

Os fatores que levam à interrupção de atendimento psicológico: estudo de caso

Factors that lead to an interruption of psychological care: a case study

Factores que conducen a interrupción de la atención psicológica: um estudio de caso

Recebido: 06/12/2019 | Revisado: 10/12/2019 | Aceito: 16/12/2019 | Publicado: 21/12/2019

Gabriela Maffini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9130-4699>

Universidade Franciscana, Brasil.

E-mail: g_maffini@hotmail.com

Paula Argemi Cassel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2556-4067>

Universidade Franciscana, Brasil.

E-mail: Paula.argemi@gmail.com

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo verificar os fatores que levaram a interrupção prematura do processo terapêutico de uma paciente adolescente, ainda em realização de triagem, dentro de um serviço-escola de Psicologia de uma Universidade privada localizada no interior do Rio Grande do Sul. A metodologia adotada foi um estudo de caso único e sistemático, com caráter exploratório. Como resultado, verificou-se que fatores como a paciente apresentar falta de disponibilidade de horários condizentes com o funcionamento do serviço-escola, existir falta de adesão familiar no tratamento e falta de consolidação da aliança terapêutica entre paciente-estagiária, influenciaram no abandono prematuro. Em suma, conclui-se que é necessário considerar os fatores que influenciam a interrupção de tratamento, tendo olhar amplo e profundo para os aspectos que perpassam a avaliação clínica inicial de tratamento.

Palavras-chave: Serviço-escola; Psicologia; Abandono prematuro; Estudo de caso.

Abstract

The objective of this study was to verify the factors that led to the premature interruption of the therapeutic process of a teenager patient of a school-service of Psychology of a private University located on the interior of Rio Grande do Sul-RS. The adopted methodology was a unique and systematic study of case, with exploratory character. As a result, it was verified

that factors as the patient not having available hours that matched the hours of the school-service, lack of family adherence in the treatment and low therapeutic alliance have influenced in the premature abandonment. It is concluded that is necessary to take into account the factors that influence the interruption of treatment, having a deep and broad look at the most diverse aspects.

Keywords: School service, Psychology; Premature abandonment; Study of case.

Resumen

En este artículo, tenemos como objetivo para verificar los factores que llevaron a la interrupción prematura del proceso terapéutico de un paciente adolescente, aún en proceso de detección, en un servicio-escolar de Psicología de una universidad privada ubicada en el interior de Rio Grande do Sul. La metodología adoptada fue un solo estudio de caso y sistemático, con carácter exploratorio. Como resultado, se verificó que factores como la falta de disponibilidad de horarios coherentes con el funcionamiento de la escolar servicio, la falta de adherencia familiar en el tratamiento y la falta de consolidación de la alianza terapéutica entre el paciente en prácticas influyeron no abandono prematuro. En resumen, se concluye que es necesario considerar los factores que influyen en la interrupción del tratamiento, teniendo una visión amplia y profunda de los aspectos que atraviesan la evaluación clínica inicial del tratamiento.

Palabras clave: Servicio escolar; Psicología; Abandono temprano; Estudio de caso.

1. Introdução

Este estudo buscou a integração de fatores técnicos e das variáveis do processo terapêutico para compreender o que culminou na interrupção prematura de um atendimento psicológico, ainda em fase de triagem, no serviço-escola de Psicologia. A partir da regulamentação da Lei 4.119/ 1962, qual consolidou a profissão do psicólogo, surgiram dentro das matrizes curriculares do curso de Psicologia, os serviços-escola, cuja proposta consistia em auxiliar o estudante a colocar em prática, teorias estudadas previamente em salas de aula (Sei & Colavin, 2016).

Os serviços-escolas de Psicologia são espaços caracterizados por proporcionarem o desenvolvimento de práticas profissionais que oferecem atendimento psicológico para comunidade exterior, possuindo como seu público-alvo, de forma mais específica, a população de baixa e média renda (Löhr & Silvares, 2006). Esses serviços, passaram a

constituir o local que os alunos da graduação exercem os estágios. Entretanto, apesar de ser um serviço repleto de potencialidades, apresenta diversas dificuldades, podendo se citar o abandono de tratamento psicoterápico como um dos principais problemas recorrentes, qual possui graves consequências para o indivíduo e para a sociedade, tendo em vista que poucas pessoas procuram após o abandono terapêutico, a ajuda necessária para que seus problemas psicológicos sejam atendidos (Gastaud & Nunes, 2009).

O funcionamento do serviço-escola em Psicologia tem seu início a partir do contato telefônico que é realizado pelo estagiário com seu paciente/responsável. As etapas do atendimento se iniciam na triagem que consiste em um processo de avaliação clínica inicial que envolve diferentes entrevistas clínicas, a fim de que seja possível definir os objetivos do tratamento, assim como coletar dados e informações para que o curso de tratamento futuro seja estabelecido, buscando dar um encaminhamento para o paciente, seja ele de psicoterapia, avaliação psicológica, encaminhamento psiquiátrico ou outro tipo de encaminhamento (Marques, 2006).

Os serviços-escolas desempenham importante papel social, oferecendo a comunidade em geral, e principalmente a de baixo poder aquisitivo, a possibilidade de acesso a um atendimento psicológico gratuito ou de baixo custo. (Peres, Santos, & Coelho, 2004). Como resultado, estes serviços aproximam as práticas em saúde, permitindo o acesso da comunidade e adaptando as suas práticas em reais necessidades. Entretanto, mesmo com as adaptações, existem dificuldades na adesão do tratamento, pois mesmo que o custo da psicoterapia seja acessível, existem outros fatores que devem ser levados em consideração, como o custo de deslocamento e transporte (Benetti & Cunha, 2008).

A adesão ao tratamento e sua interrupção estão também associados ao custo-benefício que os pacientes e/ou responsáveis obtêm, estendendo-se além da questão do valor simbólico a ser pago pelos atendimentos. Estes fatores dependem da proximidade da residência, escola ou local de trabalho do serviço-escola para que não ultrapasse determinado valor em transporte. Apesar destes fatores se manifestarem na clínica, se faz necessário que o estagiário cumpra o seu papel e priorize o combinado no primeiro atendimento, seguindo os critérios estabelecidos pelo serviço-escola (Gross & Teodoro, 2009).

Existe uma diferença entre os conceitos dentro da psicoterapia, sendo eles abandono de tratamento, não aderência e alta. O abandono consiste em encerrar a psicoterapia antes que os objetivos estabelecidos tenham sido atingidos, a não aderência consiste na interrupção antes que a demanda do tratamento esteja clara para os participantes e a alta consiste em encerrar a psicoterapia quando estes objetivos previamente estabelecidos, fossem atingidos.

Existe uma dificuldade em definir o conceito de abandono, sendo este apenas o primeiro passo para entender a complexidade do fenômeno da interrupção de tratamento e suas consequências (Gastaud & Nunes, 2010).

As taxas de abandono tem implicações importantes para os indivíduos, pois todas as formas de psicoterapia, independentemente da linha teórica seguida, necessitam de mais que algumas sessões de atendimento para que seja obtido sucesso, tornando assim, a eficácia terapêutica interligada com a persistência e adesão do paciente no tratamento (Mantovani, Marturano, & Silvaes, 2010). Existem diversos fatores citados na literatura que podem se relacionar com o abandono prematuro do tratamento, sendo entre eles, percepção por parte do paciente e/ou família que o tratamento não é necessário, aliança terapêutica frágil ou desvantagem socioeconômica. Ainda, a investigação nesta área e a publicação de estudos de caso com esta temática é escassa e visando atender a necessidade de estudos na área, se propôs a escrita com este tema (Deakin & Nunes, 2009).

Portanto, este estudo objetiva a compreensão, a partir de fatores técnicos e variáveis, da interrupção do processo de atendimento psicológico e do abandono de tratamento dentro de um serviço-escola.

Percepção disfuncional do tratamento

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no tratamento de crianças e adolescentes, enfatiza a importância da participação dos pais no processo psicoterápico. A busca pela psicoterapia para os filhos está associada com uma preocupação em assegurar o bem-estar e desenvolvimento deles perante as mais diversas dificuldades, entretanto, os pais nem sempre reconhecem a importância da adesão e continuidade no tratamento psicológico, possuindo uma percepção disfuncional do tratamento (Oliveira, Gastaud, & Ramires, 2018).

Os pais são detentores da responsabilidade e do poder de decisão diante dar continuidade ou interromper o tratamento: eles decidem a data, levam o paciente para a consulta e arcam financeiramente com os custos da terapia (Gastaud & Nunes, 2010). A questão do abandono pode estar associada com a falta de aliança terapêutica entre terapeuta-paciente-pais, com a dificuldade financeira de arcar com os custos não somente da sessão, mas o de deslocamento, a falta de interesse em dar continuidade ou a falta de reconhecimento sobre a importância da terapia. Além de que, para se ter uma história clínica bem-estruturada da vida da criança ou do adolescente, destaca-se que a adesão parental ao plano de tratamento é fundamental pois a partir da participação destes, é possível ter um conhecimento aprofundado sobre eventos positivos e negativos que possuíram impacto no desenvolvimento

do paciente, assim como um entendimento mais aprofundado sobre a rotina do paciente (Petersen & Wainer, 2011).

Aliança terapêutica frágil

A terapia cognitiva-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida entre o terapeuta e o paciente, para que ambos, em conjunto, através do conceito de empirismo colaborativo, decidam o que vai ser trabalhado durante as sessões de atendimento, a frequência que irão se ver, além das atividades que o paciente pode fazer entre as sessões de terapia como tarefa de casa (Beck, 2013). É essencial que desde o primeiro contato com o paciente inicie-se o desenvolvimento de confiança e empatia, sendo necessário agir constantemente como uma equipe (Raue & Godfried, 1994).

A aliança terapêutica é descrita como fundamental ao processo terapêutico, não somente para a adesão do tratamento mas para o resultado da terapia (Horvarth & Luborsky, 1993). O desenvolvimento de aspectos críticos da aliança, tem o seu início desde o primeiro atendimento. O baixo nível de aliança terapêutica nas primeiras sessões podem vir a resultar na interrupção prematura do tratamento, independentemente da demanda apresentada pelo paciente. Assim, se faz importante ter um olhar atento as necessidades dos pacientes, ajustando técnicas e pedindo feedback para que a interrupção prematura possa ser prevenida (Samardzié & Nikolié, 2014).

A aliança terapêutica é constituída por três componentes sendo eles, os objetivos, as tarefas e o vínculo. Os objetivos são estabelecidos em consenso sobre as expectativas do paciente sobre o que irá ser trabalhado em terapia, envolvendo tanto o longo prazo quando o curto prazo. As tarefas envolvem acordos entre o terapeuta e o paciente sobre o que pode ser feito para contribuição da resolução do problema, enquanto o vínculo, está associado com a capacidade empática do terapeuta conseguir estabelecer uma ligação afetiva com o paciente. (Bordín, 1979).

Possíveis falhas nesses componentes podem gerar rupturas prematuras no tratamento psicoterápico. Estas interrupções podem estar associadas a diversos motivos como erros do terapeuta, paradas no progresso terapêutico, falta de solicitação de feedback, entre outros fatores. A partir disso, ressalta-se que a aliança terapêutica é um fator essencial e determinante da adesão do paciente ao tratamento psicoterápico (Safran, et al., 2009).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso único sistemático, de caráter exploratório, caracterizado por ser uma pesquisa qualitativa, desenvolvido a partir do processo de triagem psicológica, realizado no serviço-escola de Psicologia de uma universidade particular, localizada no interior do Rio Grande do Sul. O estudo de caso é utilizado quando existe a intenção de investigar uma realidade, compreendendo-a de forma integral, descritiva e interpretativa, em busca pela descoberta, trazendo como resultado a construção de conhecimento através da escrita científica (Coimbra & Martins, 2013). Já a pesquisa qualitativa, é definida como pesquisa-ação, onde o pesquisador não segue uma fórmula previamente determinada, levando em consideração a existência de um vínculo indissociável entre mundo objetivo e subjetivo, onde os resultados da pesquisa não podem ser minimizados para números. A obtenção dos dados e a interpretação dos resultados são os focos principais da abordagem, dependendo da capacidade e estilo do pesquisador (Gil, 2002).

Devido a paciente ser menor de idade, a sua mãe assinou o termo de consentimento de autorização do uso de dados do prontuário e pesquisa, assim como o termo de assentimento de menor de idade, sendo autorizado que o processo terapêutico da filha fosse utilizado para fins de estudo e pesquisa, apenas com a restrição de que fosse mantido em sigilo a identidade dos participantes. A confidencialidade e o sigilo são consideradas como preceitos morais fundamentais nas profissões de saúde, estando interligados com o dever de confiança que deve nortear a relação profissional-paciente (Villas-Bôas, 2015).

Os participantes deste estudo consistem em mãe, filha e estagiária, sendo o atendimento embasado pela a linha teórica cognitiva-comportamental. A mãe, Maria[1], procurou atendimento para a sua filha adolescente, Joana [2], com relato indicativo de sintomas depressivos, de ansiedade, havendo choro constante e o comportamento de automutilação, relacionados a ausência afetiva do pai. A indicação inicial foi de psicoterapia semanal, embora tenham sido marcadas três semanas seguidas de sessões, a paciente não compareceu nestas. Como a paciente não compareceu a três semanas seguidas após o primeiro atendimento e não respondeu as tentativas de contato da estagiária, o tratamento foi considerado como abandonado, totalizando um mês de tentativas de contato.

Resultados e discussões

Joana (nome fictício), 14 anos de idade. Reside apenas com a mãe desde a sua época de infância, quando os pais se separaram. Estudou durante toda sua vida em colégio público, tendo se transferido para um colégio particular recentemente. Não apresenta queixa de dificuldades de aprendizagem, possuindo boas notas. Destaca-se que a troca de colégio é um

presente problema na realidade da paciente e da sua família, sendo consequência do motivo que no ano anterior abandonou o tratamento psicológico particular qual fazia e a razão da mãe redirecionar-se para o serviço-escola

Durante o levantamento de informações, buscou-se entender o relacionamento entre os pais de Joana, Maria e Luiz. Estes iniciaram seu relacionamento quando tinham 15 e 17 anos, respectivamente, e aos 17 e 19, estavam morando juntos e esperando a filha, havendo destaque de que a gravidez não havia sido planejada. O relacionamento foi demarcado por brigas as quais Joana presenciava tanto episódios de violência física quanto verbal, sendo esta uma das hipóteses que a mãe apresentou da razão dos episódios recorrentes de ansiedade que a filha apresentava. Atualmente, não existe contato entre Maria e Luiz, apenas em situações extremas, tendo a mesma apresentado receio quando a estagiária propôs em chamar em outra ocasião, o pai da paciente, além de que, afirmava que o ponto de vista do pai diante a psicoterapia, era de ser desnecessário para a filha.

Além dos episódios de ansiedade, o atendimento psicológico foi procurado pela presença de sintomas de tristeza, desânimo, crises de choro, saídas abruptas da sala de aula e automutilação. A mãe associou que os sintomas estavam associados a ausência emocional e física de Luiz, sendo o contato entre eles, limitados a caronas para o colégio em dias de semana, além de que percebe que o tratamento diferenciado de Joana pela madrasta com o seu filho biológico, afeta o humor da filha.

Na área afetiva, relatou que mesmo no colégio antigo, Joana não tinha amigas e no colégio particular, a mesma situação se repete. Como preocupação, a mãe aponta que a filha apresenta receio em frequentar o ambiente escolar principalmente pois os episódios de automutilação tendiam a acontecer quando a mãe estava no trabalho e ao contar para os colegas de classe, a filha era ignorada ou ouvia dos colegas que não fazia diferença se estava em sala de aula ou não. Outro aspecto relevante, é o namoro que a paciente vivencia a cerca de um ano, sendo este demarcado por términos e voltas constantes pela filha mudar de ideia constantemente sobre os seus sentimentos pelo namorado. A mãe aprova o relacionamento, principalmente pois vê no namorado da filha, uma pessoa que auxilia nos episódios de automutilação, ficando com ela quando a mãe trabalha e encontra-se em estado emocional vulnerável.

A partir deste atendimento com Maria e das informações levantadas, ficou combinado o encontro com Joana na semana seguinte, porém, está não compareceu. Quando entrado em contato no dia seguinte para averiguar o que havia acontecido, Maria não sabia onde a filha estava e Joana falou que não tinha visto o tempo passar, tendo optado por não frequentar

então o atendimento, deixando marcado para a próxima semana. Na próxima semana, a menina não compareceu novamente e quando entrado em contato, a mãe relata que por problemas físicos não poderiam comparecer, ficando combinado novamente um encontro para outra data. Passada a data combinada, sendo a terceira semana seguida que não aconteceu atendimento, avisou-se que como a paciente não tinha comparecido três encontros consecutivos, seguindo a regra do Laboratório de Práticas em Psicologia em relação ao abandono de tratamento, a paciente foi desligada.

Na interrupção do atendimento psicológico de Joana, diferentes fatores estiveram envolvidos, uma vez que indícios de uma possível ruptura posterior do processo terapêutico se faziam presentes desde o início da triagem como: falta de disponibilidade de horários da adolescente e descomprometimento com a psicoterapia, qual a mãe ressaltou que a filha não tinha certeza se queria atendimento psicológico. Outros fatores que podem ser levados em consideração foi a falta da consolidação da aliança terapêutica entre estagiária e paciente, além de falta de adesão paternal para a realização da psicoterapia e possibilidade do primeiro atendimento ter dado conta da demanda materna.

Após o primeiro encontro com a mãe, para estabelecer um horário, foi difícil em termos logísticos, pois no turno da manhã, Joana estava na escola e no turno da tarde, encontrava-se no cursinho. O funcionamento do serviço-escola de Psicologia, é organizado a partir do horário de funcionamento da instituição universitária (Calderoni, 1998). Como consequência dos horários do laboratório, existia apenas um horário na semana em que Joana possuísse disponibilidade, sendo este, na última hora da tarde.

O não comparecimento de Joana na sessão contrariava a indicação terapêutica estabelecida pela estagiária de Psicologia, cujo atendimento indicado era uma vez por semana. Cabe ressaltar que muitas faltas foram precedidas por manifestações comportamentais que sinalizavam a falta de comprometimento com a terapia, por exemplo, no primeiro atendimento, não veio pois não cuidou o horário estabelecido para o primeiro encontro, no segundo atendimento, a mãe da paciente avisa apenas depois da mesma não ter comparecido, que a filha havia sofrido um acidente, não estando em condições físicas de comparecer e o terceiro atendimento, a paciente apenas não veio, não sendo justificado. Para se compreender os fatores que contribuem para o abandono de tratamento, é necessário a investigação das características do paciente que o influenciam na decisão (Gastaud & Nunes, 2009).

A paciente Joana apresentou características encontradas em outros pacientes desistentes de tratamento em psicoterapia como a falta de adesão parental no atendimento psicológico, especialmente, do lado paterno, qual não concordava totalmente sobre a

necessidade de acompanhamento psicológico para a filha. Para o atendimento de adolescentes, se faz necessário o acompanhamento dos pais com o intuito de conduzi-los à reflexão, compreensão e psicoeducação sobre o desenvolvimento do filho (Oliveira, Gastaud, & Ramires, 2018). Entretanto, nem sempre os pais reconhecem a importância da psicoterapia, interrompendo-a, por decisão unilateral.

É necessário para o atendimento na terapia cognitiva-comportamental, a construção de uma relação baseada na colaboração e na empatia. De acordo com Campezzatto, Barcellos & Habigzang, (2017), embora a empatia seja essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, ausências não justificadas, são obstáculos para a mesma. Independentemente da demanda apresentada pelo paciente, se a aliança terapêutica não for consolidada, a interrupção prematura do tratamento pode acontecer (Horvarth & Luborsky, 1993). Com a falta de adesão no atendimento psicológico de Joana, impossibilitou-se a construção da aliança terapêutica.

Ademais, investiga-se o processo de triagem, qual serve para compreensão das necessidades do paciente, indo além do simples levantamento de dados, sendo um processo de compreensão sobre sintomas e sofrimento (Ancona-Lopez, 1995), levantando-se a possibilidade de que Maria havia utilizado o espaço para que fosse feita uma escuta de seu sofrimento, suprimindo assim sua necessidade de acolhimento, não havendo então, retorno de nenhuma das partes para o serviço. O acolhimento é compreendido por uma disposição afetiva do psicólogo, uma atitude de escuta que visa compreender a expressão do sofrimento (Perfeito & Melo, 2004).

Como consequência das faltas de Joana, entrou-se em contato com Maria para que fosse encerrado formalmente o processo, visto que, a paciente faltou três sessões consecutivas sem justificativas que antecedessem as sessões, sendo seguido o procedimento padrão do laboratório de serviço-escola em Psicologia da universidade.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo a integração de diversos fatores técnicos e variáveis do processo de atendimento psicológico dentro de um serviço-escola, para que fosse possível compreender um processo terapêutico, ainda em fase de triagem, que teve como resultado a interrupção prematura e o abandono de tratamento. Diante a pesquisa, ressalta-se a importância da adesão parental, pois estes são os responsáveis por, auxiliar na descoberta de informações relevantes sobre o desenvolvimento da paciente e responsáveis por auxiliar nas mudanças do ambiente.

Como preditores do abandono prematuro, levou-se em conta aspectos como o nível socioeconômico e percepção disfuncional paterna diante ao tratamento, de que este poderia ser desnecessário para Joana. Na análise dos resultados, verificou-se que a paciente apresentava uma postura descomprometida, não justificando suas faltas e não entrando em contato com o serviço-escola. Outros fatores também considerados na pesquisa são a dificuldade de disponibilidade de horários condizentes com o funcionamento clínico, além da falta da consolidação da aliança terapêutica, sendo este, fator fundamental para a psicoterapia.

Os resultados deste estudo demonstram a complexidade dos fatores de atendimento psicológico, reforçando-se assim a necessidade de possuir um olhar amplo e profundo para os mais diferentes fatores envolvidos, como aspectos do paciente, aspectos de seus pais/responsáveis, da interação paciente-terapeuta e aspectos referentes as regras do funcionamento do serviço-escola de Psicologia.

Como fatores limitantes da pesquisa, pode-se citar a dificuldade de serem encontrados estudos de caso quais ocorrem o processo de abandono prematuro em fase de triagem. Ademais, evidencia-se também a dificuldade de encontrar artigos científicos em período considerado mais recente, sendo utilizado como embasamento, em maioria, artigos que em média, foram publicados a cerca de dez anos atrás. Ainda, como a investigação nesta área é considerada escassa, destaca-se a necessidade de existirem estudos que contemplem esta temática.

Referências

Benetti, S.P. C.; & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arq. Bras. Psicol.* [Online]. Campinas, v.60, n.2, p.48-59.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.

Calderoni, M.L. (1998). O ato clínico de recepção e triagem. *Percurso*, 10 (20), 150-155.

Campezatto, P. V. M.; Serralta, F.B & Habigzand, L. F. (2017) Fatores envolvidos na interrupção de uma psicoterapia psicanalítica com uma paciente borderline: um estudo de caso sistemático. *Cienc. Psicol.* [online], vol.11, n.1, 7-17.

Coimbra, M. N. C. T.; Martins, A. M. O. (2013). O estudo de caso como Abordagem metodológica no ensino superior. *Nuances*. São Paulo, 24(3), 31-46.

Deakin, E. K & Nunes, M. L. T. (2009) Abandono de psicoterapia com crianças. *Rev. Psiquiatr.* Porto Alegre. 31(3).

Gastaud, M.B & Nunes, M. L. T. (2009). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Rev Psiquiatr.* Porto Alegre.

Gastaud, M.B & Nunes, M. L. T. (2010). Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica em busca de definição. *Jornal bras. psiquiatr.* Vol.59. n0.3. Rio de Janeiro.

Gil, A.C. (2002) Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas.

Gross, C. & Teodoro, M. L. M (2009). A cobrança dos honorários na prática clínica por psicoterapeutas: uma revisão de literatura. *Aletheia*, n. 29, 117-128.

Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.

Löhr, S.S. & Silvaes, E.F.M. (2006) Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In Silvaes, E.F.M. (Org.). Atendimento Psicológico em Clínicas escola (pp. 11-22). Campinas: Alínea

Mantovani, C.C.P. & Marturano, E.M & Silvaes, E.F.M. (2010). Abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil: variáveis associadas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.15, n.3, p.527-535.

Marques, N. (2005). Entrevista de triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica. In: Macedo, M. M. K; Carrasco, L. K.. (*Con*)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana. Casa do Psicólogo.

Oliveira, L.R. F.; Gastaud, M.B; & Ramires, V. R. R. (2018). Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: Práticas dos Psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. V. 38, n. 1, pg. 36-49.

Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 9(1),47-54.

Perfeito, H.C. C. S.; & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica escola. *Estud. psicol.* vol. 21 no. 1. Campinas.

Petersen, C. S., & Wainer, R. (org.) (2011). Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes (pp. 152168). Porto Alegre: Artmed.

Safran, J. D., Muran, A., & Shaker, A. (2009). Research oh therapeutic impasse and ruptures in the therapeutic alliance. *Contemporary Psychoanalysis*, vol. 50(1-2), 211-232.

Samardzié, L., & Nikolé, G. (2014). Transference patterns and working aliance during the early phase of psychodynamic psychotherapy. *Vojnosanit Pregl*, 71(2), 175-182.

Sei, M.B & Colavin, J.R.P. (2016) Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia. *Rev. Bras. psicoter.* vol. 18, no.2, 37-49. Brasília.

Raue, P. J., & Goldfried M. R. (1994) The Therapeutic Alliance in Cognitive-behavior Therapy. In Horvath, A. O., & Greenberg, L. (Orgs.) *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice*. pp. 131-152. Nova York, EUA: John Wiley e Sons, Inc.

Villas-Bôas, M. E. (2015). O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét.* Vol. 23 (3): 513-23.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gabriela Maffini – 60%

Paula Argemi Cassel – 40%