Anhanguera de Cascavel/PR no ano de 2014.

O resultado alcançado pode apontar para o bom trabalho que clínicas escola podem oferecer a população geral e incentivar esta a procura desta forma de atendimento, uma vez que, apesar de cada clínica escola ter particularidades próprias quanto a sua forma de atuação (entre várias outras variáveis), todas seguem as mesmas diretrizes traçadas pelo Código de Ética do Psicólogo, o Conselho Federal de

Psicologia, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, o que possibilita uma possível generalização dos dados obtidos nesta amostra para outras clínicas escola.

Este estudo demonstrou que, ao contrário do dogma profissional – relacionado ao tamanho ou forma do valor cobrado em psicoterapia para seu “sucesso”; não existe diferença significativa na relação do resultado psicoterapêutico com o valor de honorário estipulado.

Este estudo também desmente a ideia de que a clientela provinda de classes econômicas mais baixas é incapaz de experimentar emoções ou mesmo ser psicologicamente resistente à elaboração de seus sentimentos, demonstrando a eficiência do processo psicoterapêutico com esta população.

Deve-se, entretanto, levar em consideração que o fato da coleta dos dados ter sido realizada presencialmente por psicólogos ou estudantes de psicologia, possa ter influenciado a resposta dos clientes a respeito da função, importância e “gosto” pela psicoterapia.

Referências

- BEZERRA JUNIOR, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1992, p.133-169.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://mec.gov.br/arquivos/pdf/rces08_04pdf>. Acesso em: 23 dez. 2014.
- BRENNER, C. *Noções básicas de psicanálise: introdução a psicologia psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- CAMARANO, A.A. *et al.* Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiro. *Ultima Década*, v.12, n.21, p.11-50, 2004.
- COSTA, C. A coisa mais importante da vida. *Superinteressante*, p.51-52, 2011.
- DIMENSTEIN, M.D.B. O psicólogo em Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estud. Psicol.*, v.3, n.1, p.53-81, 1998.
- JONES, S. A religious critique of behavior therapy. In: MILLER, W.; MARTIN, J. *Behavior therapy and religion: Integrating spiritual and behavioral approaches to change*. Newbury Park: Sage, 1988, p.137-170.
- JONES, S.; BUTMAN, R. *Modern psychotherapies: a comprehensive Christian appraisal*. Downers Grove: InterVarsity, 1991.
- GONZALEZ, R.F. Psicologia e saúde: desafios atuais. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v.10, n.2. 1997.
- LOVINGER, R.J. *Working with religious issues in therapy*. New York: Jason Aronson, 1984.
- LOVINGER, R.J. *Religion and counseling: the psychological impact of religious belief*. New York: Continuum, 1990.
- LUIJPEN, W. *Introdução a fenomenologia existencial*. São Paulo: EPU, 1973.
- KORCH, S. The nature and limits of psychological knowledge. *Am. Psychol.*, v.36, p.257-269, 1981.
- MALLONY, H.N. The clinical assessment of optimal religious functioning. *Rev. Religious Res.*, v.30, p.3-17. 1988.

MARTINS, D.G.; JUNIOR A.R. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? *Rev. Psicol. Teoria e Prática*, v.3, n.1, 2001.

MILLER, W.R.; MARTIN, J. *Behavior therapy and religion: integrating spiritual and behavioral approaches to change*. Newbury Park: Sage, 1998.