

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MÁRCIA CRISTINA DUARTE LOPES

**A CONSTRUÇÃO DO ABANDONO EM PSICOTERAPIA: a vivência de
pacientes em um ensaio clínico**

Pelotas
2014

MÁRCIA CRISTINA DUARTE LOPES

**A CONSTRUÇÃO DO ABANDONO EM PSICOTERAPIA: a vivência de
pacientes em um ensaio clínico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Myriam Siqueira da Cunha

Pelotas
2014

À minha família e amigos.

Agradecimento

Este trabalho não existiria sem a ajuda de pessoas muito especiais: meus pais, Gilberto e Jane Lopes, pelo suporte e financiamento; meus orientadores, Ricardo Silva e Myriam Cunha, por todo o trabalho de orientação e pela confiança depositada em mim; e meu psicoterapeuta César Sieburger, que administrou com todo o cuidado as várias crises pelo caminho. Aos amigos que toleraram a ausência, àqueles que já se foram, a todos vocês, meu profundo agradecimento.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em
procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”.

Marcel Proust

RESUMO

O presente estudo foi motivado pelo fenômeno do abandono de tratamento por participantes de um ensaio clínico sobre eficácia de dois modelos de psicoterapia cognitiva breve para depressão. Esta investigação procurou compreender a construção da experiência que levou os sujeitos a abdicar da terapia e interpretar o significado atribuído por eles a essa experiência. A amostra, intencional, constituiu-se de sete sujeitos que desistiram do tratamento após a quarta sessão. Foi utilizado o método de entrevista em profundidade para a coleta dos dados e o método fenomenológico de investigação em psicologia para análise e interpretação dos dados. O estudo concluiu que o caminho percorrido pelos sujeitos desde o início até o abandono do tratamento foi marcado pela falta de clareza sobre seu próprio estado de saúde mental, atravessado pelas limitações impostas pelo contexto do ensaio clínico e intensificado pela habitualidade depressiva dos sujeitos.

Palavras-chave: desistência do tratamento, pesquisa qualitativa, fenomenologia.

ABSTRACT

The present study was prompted by the phenomenon of treatment dropout by participants of a clinical trial on efficacy of two models of brief cognitive psychotherapy for depression. This research sought to understand the ongoing experience that led subjects to abandon therapy, and its given meaning. The intentional sample consisted of seven subjects who dropped out of treatment after the fourth session. In-depth interview method was used to collect data, while phenomenological research method in psychology was used for analysis and interpretation. The study concluded that subjects' path from treatment start to dropout was marked by a lack of clarity about their own mental health status, complicated by limitations imposed through clinical trial context and intensified by subjects' depressive habituality.

Keywords: treatment dropouts, qualitative research, phenomenology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de revisão bibliográfica.....	21
Tabela 1: Exemplo de redução fenomenológica.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EC	Ensaio Clínico
MeSH	<i>Medical Subject Headings.</i>
PHQ-2	<i>Patient Health Questionnaire - 2</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
PROJETO.....	13
1. IDENTIFICAÇÃO.....	14
1.1 Título.....	14
1.2 Mestranda.....	14
1.3 Orientador.....	14
1.3.1 Coorientadora.....	14
1.4 Instituição.....	14
1.5 Curso.....	14
1.6 Linha de pesquisa.....	14
1.7 Data.....	14
2. INTRODUÇÃO.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Geral.....	16
3.2 Específicos.....	16
4. QUESTÕES DE PESQUISA.....	16
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5.1 Estratégias de busca.....	17
5.2 Corpo da revisão.....	17
6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	22
6.1 Delineamento da pesquisa.....	22
6.2 Sujeitos de estudo.....	22
6.2.1 Descrição.....	22
6.2.2 Seleção.....	22
6.3 Coleta de dados.....	23
6.4 Análise e Interpretação dos dados.....	24
6.5 Aspectos éticos.....	25
6.6 Cronograma.....	26
6.7 Orçamento.....	26
6.8 Formas de divulgação dos resultados.....	26
7. REFERÊNCIAS.....	27
ARTIGO.....	29
INTRODUÇÃO.....	30
Trajétoria Metodológica.....	34

Delineamento da pesquisa	35
A entrevista em profundidade.....	36
Análise fenomenológica em psicologia	36
Sujeitos participantes	38
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
Determinação da estrutura geral dos significados psicológicos	40
Constituintes essenciais da experiência	41
O sofrimento psíquico.	41
A relação com o terapeuta.	42
A técnica terapêutica.	43
A recusa do diagnóstico.....	44
CONCLUSÃO	46
Bibliografia.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
Anexo I – Declaração do Coordenador do Ensaio Clínico	52
Anexo II - Fluxograma de abandonos do Ensaio Clínico	53
Anexo III – Declaração do Serviço de Psicologia.....	54
Anexo IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
Anexo V – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	57

APRESENTAÇÃO

O presente estudo foi realizado a partir da necessidade de se compreender o fenômeno do abandono de tratamento ocorrido no contexto do ensaio clínico intitulado “Transtornos de humor: epidemiologia, fatores neuroquímicos e psicossociais no tratamento psicoterapêutico”, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da UCPel, no período de 2010 à 2012.

Buscando uma via alternativa ao estudo estatístico, esta investigação abordou o tema qualitativamente, através de um método fenomenológico, para aprofundar a compreensão sobre a desistência de tratamento.

O projeto previa a participação de onze sujeitos que abandonaram seus tratamentos para depressão unipolar após a quarta sessão de psicoterapia, no ensaio clínico citado. A participação no estudo em tela se daria através de entrevista em profundidade. Foram entrevistados sete sujeitos dos onze que poderiam participar. Aqueles que não participaram não aceitaram o convite ou não foram localizados.

Os sujeitos que aceitaram participar relataram suas experiências no processo psicoterapêutico e também as experiências de vida que os levaram à psicoterapia. Este fato, por enriquecedor que seja, aumentou muito o trabalho de transcrição das entrevistas, impedindo o cumprimento do cronograma previsto.

Contudo, uma vez transcritas as entrevistas, procedeu-se à análise através do método fenomenológico de investigação em psicologia, conforme descrito no artigo. Esta análise possibilitou a determinação dos constituintes essenciais da experiência destes sujeitos, e marcou a decisão pela alteração do título do trabalho: o projeto chamava-se “A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia”. Após a análise, o artigo passou a se chamar “A CONSTRUÇÃO DO ABANDONO EM PSICOTERAPIA: a vivência de pacientes em um ensaio clínico” pela compreensão de que o abandono do tratamento foi construído durante a psicoterapia, como demonstro neste estudo.

PROJETO

MÁRCIA CRISTINA DUARTE LOPES

A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia

Projeto de pesquisa elaborado para a qualificação do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, sob a orientação do Prof^o. Dr. Ricardo Azevedo da Silva e coorientação da Prof^a Dr^a Myriam Siqueira da Cunha.

Pelotas
2012

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: A experiência do processo terapêutico: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia.

1.2 Mestranda: Márcia Cristina Duarte Lopes

1.3 Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

1.3.1 Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Myriam Siqueira da Cunha

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.5 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento

1.6 Linha de pesquisa: Processo terapêutico

1.7 Data: Novembro de 2012

2. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa tem a intenção de compreender a experiência do processo terapêutico vivido por sujeitos que participaram de um ensaio clínico sobre psicoterapia e que abandonaram seus tratamentos.

O abandono de tratamento é um desfecho indesejado, dificilmente se pensa que o paciente abandonou a terapia porque obteve melhora com ela. Tanto que alguns estudos utilizam as taxas de abandono como indicadores de qualidade do tratamento (Benetti & Cunha, 2008; Campezzatto & Nunes, 2007; Gastaud & Nunes, 2010; Lhullier & Nunes, 2002) e dentro do contexto de uma pesquisa clínica elas sugerem o sucesso da aplicação da terapia manualizada (Beckham, 1992; Kolb, Beutler, Davis, Crago, & Shanfield, 1985; Piper et al., 1999).

Este estudo se funda na busca de compreensão da experiência vivida no processo psicoterápico, analisado a partir da perspectiva dos participantes que abandonaram o ensaio clínico. Pretende-se que os resultados obtidos possam trazer subsídios que contribuam para o aprimoramento dos atendimentos nos modelos psicoterápicos pesquisados.

Diante dos objetivos e das questões de pesquisa colocadas neste projeto optou-se por abordar o tema qualitativamente, por meio da pesquisa fenomenológica hermenêutica. Isso se justifica na medida em que, como destaca Montemayor (2007) a fenomenologia significa para a psicologia pensar o fenômeno psicológico de uma ótica distinta daquela oferecida pela ciência positiva. Trata-se de uma perspectiva que inclui o vivido, a experiência que esta vivência deixou no sujeito e o significado dado ao momento vivido.

Fazer fenomenologia hermenêutica significa construir uma completa descrição interpretativa de alguns aspectos do mundo da vida e ainda estar ciente de que a vida vivida é sempre mais complexa do que qualquer explicação do significado pode revelar. É fenomenologia porque é estudo descritivo da experiência vivida e hermenêutica porque é o estudo interpretativo das expressões e objetivações da experiência vivida no esforço de determinar o significado nelas expresso (van Manen, 1990).

Assim a realidade é construída a partir das referências dos próprios sujeitos do estudo, cabendo ao pesquisador alcançar os significados da ação humana e não apenas descrever comportamentos (van Manen, 1990).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

O objetivo geral deste estudo é buscar a compreensão da experiência da psicoterapia vivida por participantes que abandonaram seus tratamentos no contexto de um Ensaio Clínico.

3.2 Específicos

- Revisar a literatura nacional e internacional sobre o tema em questão;
- Discutir os resultados já obtidos em pesquisas sobre o tema;
- Descrever a trajetória de vida dos participantes, suas experiências vividas na psicoterapia e os significados atribuídos a essas experiências;
- Realizar a análise fenomenológica para chegar à estrutura geral dos significados psicológicos;
- Refletir sobre as categorias encontradas, por meio do diálogo com a literatura e com outros estudos.

4. QUESTÕES DE PESQUISA

As questões norteadoras deste estudo perguntam pelo significado da experiência do processo psicoterapêutico na perspectiva dos participantes que não concluíram o processo por terem abandonado tratamento.

Sendo assim, o estudo será guiado pelas seguintes questões de pesquisa:

- Como os participantes do ensaio clínico que abandonaram o tratamento, viveram a experiência do processo psicoterapêutico?
- Qual o significado atribuído a esse processo?

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégias de busca

Foi adotada como estratégia a busca por artigos, dissertações, teses ou livros que mais se assemelhassem com o estudo proposto: significado da experiência da psicoterapia, abandono de psicoterapia, adultos jovens com depressão, contexto de pesquisa clínica, delineamento qualitativo ou fenomenológico.

Até o momento, não foi encontrado estudo que contemple todas essas características. Assim, a busca foi ampliada, procurando estudos que tratem de uma ou duas características semelhantes ao estudo ora proposto. É importante enfatizar que a revisão de literatura continuará até a redação final do artigo.

A escolha dos descritores considerou as características deste estudo e se valeu das terminologias de busca DeCS (descritores em ciência da saúde – BIREME) e MeSH (*medical subject headings*). Na tabela 1 são apresentados os resultados das buscas realizadas até o momento.

5.2 Corpo da revisão

Sobre o significado da experiência da psicoterapia, ou vivência da psicoterapia, foi localizada até o momento, a dissertação de Andrade (2007). Trata-se de uma pesquisa fenomenológica que buscou discutir como o processo psicoterapêutico foi vivenciado pelos clientes. A autora entrevistou três clientes com mais de seis anos de tratamento em Gestalt-Terapia considerado bem sucedido tanto pelos clientes quanto por seus terapeutas.

Dentre as categorias que surgiram no estudo, destaca-se: as expectativas do cliente; o enfrentamento da depressão pelo contato com a dor; a psicoterapia vivida como experiência positiva, apesar de ser um processo muito difícil de ser vivido. Também foi destacado pelos colaboradores a importância do vínculo na relação terapêutica e a superação da expectativa fantasiosa do início da terapia, de que milagrosamente a dor acabaria.

Sobre o método de pesquisa escolhido, Andrade (2007) diz: “A escolha pela entrevista como instrumento deu-se pela relevância dada ao diálogo em todo o estudo, por ser o diálogo um forte aliado no estabelecimento do vínculo, e por ser um canal que, se bem desenvolvido, possibilita uma comunicação autêntica do vivido da pessoa.” Ela entende que é o colaborador quem melhor sabe de sua experiência, a decisão acerca do que é importante e significativo para os colaboradores cabe a eles. E que poucas pesquisas buscam compreender a relação

terapêutica e como ela é vivenciada, a maioria tenta explicar como o cliente se encontra antes e depois da terapia.

Sobre o abandono de psicoterapia foram encontrados vários estudos, 1216 artigos no PubMed e 195 no PsycNet com os termos *psychotherapy & patient dropouts*. Como esta busca ficou muito ampla e muitos destes estudos relacionam o abandono de tratamento com psicoterapia para obesidade, transtornos alimentares, dependência química, terapias para agressores, abusos sexual e/ou físico, jogadores compulsivos, minorias étnicas, pacientes internados, câncer e tuberculose, entre outros desfechos, optou-se por acrescentar mais um termo na pesquisa (ver tabela 1).

O abandono de terapia é considerado um grande problema na pesquisa e na prática psicoterápica. Do ponto de vista do pesquisador, este problema limita a interpretação dos dados coletados e seu tratamento estatístico. Do ponto de vista da formação profissional, prejudica a autoestima do terapeuta e do ponto de vista clínico, o paciente é prejudicado no potencial de benefício do tratamento. Apesar de desenvolvimento das terapias breves, de curta duração, o problema persiste (Beckham, 1992).

Características prévias do paciente, características do terapeuta e variáveis do processo terapêutico, têm sido estudadas como possíveis causas do abandono de terapia. Segundo Kolb *et al* (1985), as variáveis do processo terapêutico são apontadas como os melhores preditores de desfecho, entre eles o abandono.

Piper *et al* (1999), em um ensaio clínico sobre terapia de suporte e terapia interpretativa compararam os pacientes que completaram o tratamento e os pacientes que abandonaram o mesmo tratamento, não encontrando diferença entre as características prévias dos pacientes nos dois grupos. Porém, foi encontrada diferença significativa entre as variáveis do processo. Aqueles que abandonaram apresentaram fraca aliança terapêutica, resistência e tiveram muito foco na interpretação da transferência. No mesmo estudo, os autores afirmam que as taxas de abandono de terapia em ensaios clínicos randomizados, com terapias manualizadas e de tempo determinado, são baixas considerando-se outros contextos, ficando entre 17% e 32% aproximadamente. Ainda assim, sugerem que sejam conduzidas pesquisas que auxiliem no entendimento deste fenômeno para diminuir as perdas nas pesquisas.

Na tese de Lhullier (2002) sobre abandono de tratamento em clínicas-escola, realizada na Clínica Psicológica da UCPel, em Pelotas, o autor pesquisou várias associações possíveis entre as características dos pacientes, as trocas de terapeuta entre o período de avaliação e o início da terapia e durante a terapia, a duração da terapia e a sazonalidade do serviço. Do total de 429 pacientes que tiveram seus prontuários pesquisados no período do estudo (1995 –

2000), 212 (49,5%) tinham abandonado o tratamento. O autor concluiu que os abandonos estavam relacionados à aliança terapêutica e à sazonalidade inerente ao funcionamento da clínica-escola.

Ainda sobre clínicas-escola, Campezatto e Nunes (2007) fizeram um levantamento de dados sobre os atendimentos nas clínicas-escola da região metropolitana de Porto Alegre e encontraram um percentual de 38,21% de abandono de tratamentos nestas clínicas, dado que elas consideraram positivo por estar dentro do percentual esperado de 30% a 60% de abandonos em clínicas-escola. Porém, foi levantado que algumas clínicas-escola não mantinham corretamente os registros de saída do paciente, o que pode ter alterado o percentual encontrado.

Na construção da sua tese, Lhullier (2002) encontrou dados interessantes sobre o tema, entre eles: que é o paciente que abandona e não o paciente que continua e conclui o tratamento que se torna usuário crônico de serviços públicos de saúde; que as expectativas não atendidas do paciente aumentam as chances do abandono da terapia; e que os diferentes termos para designar abandono e os diferentes pontos de corte para sua determinação tornam muito difíceis as pesquisas sobre o tema.

No estudo de Gastaud e Nunes (2010), foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de se definir o que é o abandono na psicoterapia psicanalítica. Após uma compreensiva discussão, onde as autoras apresentam vários estudos sobre o tema, conclui-se que o término de um tratamento pode ocorrer de três formas: o término prematuro pela não aderência, que acontece entre as sessões de avaliação e antes do início do tratamento em si; o término prematuro por abandono, quando a psicoterapia é encerrada antes que os objetivos estabelecidos pelo contrato tenham sido atingidos; e o término por alta, quando a psicoterapia é encerrada uma vez cumpridos os objetivos contratados.

Em outro estudo de revisão, Benetti e Cunha (2008), fazem um extenso levantamento de artigos a respeito de abandono de psicoterapia, concluindo que as características do paciente, do terapeuta e do *setting* são fatores predisponentes ao abandono. Além destes, é apontado que de 1990 em diante, os estudos sobre abandono de tratamento têm se voltado para o processo terapêutico, mais do que para características do paciente, do terapeuta ou da técnica, realçando a força da aliança terapêutica como preditor do desfecho da terapia.

Sobre aliança terapêutica como preditor de abandono em psicoterapia, Horvath (2001) esclarece que a qualidade da aliança entre cliente e terapeuta está ligada ao desfecho da terapia e é considerada um fator comum entre os diferentes tipos de relação de ajuda. Aliança terapêutica se refere à relação de colaboração entre terapeuta e cliente, ao vínculo positivo que

inclui confiança, respeito e cuidado mútuos, além do compromisso no estabelecimento de objetivos para a terapia e engajamento nas tarefas a serem cumpridas. Existem evidências de que a força da aliança medida entre a primeira e a quinta sessão é um forte preditor de abandono de terapia. Uma aliança inicial muito fraca ou muito forte podem igualmente levar ao abandono, sendo que a aliança inicial muito forte estaria associada às expectativas irrealistas do paciente.

A superação das expectativas fantasiosas também foi destacada pelos colaboradores de Andrade (2007). Sobre este assunto, Callahan e Aubuchon-Endsley (2009), empregaram um instrumento psicométrico para medir as expectativas pré-tratamento dos pacientes e encontraram que dentre os sujeitos estudados, aqueles que tinham expectativas irrealistas quanto ao resultado, tiveram maior chance de abandonar a psicoterapia.

Tabela 1: Estratégia de revisão bibliográfica

Descritores	Mecanismos de busca – Bases de dados				
	Google Acadêmico	Portal da CAPES	PsycNet	PubMed	Outras fontes
“psicoterapia” + “pesquisa qualitativa” + “abandono de tratamento”	13	6	-	-	-
“abandono de psicoterapia” + “experiência” + “pesquisa qualitativa”	21	59	-	-	-
Abandono E Psicoterapia	-	16	-	-	-
Psychotherapy + patient dropouts + qualitative research	-	-	1	1	-
Psychotherapy + patient dropouts + clinical trial (as topic)	-	-	13	88	-
Textos encontrados nas referências de textos incluídos, ou incluídos por orientação	-	-	-	-	9
Total	34	81	14	89	9
Incluídos	4	5	7	3	9

6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 Delineamento da pesquisa

A pesquisa adotará abordagem qualitativa, utilizando o método fenomenológico de investigação em Psicologia, conforme descrito por Giorgi e Sousa (2010), e a entrevista em profundidade, adaptada da proposta de Seidman (1998), aos participantes do Ensaio Clínico sobre Depressão Unipolar que abandonaram seus tratamentos a partir da quarta sessão de terapia.

Esta estratégia de pesquisa se justifica pelo tipo de questão abordada neste estudo. O interesse é em buscar a compreensão da experiência vivida pelo participante na sua psicoterapia e o significado atribuído a esta experiência, considerando o fato concreto do abandono do tratamento.

6.2 Sujeitos de estudo

6.2.1 Descrição

Neste estudo está sendo usado o conceito de abandono proposto por Gastaud e Nunes (2010), ou seja, quando o tratamento é encerrado unilateralmente antes que os objetivos estabelecidos pelo contrato tenham sido atingidos.

A opção por selecionar os participantes do Ensaio Clínico que abandonaram a psicoterapia a partir da quarta sessão se dá pelo fato de que as duas intervenções (Cognitiva Comportamental ou Cognitiva Narrativa) constituíram-se de sete sessões estruturadas, com dois encontros semanais, sendo a quarta sessão a metade da terapia, quando, segundo o manual das duas intervenções, já foram estabelecidos os objetivos e as tarefas do tratamento e construído o vínculo entre participante e terapeuta, caracterizando as três partes da Aliança Terapêutica (Horvath, 2001).

Assim, de um total de 23 abandonos, como mostra o fluxograma no anexo II deste projeto, somente 11 pacientes abandonaram o estudo a partir da quarta sessão e serão convidados para participar do presente estudo.

6.2.2 Seleção

A escolha dos sujeitos será intencional. Conforme Creswell & Lopes (2010), "... é a **seleção intencional** dos participantes ou dos locais (ou dos documentos ou do material visual) que melhor ajudarão o pesquisador a entender o problema e a questão de pesquisa." (grifo do autor). O rigor na seleção dos participantes envolve estudar sujeitos congruentes com o

propósito do trabalho, para que sejam produzidos dados significativos que respondam às questões de estudo.

Estão excluídos deste estudo participantes do Ensaio Clínico que tenham abandonado a intervenção antes da quarta sessão ou durante os testes preliminares à psicoterapia (configurando não aderência). Também serão considerados excluídos aqueles que não aceitarem participar desta pesquisa.

6.3 Coleta de dados

Os sujeitos que abandonaram o Ensaio Clínico sobre Depressão Unipolar serão contatados e será marcada uma entrevista. Antes do início da entrevista eles serão informados sobre os motivos, as intenções e os propósitos da investigação. Os sujeitos serão consultados sobre a gravação da entrevista e será garantido sigilo do nome dos interlocutores, sendo definido o tempo do encontro em aproximadamente sessenta minutos. Após será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no estudo (Gil, 2010; Taylor & Bogdan, 1984). Modelo do TCLE no anexo IV deste projeto.

A entrevista será utilizada para recolher descrições na linguagem do próprio sujeito, permitindo que se desenvolva intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo (DeCastro & Gomes, 2011; Holanda, 2006).

Será seguida a indicação de Seidman (1998) para a coleta de dados, utilizando uma adaptação da entrevista em profundidade. Assim, não serão feitos questionamentos, nem teste ou avaliação de hipóteses, se buscará entender as experiências das pessoas e o significado a elas atribuído.

Segundo Seidman (1998), a entrevista em profundidade consiste em uma série de três entrevistas, cada uma com um foco e com intervalo de três dias a uma semana entre elas. A primeira entrevista tem como foco o contexto, a história de vida do sujeito à luz da experiência sobre o tema de interesse até o tempo presente. O foco da segunda entrevista é a descrição da experiência vivida, pede-se ao participante que reconstrua os detalhes concretos do que aconteceu. Não se trata de opinião, mas do relato da vivência dos fatos. Na terceira entrevista, o foco é na reflexão do significado da experiência, o participante é levado a refletir sobre como a interação dos fatos de sua vida o trouxeram até o presente e sobre como a experiência do tema de interesse interage com o seu contexto, fazendo sentido para o participante. A entrevista será direcionada para que sejam feitas conexões emocionais e intelectuais entre a experiência vivida e os significados a ela atribuídos.

Na adaptação deste método de entrevista que será utilizado neste estudo, os três focos serão abordados num mesmo encontro. Havendo a disponibilidade e colaboração do participante, poderá ser marcada nova entrevista para aprofundar temas que mereçam maior detalhamento.

6.4 Análise e Interpretação dos dados

Uma vez transcritas as entrevistas, seguem os passos necessários à análise fenomenológica em psicologia segundo Giorgi e Sousa (2010):

- a) Estabelecer o sentido geral: será feita a leitura visando apreender o sentido da experiência na sua globalidade.
- b) Determinação das partes, divisão das unidades de significado: Explicitar significados usando-se como critério a transição de sentido para a constituição das partes. No texto, será separado por um traço vertical o início e o fim de cada unidade de significado. Aqui começa o trabalho da Redução Fenomenológica, onde se retira do objeto intencional as suas contingências, restando as características sem as quais o objeto não pode ser reconhecido. Os atos da consciência não sofrem redução, pois não interessa considerar se o objeto é real ou não. Ele é para o sujeito.
- c) Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico. A linguagem natural é transformada em palavras ou expressões que clarifiquem o significado psicológico da descrição do sujeito.
- d) Determinação da estrutura geral de significados psicológicos: é a síntese das unidades de significado. Deve apresentar a interdependência dos significados psicológicos encontrados.
- e) Análise pós-estrutural: após a aplicação do método proposto por Giorgi e Sousa (2010), vem o momento do diálogo com a literatura, a comparação com outros achados e as possibilidades de generalização a partir da compreensão das estruturas de significado ou essência do fenômeno estudado.

Para a organização e codificação dos materiais será utilizado o software QSR Nvivo na versão 9.0, como ferramenta facilitadora no agrupamento dos dados coletados. O uso de software reforçará o rigor da pesquisa qualitativa, pois o processo de análise adquirirá maior detalhamento e clareza. Segundo Barry (1998) o uso de programas para análise de dados qualitativos traz vantagens como a economia de tempo e de custos, a possibilidade de explorar

de forma acurada o relacionamento entre os dados, além de auxiliar na construção conceitual e teórica dos dados.

6.5 Aspectos éticos

Os participantes receberão informações sobre os objetivos da entrevista e serão convidados a assinar um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no início da pesquisa de campo. Será assegurado o direito à confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados.

As pessoas que apresentarem quaisquer patologias psicológico/psiquiátricas, em qualquer fase do estudo, receberão encaminhamento para atendimento psicológico/psiquiátrico na Clínica Psicológica ou no Campus da Saúde da UCPel, conforme declaração do Serviço de Psicologia na anexo III deste projeto.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

6.6 Cronograma

Ano	2012										2013										2014		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Qualificação do projeto								x															
Coleta de dados															x	x	x						
Transcrição															x	x	x	x					
Análise e interpretação																			x	x	x		
Redação do artigo																					x	x	
Defesa																							x

6.7 Orçamento

Item	Quantidade	Valor
Software NVIVO9	01 licença	R\$ 1.206,00
Gravador de voz com microfone externo	01	R\$ 200,00
Papel A4	03 resmas	R\$ 45,00
Fotocópias		R\$ 50,00
Encadernação	01	R\$ 20,00
Total		R\$ 1.521,00

6.8 Formas de divulgação dos resultados

Os resultados serão divulgados em artigo científico, resguardando-se o anonimato dos sujeitos participantes.

7. REFERÊNCIAS

- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. de. (2007). *A vivência do cliente no processo psicoterapêutico: um estudo fenomenológico na Gestalt-Terapia*. Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Barry, C. (1998). Choosing qualitative data analysis software: Atlas/ti and Nudist Compared. *Sociological Research Online*. Sociological Research Online. Retrieved from <http://www.socresonline.org.uk/3/3/4.html>
- Beckham, E. E. (1992). Predicting patient dropout in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29(2), 177–182.
- Benetti, S. P. C., & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60, 48–59. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&nrm=iso
- Callahan, J. L., & Aubuchon-Endsley, N. L. (2009). The Hour of Departure: Predicting Attrition in the Training Clinic From Role Expectancies. *Training and Education in Professional Psychology*, Vol. 3(No. 2), 120–126.
- Campezatto, P. von M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 363–374. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300008&nrm=iso
- Creswell, J. W., & Lopes, M. (2010). *Projeto de Pesquisa. Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto* (3ª ed., p. 296). Porto Alegre: Artmed.
- DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2011). Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 153–161.
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2010). Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 247–254. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300012&nrm=iso
- Gil, A. C. (2010). O Projeto na Pesquisa Fenomenológica. In *Anais do IV SIPEQ*. UNESP Campus Rio Claro/SP: Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia* (p. 279). Lisboa: Fim de Século.
- Holanda, A. F. de. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24(3), 363–372.

- Horvath, A. O. (2001). The alliance. . *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 38(4), 8. doi:10.1037/0033-3204.38.4.365
- Kolb, D. L., Beutler, L. E., Davis, C. S., Crago, M., & Shanfield, S. B. (1985). Patient and therapy process variables relating to dropout and change in psychotherapy. *Psychotherapy*, 22(4), 702–710.
- Lhullier, A. C., & Nunes, M. L. T. (2002). *Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.*
- Montemayor, R. T. (2007). Actualidad de la fenomenología en psicología. *Revista Diversitas - Perspectivas Em Psicologia*, 3(2), 249–261.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., McCallum, M., Rosie, J. S., & Steinberg, P. I. (1999). Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 36(2), 114–122.
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences* (2nd ed.). New York: Teachers College Press.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to Qualitative Research Methods: The Search for Meanings* (2^o ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. SUNY series in the philosophy of education.* London, Ontario, Canada: University of Western Ontario.

ARTIGO

**A CONSTRUÇÃO DO ABANDONO EM PSICOTERAPIA: a vivência de pacientes em
um ensaio clínico**

**THE ABANDONMENT PROCESS IN PSYCHOTHERAPY: the lived experience of
clinical trial patients**

INTRODUÇÃO

O abandono de tratamento é considerado um grande problema na pesquisa e na prática psicoterápica, ocorrendo independentemente da abordagem psicoterapêutica, da duração do tratamento e do seu custo financeiro. Na pesquisa clínica, o abandono limita a interpretação dos dados coletados e seu poder estatístico. Na clínica, prejudica o paciente no potencial de benefício que o tratamento poderia trazer. (Beckham, 1992).

O presente estudo foi motivado pelo fenômeno do abandono de tratamento por participantes de um ensaio clínico sobre psicoterapias para depressão, que ocorreu em uma cidade do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2012 (Mondin et al., 2014). Nessa pesquisa foi realizado um Ensaio Clínico (EC) sobre a eficácia de dois modelos de psicoterapia cognitiva breve para Depressão Unipolar. A pesquisa em tela envolveu jovens de 19 a 29 anos, moradores locais, que procuraram o atendimento ou foram para ele encaminhados.

De um total de 120 participantes, 60 em cada modelo de psicoterapia, 23 abandonaram o tratamento antes do término. Isso representa aproximadamente 19% do total de participantes. Uma meta-análise publicada em 1993 encontrou uma taxa média de desistência de tratamento de 47%, variando de 30% a 60%, em 125 estudos analisados (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Outro estudo encontrou que as taxas de desistência em ensaios clínicos randomizados, com psicoterapias manualizadas e de tempo determinado, são baixas se comparadas a outros contextos, ficando entre 17% e 32% aproximadamente (Piper et al., 1999). Bohart e Wade (2013) afirmam que as taxas de desistência de tratamento variam muito entre os estudos. Os autores sugerem que a definição de término prematuro, por não ser unânime entre os pesquisadores, explica a heterogeneidade das taxas de desistência encontradas.

Pekarik (1985) considera essencial distinguir entre desistência ou abandono e término prematuro. O término prematuro é uma categoria que inclui desistência ou abandono de tratamento e término prematuro apropriado. O término prematuro apropriado consiste em um término em que terapeuta e paciente concordam que os objetivos foram alcançados antes do número previsto de sessões. Enquanto o abandono se caracteriza por término unilateral pelo paciente ou o término contra a recomendação do terapeuta. No presente estudo, considera-se desistência ou abandono o ato de iniciar o tratamento e terminar unilateralmente, sem ter completado as sete sessões de tratamento preconizadas nos modelos estudados.

Revisando pesquisas recentes, Bohart e Wade (2013) afirmam que existem muitas tentativas de identificar as variáveis do paciente e outros fatores associados ao abandono de tratamento. Existem vários motivos para o abandono de tratamento, tais como: características pessoais que interfiram na relação com o terapeuta e na aderência ao tratamento; expectativas frustradas em relação ao progresso na psicoterapia; circunstâncias adversas, como falta de transporte, não ter onde deixar os filhos; ou ter atingido seus objetivos com a psicoterapia.

A pesquisa sobre abandono de tratamento tem se centrado na correlação de variáveis que explique a desistência. Buscando outra via de análise, o presente estudo procurou compreender a construção da experiência que levou os participantes do EC ao abandono de psicoterapia e o significado atribuído a essa experiência. Para tanto, optou-se por abordar o tema qualitativamente, por meio do método fenomenológico de investigação em psicologia (Giorgi & Sousa, 2010).

Joyce, Piper, Ogrodniczuk & Klien (2007) afirmam que a psicoterapia é por definição um processo interpessoal. O comportamento do paciente em psicoterapia é influenciado pelas características e comportamento do seu terapeuta. Já no início do tratamento as características do paciente interagem com as do terapeuta e do processo terapêutico. Afinal, pacientes de

psicoterapia não são recebedores passivos da intervenção terapêutica, tal como um paciente de cirurgia (Bohart & Wade, 2013).

A relação terapêutica é um dos mais estudados fatores comuns do processo terapêutico, em especial, a aliança terapêutica. Horvath (2001) esclarece que a aliança terapêutica se refere à relação de colaboração entre terapeuta e paciente, ao vínculo positivo que inclui confiança, respeito e cuidado mútuos, além de compromisso no estabelecimento de objetivos para a psicoterapia e engajamento nas tarefas a serem cumpridas. A aliança é vista como uma condição necessária, mas não suficiente para o processo de mudança. Além disso, a qualidade da aliança terapêutica está ligada ao desfecho da psicoterapia. Uma aliança inicial muito fraca ou muito forte pode igualmente levar ao abandono, sendo que a aliança inicial muito forte estaria associada às expectativas irrealistas do paciente.

Conforme Lambert (2013), o estudo da aliança terapêutica está dentro do construto dos fatores comuns em psicoterapia. O autor reuniu sob três categorias as variáveis do processo terapêutico consideradas fatores comuns: suporte, aprendizagem e ação. São categorias que abarcam, cada uma, uma série de variáveis ou construtos que o autor encontrou em seus estudos. Como fatores comuns, elas parecem fazer parte de todas as psicoterapias, agindo no aumento do senso de confiança e segurança do paciente e também diminuindo a tensão, sensação de ameaça e ansiedade, facilitando o processo de mudança, mas não o determinando. Outros pesquisadores (Piper et al., 1999) encontraram diferença significativa nas variáveis do processo entre pacientes que abandonaram e os que terminaram a intervenção psicoterapêutica. Aqueles que abandonaram apresentaram fraca aliança terapêutica, resistência ao tratamento e tiveram muito foco na transferência.

Existe uma tendência entre alguns pesquisadores em dar mais importância para a técnica ou para a aliança terapêutica, opondo-as. Goldfried (2013) afirma que ambas são necessárias e sinérgicas: quando a aliança é boa, o paciente se sente mais motivado para aderir

à técnica; quando a técnica é aplicada com sucesso a aliança entre paciente e terapeuta melhora. No caminho inverso, uma técnica mal aplicada pode romper com a aliança ou uma ruptura na aliança pode impossibilitar o sucesso na aplicação da técnica. Na interface entre técnica e aliança existe a habilidade com a qual o terapeuta aplica a técnica.

A literatura parece confirmar que a aliança terapêutica tem um papel determinante no abandono do tratamento. Sentir-se vulnerável, perceber a relação terapêutica como uma ameaça, não sentir-se compreendido, são experiências que dificultam o engajamento na psicoterapia (Henshaw et al., 2011; Poleshuck, Cerrito, Leshoure, Finocan-Kaag, & Kearney, 2013).

Outro fator que deve ser considerado no presente estudo é que os participantes do EC eram sujeitos que estavam em depressão. Os critérios diagnósticos da depressão unipolar segundo o DSM e o CID já são conhecidos. No entanto, é interessante ressaltar algumas características do sujeito deprimido que podem influenciar no abandono de tratamento. Em um estudo fenomenológico sobre depressão, Schlimme (2013) aponta três temas centrais na descrição da vida mental deprimida: a autoacusação retrospectiva; a expectativa prospectiva de decepção; e a habitualidade depressiva. Sendo a expectativa prospectiva de decepção uma característica da patologia que tem maior possibilidade de influenciar a desistência de tratamento, uma vez que o sujeito espera pelo pior.

É possível que todos esses fatores tenham colaborado para o abandono de tratamento: características pessoais do paciente e do terapeuta, ruptura da aliança terapêutica, uso inadequado da técnica, particularidades do quadro depressivo, circunstâncias adversas. Interessa, porém, reconstruir o caminho percorrido pelos sujeitos até o desfecho, para que seja possível compreender o que os levou ao abandono do tratamento.

Trajectoria Metodológica

A opção por uma abordagem de pesquisa deve considerar o tipo de problema que se pretende estudar. Segundo Creswell e Lopes (2010), a pesquisa qualitativa é indicada para explorar e compreender o significado atribuído a um problema social ou humano. É um método que prima pela interpretação da complexidade de uma situação. Holanda (2006) define a investigação qualitativa a partir de dois elementos: pela inclusão da subjetividade no próprio ato de investigar, tanto do pesquisador quanto do sujeito pesquisado; e pela visão de abrangência do fenômeno pesquisado. Conforme Andrade e Holanda (2010), a pesquisa qualitativa não é apenas um conjunto de instrumentos teóricos para proceder a uma análise, mas uma epistemologia que apresenta processos singulares de construção do conhecimento.

Dentre as abordagens qualitativas, escolheu-se o método Fenomenológico. O método proposto por Giorgi e Souza (2010) foi escolhido por se tratar de uma proposta sistemática de utilização de conceitos fenomenológicos que se constituem em um método de investigação adequado ao objetivo deste estudo. Além disto, esta é uma das metodologias mais utilizadas em estudos de abordagem fenomenológica (Andrade & Holanda, 2010; DeCastro & Gomes, 2011; Gil, 2010; Holanda, 2006; Moreira, 2004; Schlimme, 2013). Como método fenomenológico, segue seus fundamentos filosóficos e como instrumento de investigação psicológica, se orienta pelos critérios de rigor científico, como a revisão crítica por pares e a replicação do estudo.

A escolha de um determinado método qualitativo implica na declaração da posição teórica do pesquisador. Para realizar a *epoché* é necessário identificar os pré-conceitos da visão de mundo do pesquisador. Suspender as crenças científicas e culturais não é fingir que elas não existem, nem negar o que se sabe sobre o assunto. É admitir o que se pensa sobre o fenômeno para poder colocar esses pensamentos de lado e então abordar o relato dos sujeitos

entrevistados assim como eles aparecem. Também é necessário ter claro a impossibilidade de uma *epoché* completa. O pesquisador é antes de tudo, um ser no mundo.

Conforme a lógica, para haver abandono de psicoterapia é preciso que antes haja psicoterapia. No caso, o engajamento em uma relação terapêutica. Coloca-se aqui o viés da pesquisadora, admitindo-se a ideia do abandono em função do (des)encontro entre terapeuta e paciente. O encontro buberiano, que ocorre no espaço intersubjetivo, só é possível uma vez que exista disponibilidade para acolher a alteridade reciprocamente (Buber, 1999).

Delineamento da pesquisa

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando o método fenomenológico de investigação em Psicologia, conforme descrito por Giorgi e Sousa (2010) e a entrevista em profundidade, adaptada da proposta de Seidman (1998), aos participantes do Ensaio Clínico (EC) sobre Depressão Unipolar que abandonaram seus tratamentos a partir da quarta sessão de terapia.

Optou-se por selecionar sujeitos que abandonaram a psicoterapia a partir da quarta sessão de tratamento porque as duas intervenções do EC constituíram-se de sete sessões estruturadas, com dois encontros semanais, sendo a quarta sessão a metade da psicoterapia, quando, segundo o manual das duas intervenções, já foram estabelecidos os objetivos e as tarefas do tratamento e construído o vínculo entre participante e terapeuta.

Com os sujeitos que aceitaram participar desta pesquisa, foi marcado um encontro para esclarecer os propósitos da investigação. Todos foram consultados sobre a gravação das entrevistas e foi garantido sigilo do nome dos interlocutores. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, com parecer número 282.273 em 16/05/2013. As pessoas que apresentaram transtornos psicológicos e/ou

mostraram interesse em retomar seu tratamento foram encaminhadas ao Serviço de Psicologia da UCPel, para atendimento psicológico.

A entrevista em profundidade

A entrevista foi utilizada para recolher descrições na linguagem do próprio sujeito, permitindo que se desenvolvesse intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo (DeCastro & Gomes, 2011; Holanda, 2006).

Foi seguida a indicação de Seidman (1998) para a coleta de dados, utilizando uma adaptação da entrevista em profundidade. Assim, não foram feitos questionamentos, nem teste ou avaliação de hipóteses, buscou-se entender as experiências das pessoas e o significado a elas atribuído.

Para Seidman (1998), a entrevista em profundidade consiste em uma série de três entrevistas, cada uma com um foco e com intervalo de três dias a uma semana entre elas. A primeira entrevista tem como foco a história do sujeito, a fim de colocar a experiência vivida no seu contexto. O foco da segunda entrevista é a descrição da experiência, pede-se ao participante que reconstrua os detalhes concretos do fenômeno vivido. Na terceira entrevista, o foco é na reflexão sobre o significado atribuído pelo sujeito, à experiência vivida.

A adaptação da entrevista em profundidade de Seidman (1998), conforme prevista no projeto consistiu de um encontro onde foram abordados os três focos de entrevista. Esse ajustamento foi pensado para facilitar a adesão ao estudo, caso os sujeitos estudados poderiam não estivessem disponíveis para três encontros, uma vez que haviam desistido de um tratamento de sete encontros. .

Análise fenomenológica em psicologia

Uma vez transcritas as entrevistas, seguiram-se os passos da análise fenomenológica em psicologia segundo Giorgi e Sousa (2010): 1. Estabelecer o sentido geral. 2. Divisão das unidades de significado. 3. Transformação das unidades de significado em expressões de

caráter psicológico. 4. Determinação da estrutura geral de significados psicológicos. 5. Análise pós-estrutural.

O sentido geral da experiência vivida do abandono da psicoterapia foi retirado após a leitura e releitura de todas as transcrições das entrevistas. A divisão em unidades de significado consistiu em decompor o texto das entrevistas em blocos que expressavam uma mesma ideia, tinham um mesmo sentido. Aplica-se, para isto, a *epoché* e a redução fenomenológica-psicológica. A transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico é a análise eidética. Por meio da variação livre imaginativa procurou-se sintetizar a essência do fenômeno, do sentido da experiência vivida pelos sujeitos. Neste trabalho, os passos 2 e 3 foram feitos utilizando-se uma tabela com duas colunas, na primeira coluna está o passo 2, na segunda coluna está o passo 3, conforme exemplo abaixo:

Tabela 1: Exemplo de redução fenomenológica.

Passo 2: Divisão das unidades de significado	Passo 3: Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico
[...] tive momentos muito ruins na minha vida que acho que juntou tudo num período que me... que me, sei lá, me pegou frágil, mais pra baixo, ai me afetou mesmo naquele tempo, que eu tava..., eu não deixei de ser normal, eu só tive comportamentos diferentes.	Expressa preocupação de ser vista como doente e se apressa em desvalorizar seus sintomas depressivos.
Tinha isto, eu acabava magoando as pessoas que estavam perto de mim.	Demonstra sentimentos de culpa por seu comportamento na época.

O 4º passo, a determinação da estrutura geral dos significados psicológicos é uma síntese descritiva que procura definir as dimensões essenciais dos significados psicológicos presentes nos protocolos de entrevista. Na análise pós-estrutural, 5º e último passo, são apresentados os constituintes essenciais da experiência em conjunto com as narrativas dos sujeitos. Esses passos são apresentados mais adiante, nos resultados do estudo.

Sujeitos participantes

De um total de 23 abandonos do Ensaio Clínico, somente 11 pacientes desistiram da psicoterapia a partir da quarta sessão, critério para a seleção intencional de sujeitos desta pesquisa. Os outros 12 sujeitos que abandonaram o EC o fizeram antes da quarta sessão, ou foram desligados por outros motivos. Esses sujeitos não foram selecionados para este estudo porque não seriam bons informantes a respeito do fenômeno em estudo (Seidman, 1998; Taylor & Bogdan, 1984), uma vez que suas experiências ficaram restritas a 03 sessões de psicoterapia. Dos 11 (onze) sujeitos selecionados, 07 (sete) aceitaram participar das entrevistas propostas, 03 (três) se recusaram e 01 (um) não foi localizado.

O grupo de entrevistados foi composto por 03 (três) homens e 04 (quatro) mulheres, com idades variando entre 22 e 32 anos, escolaridade entre o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, a maioria de classe média baixa. Eles participaram do EC entre os anos de 2010 e 2012, tendo feito de 04 a 06 sessões de psicoterapia individual. Todos os sujeitos tiveram seus nomes alterados em respeito ao sigilo e preservação de sua intimidade e identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento dos resultados e compreensão das experiências vividas, segue a contextualização da história de vida dos sujeitos estudados, procurando refletir sobre seu passado familiar, escolar, profissional, etc:

Bianca tem 29 anos, é viúva e tem dois filhos. De família numerosa e miserável, ela relatou uma série de maus tratos na infância, tendo sido entregue a uma família adotiva aos 9 anos, quando seus pais se separaram. Foi obrigada pelo pai a casar com o seu primeiro namorado, aos 15 anos, com quem teve a primogênita. Separou-se e foi morar de favor com uma tia. Passou fome. Conheceu o segundo marido e após dois meses se casaram. Um mês

depois descobriu que ele era traficante de drogas, quando ele foi preso. Passou um ano visitando seu marido no presídio, engravidou do segundo filho. Quando o seu filho estava com 1 mês e seu marido já estava em liberdade, o marido foi assassinado dentro de casa, na frente dela e dos filhos, em um acerto de contas com outro traficante. Atualmente ela vive só com os dois filhos, na mesma casa. Trabalha como operária e conta com a ajuda de uma vizinha para cuidar das crianças.

Cíntia tem 26 anos, é casada e tem um filho. É dona de um pequeno restaurante na entrada da cidade, onde trabalha com uma ajudante durante a manhã e horário de almoço. À tarde trabalha como recepcionista na serralheria do sogro. Cíntia sofreu a perda de um filho, de um antigo namorado, quando tinha 16 anos. O menino nasceu com sérios problemas de saúde, recebeu tratamento em UTI neonatal, mas não sobreviveu. Sua principal queixa era se sentir sobrecarregada com trabalho.

Diego tem 29 anos, é solteiro e mora sozinho em uma casa no mesmo terreno da casa de seu pai. É filho único do casal, mas tem vários irmãos mais velhos de outros relacionamentos de seu pai e sua mãe. Ele não completou o ensino médio e já trabalhou em frigorífico, comércio e construção civil, neste último tendo feito uma lesão no joelho que necessita cirurgia. Atualmente está desempregado e cursando um curso profissionalizante de manutenção de computadores. Era muito apegado à mãe, que faleceu quando ele tinha 24 anos. Relata dificuldades de relacionamento com o pai.

Fabiane tem 30 anos, é separada e tem um filho. Vive de favor na casa do irmão, que é solteiro e mora em uma casa nos fundos da casa da avó paterna, onde também mora o seu pai. Tem ensino médio completo e trabalha com vendas de porta em porta. Está com problemas financeiros por ter saído do casamento sem nada e por não ter renda própria. Ela relata que não queria ser mãe e tem vários problemas com o filho, que atualmente está sob a guarda do avô materno. O filho é de um relacionamento anterior ao casamento e o pai é ausente. Ela

relata ser dependente de medicação ansiolítica e foi encaminhada ao EC pela Unidade Básica de Saúde.

Gustavo tem 26 anos, é casado, sem filhos, não completou o ensino fundamental e trabalha como segurança em supermercado. Relatou ideação suicida em dois momentos de sua história: na infância, quando seu pai faleceu de câncer e aos 22 anos, quando ficou desempregado e desenvolveu uma hérnia de disco, necessitando de cirurgia. Contou que na ocasião da segunda crise, sua mãe procurou tratamento para ele. Ele fez tratamento medicamentoso por um ano com orientação, depois, parou de ir ao médico e seguiu se automedicando.

Henrique tem 32 anos, é casado e tem uma filha de outro relacionamento que não mora com ele. Tem ensino médio completo e é técnico em informática. Atualmente trabalha como operador de rolo na duplicação da rodovia. É dependente químico em recuperação, tendo passado por internação em comunidade terapêutica. Relata que nunca precisou roubar para usar droga, porque trabalhava para sustentar o próprio vício. Enquanto sua mãe era viva, morava com ela e o padrasto. Quando ela faleceu, o padrasto o expulsou de casa. Ele já era adulto e foi morar com a namorada. Após a morte da mãe, perdeu o emprego, passou a fazer mais uso da droga e se envolveu com tráfico. Quando percebeu que chegou ao seu limite, resolveu parar e procurar ajuda.

Determinação da estrutura geral dos significados psicológicos

Os sujeitos investigados descreveram diferentes graus de sofrimento psíquico, causados por traumas, luto, abuso de substâncias psicoativas ou outras causas. Eles relataram ansiedade, estresse, irritação, cansaço, tristeza, perda de interesse, apatia, lentificação do pensamento, sentimento de culpa, crises de choro e ideação suicida em período anterior ao início do tratamento no EC.

Apesar dos sintomas, para a maioria dos sujeitos entrevistados, ter um diagnóstico de depressão é o mesmo que ter uma “falha de caráter”. A depressão é vista por eles, pelas famílias e círculo social como um estado de incompetência e de necessidade fútil de atenção.

Sobre o tratamento, os sujeitos relataram falta de estrutura do *setting* terapêutico, frustração das expectativas iniciais, ruptura da aliança terapêutica e antecipação de resultado negativo da terapia. Porém, alguns também relataram efeitos positivos do encontro terapêutico, como alívio catártico e estruturação organizadora de pensamentos e sentimentos.

Constituintes essenciais da experiência

Após análise e interpretação dos relatos, emergiram os seguintes elementos constituintes da experiência destes sujeitos: o sofrimento psíquico, a relação com o terapeuta, a técnica terapêutica e a recusa do diagnóstico. Estes elementos são considerados essenciais, sem os quais a experiência se descaracterizaria.

Para chegar a tais constituintes foi usada a variação livre imaginativa a partir dos relatos da experiência de cada sujeito. Formulou-se que a experiência se constituiu do sofrimento psíquico como disparador do processo terapêutico; de elementos do processo terapêutico como a relação e a técnica; e da recusa do diagnóstico que emergiu das falas da maioria dos sujeitos.

O abandono não está sendo considerado constituinte essencial por não ser parte da experiência e sim o seu fim. O desfecho “abandono” não é o objeto de estudo aqui, mas o caminho que levou a tal desfecho.

O sofrimento psíquico. Todos os participantes demonstraram maior ou menor grau de sofrimento psíquico, característicos do quadro depressivo. Não houve reavaliação do diagnóstico, portanto, não é possível afirmar se os sujeitos estavam deprimidos na ocasião das entrevistas, momento da coleta dos dados desta pesquisa. Importa salientar que foram

questionados sobre suas experiências no decorrer da psicoterapia, o que aconteceu e como se sentiram naquela situação.

A desesperança foi uma constante nas falas dos sujeitos. Sobre os motivos que a levaram a desistir do tratamento, um dos sujeitos falou: *“ah acho que não vou mais, não vai adiantar nada.”* Outro sujeito disse: *“... no caso eu achei que ela ia ficar conversando comigo que não ia dar em nada... eu não sei se ia me ajudar em alguma coisa.”* Saliente-se que a desesperança emergiu como tema essencial do conjunto das entrevistas e não de uma fala específica.

Alguns referiram arrependimento: *“O tempo que perdeu, o tempo perdido, foi perdido, não tem o que fazer mais.”* E culpa: *“... eu acabava magoando as pessoas que estavam perto de mim.”*

Um sujeito descreveu assim seu sofrimento: *“E ai eu escuto, eu tento fazer, mas chega na hora, eu vou fazer, eu travo e daí eu não consigo. Ai eu começo a me sentir de novo, frustrada, aborrecida.”* Este é um exemplo de habitualidade depressiva que Schlimme (2013) discute em seu estudo. A experiência de se decepcionar é tornada hábito na depressão. O sujeito deprimido antecipa pré-reflexivamente a sua decepção e cada nova tentativa de realização que fracassa faz com que o sujeito acredite que toda nova experiência será decepcionante.

O sofrimento psíquico está ligado à história de vida de cada um dos sujeitos e à situação em que cada um se encontrava à época do EC. A forma como a “expectativa prospectiva de decepção” (Schlimme, 2013) foi acolhida na psicoterapia pode estar relacionada ao abandono do tratamento.

A relação com o terapeuta. A literatura considera a interação com o terapeuta, em especial a aliança terapêutica, como um dos fatores decisivos para o paciente considerar a

desistência do tratamento (Horvath, 2001; Joyce et al., 2007). Neste estudo, os sujeitos relataram aspectos positivos e negativos da relação com seus terapeutas.

O aspecto positivo da relação era ter alguém que os escutasse: *“Na verdade eu lembro assim que a psicóloga, não sei se este é o papel da psicóloga, ela te escuta mais, muito pouco ela te fala”*. E *“Compartilhar aquilo com alguém foi muito bom.”* Para alguns sujeitos, simplesmente se sentir escutado aliviou os sintomas.

Porém, os sujeitos relataram rupturas na aliança terapêutica e na confiança depositada no terapeuta: *“E ela insistia com a mesma coisa, que eu tinha que sair de dentro de casa porque se não eu ia acabar terminando com meu namorado, porque eu ia acabar me matando. / E nisto eu ficava muito chateada com ela, no jeito dela”*. Este é um exemplo de ruptura da aliança e da confiança de que o tratamento seja eficaz.

A relação de ajuda se constrói no contato dialógico genuíno. Este sujeito declarou sua percepção do diálogo com a terapeuta da seguinte forma: *“[...] eu não sei se ia me ajudar em alguma coisa. De repente a moça não soube [...] que ficava sempre na mesma coisa. Ficava só naquela pergunta e resposta.”* Aqui, o sujeito desconfia da verdade, sinceridade, autenticidade do terapeuta e questiona a validade da interação, afinal, de que serve tudo isto?

A técnica terapêutica. A técnica terapêutica estava sendo testada no ensaio clínico, que consistia em duas linhas de intervenções de psicoterapia cognitiva breve, uma narrativa e a outra comportamental. Em relação à técnica, também foram relatados aspectos positivos e negativos.

Especificamente para um dos sujeitos, a terapia ofereceu uma estrutura para que ele pudesse organizar seus pensamentos, suas crenças, suas necessidades: *“Pra mim ali me orientou, me abriu a mente, [...] aquele trabalho me ajudou, para mim ajudou bastante.”* Ainda que tenha abandonado o tratamento, ele o fez para ingressar em uma comunidade

terapêutica para tratamento da sua dependência química. Ele relata que as sessões de psicoterapia que recebeu no EC foram determinantes para a decisão.

Porém, houve momentos em que a técnica não foi compreendida pelos sujeitos. *“Eu não lembro, eu acho que ela queria fazer umas brincadeiras [...] pra eu ir me soltando. Eu não gostei muito [...] Achei que ela ia falar mais e ela quis fazer joguinho e essas coisa.”* Este mesmo sujeito estava sendo atendido no modelo de psicoterapia cognitivo narrativa e não entendeu a razão de ter que repetir a sua história de vida a cada encontro.

No estudo de Henshaw *et al.*(2011) sobre a preferência das pacientes em depressão perinatal acerca do estilo de interação com o clínico, os dados apontaram que quando a relação terapêutica é percebida como positiva pela paciente, mas a aplicação da técnica não é, o tratamento é visto como inútil, gerando grande frustração e levando ao abandono. O estudo também sugere aos clínicos que verifiquem as preferências da paciente sobre o estilo de interação, diretivo ou de suporte, e sobre suas crenças a respeito da patologia, do tratamento e seus objetivos, para aumentar a aderência ao processo.

O contexto do ensaio clínico restringe a possibilidade de corresponder à preferência do paciente. A relação entre os sujeitos entrevistados e seus terapeutas foi atravessada pelas limitações impostas pelo contexto, que previa um número definido de sessões, a randomização aleatória para uma das intervenções estudadas, a obrigatoriedade da sequência do manual de tratamento. São situações específicas de um ensaio clínico que influenciam na aderência à terapia. Aderência que também estava sendo estudada, por ser um dos critérios de sucesso dos modelos testados.

A recusa do diagnóstico. Quando questionados sobre a patologia, a maioria dos sujeitos afirmou que não estava em depressão à época do tratamento: *“Não, eu não tava em depressão. Eu contei pra ela que na época que a mãe faleceu [cinco anos antes do tratamento], uns três primeiros meses eu fiquei em depressão.”*

Este é um dado relevante que pode ser explicado pelo estigma que a doença carrega: *“Sim porque pra mim a depressão sempre foi sem-vergonhice. [...] Tem muita gente que se diz assim ‘eu to com depressão’ e é sem-vergonhice! E tem! [...] E a minha mãe também dizia: ‘isto é falta de serviço’.”* Mas, também, pode ser explicado pelo desconhecimento sobre a patologia e sobre o tratamento. Um sujeito expressou desconfiança a respeito do ensaio clínico: *“Ah, quando vê esta guria quer dizer que eu to com depressão só por causa do... pra mim ir fazer o acompanhamento.”*

A recusa do diagnóstico apareceu de forma potente nas falas dos entrevistados. Além de recusar o diagnóstico, dois sujeitos afirmaram que não procuraram tratamento, que estavam acompanhando outras pessoas quando foram convidados a fazer avaliação. Quando questionado sobre como tinha ingressado na terapia, um dos sujeitos afirmou: *“Na verdade eu não entrei. [...] Eu fiz praticamente pra dar um apoio pra uma amiga minha que tava com crise de pânico. Ai ela pediu pra eu ir com ela uns dias, eu ia, junto pra acompanhar, esperar ela. Ai a moça lá me convidou pra fazer isto, e eu ‘faço, não tem problema’.”*

Uma das entrevistadas afirmou que procurou o tratamento por sugestão de uma amiga e porque se sentia sozinha, desorientada e tinha a expectativa de que ajudasse a nortear suas escolhas. Outra relatou que procurou tratamento a pedido do marido e da mãe, devido às constantes brigas com o parceiro. Ambas entrevistadas recusaram o diagnóstico de depressão, entendiam que seus problemas eram circunstanciais e esperavam orientação específica para isso.

Outro sujeito não lembrou como começou o tratamento. Na época estava medicado (com Depakene®) e possivelmente foi levado por um familiar. Quando questionado sobre o que o levou ao tratamento para depressão, ele disse: *“Quando eu cheguei lá eu acho que eu tava bem, eu não tava mal... eu tava tomando os remédios e tudo.”*

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Poleshuck *et al.* (2013), sobre a baixa utilização de psicoterapia por mulheres deprimidas de baixa renda. Algumas mulheres afirmaram que não estavam deprimidas apesar do elevado escore no teste de classificação para depressão aplicado (PHQ-2). Na pesquisa citada, as mulheres não ingressaram na terapia.

O que a recusa do diagnóstico nos diz a respeito da desistência do tratamento? Parece que quando alguém não percebe ou compreende seu sofrimento como transtorno que pode ser tratado, também não compreende a necessidade de se submeter a um tratamento, seja qual for.

Joyce *et al.* (2007) cita como um dos fatores associados ao término prematuro a discordância entre paciente e terapeuta sobre o problema, ou seja, a discordância a respeito do problema presente do paciente, bem como os objetivos e tarefas da terapia. Quando a concordância não ocorre cedo no tratamento, o risco da desistência aumenta.

Pode-se indagar a respeito da origem da recusa do diagnóstico, por exemplo, pelo estigma da doença mental, que marca o sujeito. Aquele que tem seu sofrimento rotulado como transtorno deixa de ser “normal” como nos diz um dos sujeitos: *“Eu não deixei de ser normal, eu só tive comportamentos diferentes.”*

Neste estudo, a compreensão de que a recusa do diagnóstico é uma das pedras que construíram o caminho para a desistência da psicoterapia é o mais importante. A origem desta recusa e formas de lidar com esse fenômeno estão para além do escopo deste trabalho, no entanto, com certeza merecem maior atenção e aprofundamento.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender a construção da experiência que levou os participantes de um ensaio clínico ao abandono da psicoterapia e os significados que atribuíram a essa experiência. Por meio do método fenomenológico de investigação em psicologia, chegou-se às seguintes conclusões:

O caminho percorrido pelos sujeitos participantes do ingresso ao abandono do tratamento foi marcado pela falta de clareza sobre seu próprio estado de saúde mental, intensificado pela habitualidade depressiva dos sujeitos e atravessado pelas limitações impostas pelo contexto do EC.

Os sujeitos não percebiam seu sofrimento como um transtorno que poderia ser tratado, logo, também não compreendiam a necessidade de se submeter ao tratamento, fosse qual fosse. Salienta-se que essa percepção não pode ser exigida *a priori* do paciente, nem exclusivamente dele. É o trabalho conjunto do terapeuta e do paciente que pode tornar claro para o sujeito em sofrimento no que consiste o seu problema e como é possível resolvê-lo/superá-lo.

A antecipação da decepção com o tratamento também se mostrou como um dos motivadores da desistência. A habitualidade depressiva emergiu significativamente na experiência vivida pelos sujeitos.

O próprio contexto do ensaio clínico restringiu a possibilidade dos terapeutas adequarem o tratamento à preferência, ou às singularidades do paciente, o que, em alguns casos, pode ter afetado a aderência à psicoterapia.

A forma como os sujeitos vivenciaram os constituintes essenciais dessa experiência: o sofrimento psíquico, a relação com o terapeuta, a técnica terapêutica e a recusa do diagnóstico, não são passíveis de generalização para outros sujeitos ou contextos. Correspondem à estrutura da experiência vivida pelos sujeitos participantes desta pesquisa.

Os abandonos motivados por essas situações, no entanto, não trouxeram prejuízos ao EC, uma vez que ficaram dentro do percentual esperado para esse tipo de estudo. Sugere-se para os próximos EC com sujeitos deprimidos, que a recusa do diagnóstico seja tema na supervisão dos terapeutas.

Como próximo estudo recomenda-se investigar a recusa do diagnóstico, sua origem e formas de lidar com este fenômeno, que emergiu com potência da experiência dos sujeitos participantes, merecendo, portanto, análise em maior profundidade.

Bibliografia

- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. de. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2(27), 259–268.
- Beckham, E. E. (1992). Predicting patient dropout in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29(2), 177–182.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 1–228). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Buber, M. (1999). *Eu e Tu* (2ª ed., p. 170). São Paulo: Editora Moraes.
- Creswell, J. W., & Lopes, M. (2010). *Projeto de Pesquisa. Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto* (3ª ed., p. 296). Porto Alegre: Artmed.
- DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2011). Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 153–161.
- Gil, A. C. (2010). O Projeto na Pesquisa Fenomenológica. In *Anais do IV SIPEQ*. UNESP Campus Rio Claro/SP: Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia* (p. 279). Lisboa: Fim de Século.
- Goldfried, M. R. (2013). What should we expect from psychotherapy? *Clinical Psychology Review*, 33(7), 862–9. doi:10.1016/j.cpr.2013.05.003
- Henshaw, E., Flynn, H., Himle, J. A., O'Mahen, H. A., Forman, J., & Fedock, G. (2011). Patient preferences for clinician interactional style in treatment of perinatal depression. *Qualitative Health Research*, 21(7), 936–951. doi:10.1177/1049732311403499
- Holanda, A. F. de. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24(3), 363–372.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 38(4), 8. doi:10.1037/0033-3204.38.4.365
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogradniczuk, J. S., & Klien, R. H. (2007). Patient-initiated termination. In *Termination in psychotherapy: a psychodynamic model of processes and outcomes* (pp. 133–156). Washington DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11545-000
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 1–281). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Mondin, T. C., de Azevedo Cardoso, T., Jansen, K., Coiro Spessato, B., de Mattos Souza, L. D., & da Silva, R. A. (2014). Effects of cognitive psychotherapy on the biological rhythm of patients with depression. *Journal of Affective Disorders, 155*, 142–8. doi:10.1016/j.jad.2013.10.039
- Montemayor, R. T. (2007). Actualidad de la fenomenologia en psicologia. *Revista Diversitas - Perspectivas Em Psicologia, 3*(2), 249–261.
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: Reflexão E Crítica, 17*(3), 447–456.
- Pekarik, G. (1985). The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 22*(I), 86–91. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/journals/pst/22/1/86/>
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., McCallum, M., Rosie, J. S., & Steinberg, P. I. (1999). Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy, 36*(2), 114–122.
- Poleshuck, E. L., Cerrito, B., Leshoure, N., Finocan-Kaag, G., & Kearney, M. H. (2013). Underserved women in a women's health clinic describe their experiences of depressive symptoms and why they have low uptake of psychotherapy. *Community Mental Health Journal, 49*(1), 50–60. doi:10.1007/s10597-012-9500-7
- Schlimme, J. (2013). Depressive habituality and altered valuing. The phenomenology of depressed mental life. *Journal of Phenomenological Psychology, 44*, 92–118. Retrieved from <http://philpapers.org/rec/SCHDHA-3>
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences* (2nd ed.). New York: Teachers College Press.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to Qualitative Research Methods: The Search for Meanings* (2^o ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 190–195. doi:10.1037//0735-7028.24.2.190

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a compreender o fenômeno do abandono de tratamento no contexto de um ensaio clínico. Os resultados encontrados evidenciaram que a decisão de desistir de um tratamento é complexa e ultrapassa os motivos comumente explicitados pelos pacientes.

Um importante limite deste estudo foi não ter escutado a versão dos terapeutas dos pacientes entrevistados. Sem esta versão, não é possível compreender qual foi o papel dos terapeutas na decisão dos pacientes de abandonar a psicoterapia. Entrevistar os terapeutas não era objetivo do projeto, mas, se o tempo não fosse um limitador importante, estas entrevistas teriam enriquecido o estudo, revelando que forma se deu a participação dos terapeutas na construção do abandono.

No entanto, o estudo apresentou considerações pertinentes, que se espera sirvam como contribuições para os próximos ensaios clínicos.

Anexo I – Declaração do Coordenador do Ensaio Clínico



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

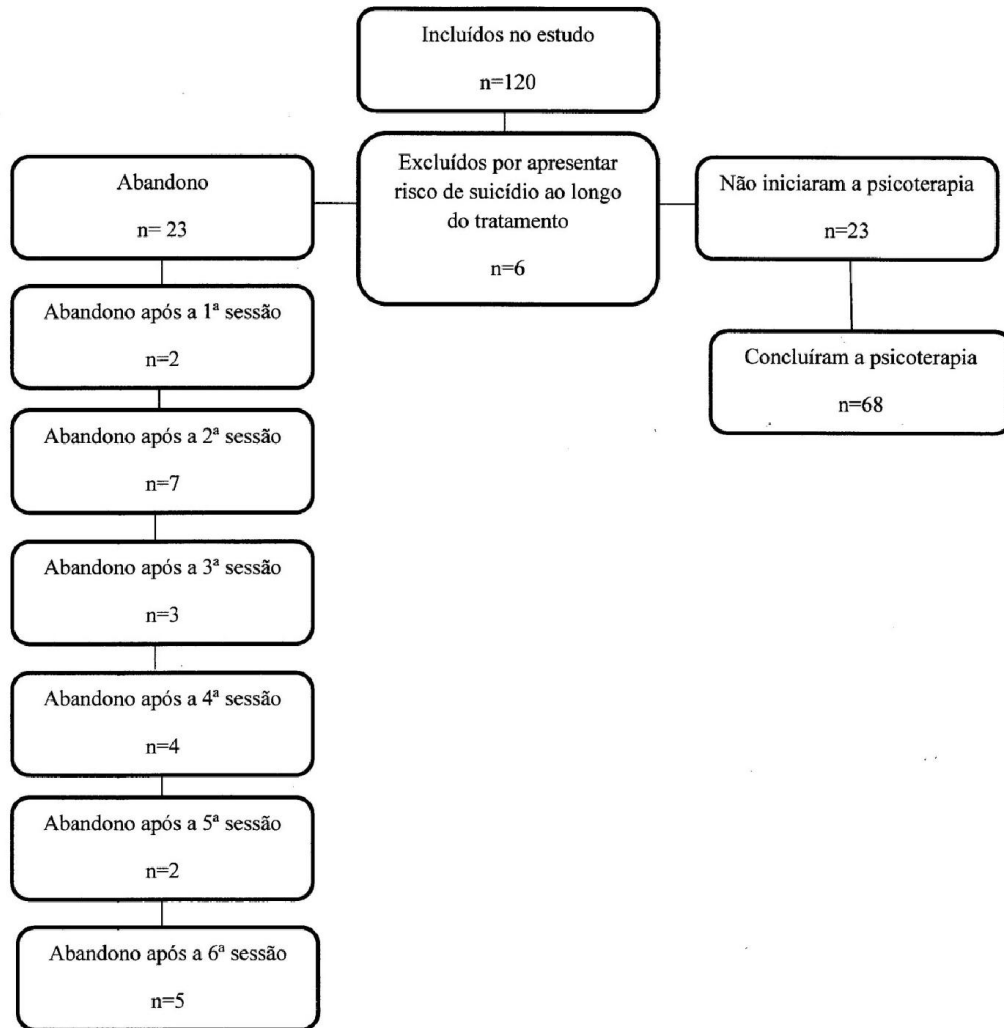
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

O estudo intitulado “Transtornos de humor: Epidemiologia, fatores neuroquímicos e psicossociais no tratamento psicoterapêutico”, teve uma amostra elegível de 120 pacientes incluídos no ensaio clínico para a depressão. Destes, 23 não iniciaram o tratamento e 23 abandonaram em algum momento da psicoterapia (2 pacientes na 1ª sessão, 7 na 2ª sessão, 3 na 3ª sessão, 4 na 4ª sessão, 2 na 5ª sessão e 5 na 6ª sessão).

Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva
Coordenador do Ensaio Clínico

Anexo II - Fluxograma de abandonos do Ensaio Clínico

Figura 1: Fluxo dos pacientes.




Anexo III – Declaração do Serviço de Psicologia

Pelotas, 13 de março de 2013

Ao Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Católica de Pelotas

DECLARAÇÃO

Declaro, com a finalidade de encaminhamento a esse Comitê, que o Serviço de Psicologia da UCPel, oferecerá retaguarda no atendimento dos participantes da pesquisa intitulada " A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia", a ser desenvolvida pela mestrandia Márcia Cristina Duarte Lopes, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva e Coorientação da Profª. Drª. Myriam Siqueira da Cunha.


Profª Maria Clara Soares Salengue
Coordenadora do Serviço de Psicologia
Universidade Católica de Pelotas

Anexo IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de pesquisa: A experiência do processo terapêutico: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia.

Pesquisador responsável: Márcia C. D. Lopes

Instituição: Universidade Católica de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

Sobre a pesquisa:

Este é um estudo sobre o significado da sua experiência como participante de uma pesquisa em psicoterapia. O estudo busca compreender a experiência de fazer psicoterapia e de abandonar o tratamento antes da conclusão.

O que será feito:

Será feita uma entrevista com duração de aproximadamente uma hora onde vamos conversar sobre a sua experiência na psicoterapia. A entrevista será gravada e depois transcrita. Se for do seu interesse e havendo necessidade de maiores esclarecimentos, poderá ser marcado mais um encontro para terminarmos a entrevista.

Sobre os possíveis riscos:

Durante a entrevista poderá surgir algum assunto sobre o qual você se sinta desconfortável. Você não é obrigado a falar sobre algo que não queira. O arquivo com a gravação da entrevista é material confidencial. Na transcrição será usado um código para garantir seu anonimato.

Sobre os benefícios de participar da pesquisa:

Ao aceitar participar da entrevista você estará ajudando a aprofundar o conhecimento sobre a experiência vivida pelos participantes de pesquisa em psicoterapia, fazendo com que possamos melhorar o atendimento prestado.

Privacidade e anonimato

A participação no estudo é anônima e voluntária. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em artigos científicos sem que sejam identificados os nomes dos participantes do estudo.

Você tem o direito de se recusar a participar deste estudo, sem prejuízo a qualquer futuro atendimento. Você poderá retirar o seu consentimento de participação neste estudo a qualquer momento, sem sofrer prejuízo. Havendo alguma dúvida, você deverá perguntar antes de se decidir.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob número 282.273. A pesquisadora responsável pelo estudo pode ser contatada pelos telefones: 2128-8404 e 8123-9961 (Mestranda Márcia Lopes).

Você aceita participar deste estudo?

Declaro que me foram dadas as informações descritas acima e que concordo em participar do estudo.

Nome do participante

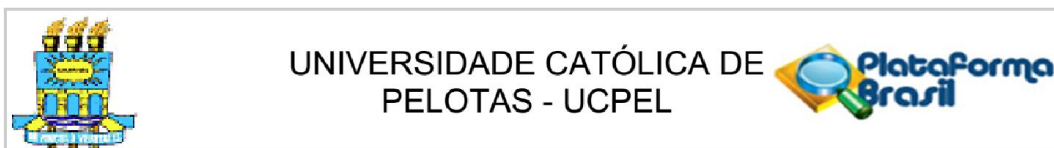
Assinatura

Nome do pesquisador

Assinatura

Local e data

Anexo V – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO TERAPÊUTICO: a vivência de pacientes que abandonaram a psicoterapia

Pesquisador: Márcia Cristina Duarte Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14337313.3.0000.5339

Instituição Proponente: Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura (SPAC- UCPEL)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 282.273

Data da Relatoria: 16/05/2013

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de abordagem qualitativa fenomenológica interessada em compreender a experiência vivida por pacientes de psicoterapia que iniciaram o tratamento para Depressão Unipolar e abandonaram tal terapêutica após quatro sessões. O foco de análise é a reflexão do paciente sobre a sua experiência na psicoterapia.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é buscar a compreensão da experiência da psicoterapia vivida por participantes que abandonaram seus tratamentos no contexto de um Ensaio Clínico intitulado: "Transtornos de Humor: epidemiologia, fatores neuroquímicos e psicossociais no tratamento psicoterapêutico", conduzido no Hospital Universitário São Francisco de Paula, em Pelotas/RS e já encerrado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco previsto para o participante, a partir da reflexão exigida na entrevista, é a experiência de desconforto ao falar sobre suas impressões. Não foram identificados outros riscos, conforme os autores.

A reflexão proporcionada pela entrevista poderá levar à redescoberta do interesse do participante pela psicoterapia.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

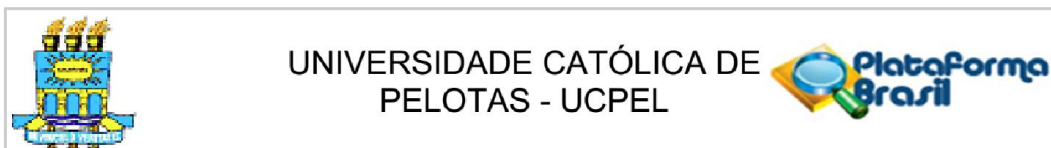
UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8012

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 282.273

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado de forma adequada e incluirá 11 participantes, os quais cumpriram os critérios de inclusão, e foram selecionados a partir de outra pesquisa já concluída.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 23 de Maio de 2013

Assinador por:
Sandro Schreiber de Oliveira
(Coordenador)