

Prática(s) de Psicoterapia mediada por Videoconferência: Uma análise exploratória da experiência relatada por profissionais da Psicologia

Diogo Miguel Pacheco Barreto Rufino

M

2023



**PRÁTICA(S) DE PSICOTERAPIA MEDIADA POR VIDEOCONFERÊNCIA: UMA
ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA EXPERIÊNCIA RELATADA DE PROFISSIONAIS
DA PSICOLOGIA**

Diogo Miguel Pacheco Barreto Rufino

outubro 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora
Inês Nascimento (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega.

Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa final do meu percurso académico, gostaria de destacar todos/as aqueles/as que tornaram estes cinco anos tão especiais e, a cada um/a, agradecer por terem caminhado a meu lado.

Primeiramente, quero agradecer à Professora Inês Nascimento pela sua orientação. Orientação essa que, ainda que se tenha iniciado na dissertação, não se limitou à mesma. Estou muito grato por todas as oportunidades que me deu e pelos desafios que me lançou pois fizeram-me crescer profissional e pessoalmente.

Quero agradecer também à instituição onde tudo se iniciou, a FPCEUP, palco de grandes histórias, aprendizagens. Desta casa levo comigo um grupo de grandes psicólogos/as: a Ana Rita, o Bruno, a Catarina, a Clara, o Gabriel, o Henrique, a Isabel, a Joana, a Laetitia, a Mariana, o Marcelo, a Raquel, a Tatiana e, em especial, a ti, Afonso.

Não posso deixar de mencionar também a componente associativa que marcou o meu mestrado. A vivência académica associada à ANEP e à EFPSA permitiu-me ver um lado mais abrangente da Psicologia e conhecer estudantes por todo o país e europa.

Por fim e, para variar, de facto os mais importantes, agradeço à minha família por tudo. Por todo o apoio e compreensão que inúmeras vezes pedi e que por inúmeras vezes me foi dado, de uma maneira ou de outra. Obrigado pelo suporte incondicional que me permitiu aproveitar da forma como aproveitei estes anos tão ricos.

A ti, Beatriz, cujo caminho fazemos há quase tanto tempo como o meu interesse pela Psicologia. Obrigado pela escuta atenta aos meus divagares sobre um mundo que procuras docilmente saber mais, o meu. Obrigado pelo teu apoio e compreensão pois tornaste os desafios mais fáceis e as conquistas mais felizes.

RESUMO

A psicoterapia a distância é uma realidade cada vez mais incontornável da prática dos/as profissionais de Psicologia, em particular a psicoterapia mediada por videoconferência (PmV) cuja prática se tem vindo a popularizar. Neste contexto, levantam-se questões relacionadas com a adequação desta mediação a certas problemáticas, populações e modelos teóricos, assim como face à experiência da aliança de trabalho e de variados desafios éticos. Contudo, a evidência científica é ainda incipiente e carece de consolidação. A caracterização da experiência dos/as psicólogos/as que exercem psicoterapia e a compreensão de como lidam com os constrangimentos da PmV torna-se pertinente para a otimização desta prática. Capitalizando na experiência gerada aquando da pandemia Covid-19, o presente estudo propõe-se a identificar e sintetizar evidências sobre as características das práticas de PmV tendo por base uma análise qualitativa e sistemática da experiência de 19 psicoterapeutas portuguesas/as. A entrevista individual semiestruturada constituiu a principal técnica de recolha de dados em complementaridade a um inquérito destinado à obtenção de informação sociodemográfica, académica e profissional. Os resultados demonstram que a população infantil e as problemáticas associadas a maior instabilidade são percecionadas como complexas e o seu atendimento é frequentemente recusado. A PmV é vista como vantajosa na intervenção com populações vulneráveis e estigmatizadas. Constatou-se que a viabilidade e qualidade técnica e ética da PmV está dependente de um nível satisfatório de literacia digital, já que requer a capacidade de usar e aproveitar as TIC's no contexto psicoterapêutico a cada caso. Observa-se também que os/as participantes parecem preferir adaptar o seu modo de atuação em *setting* presencial à PmV do que optar pela implementação de novas abordagens que aproveitem as idiossincrasias do contexto. A fase de estabelecimento da aliança de trabalho é percecionada como a mais desafiante na construção da relação o que parece estar relacionado com a menor fluidez e espontaneidade percecionada na comunicação em PmV. No plano ético, destaca-se a dimensão relativa à competência e ao direito à privacidade pois foram detetadas necessidades de formação técnica/tecnológica que podem comprometer as garantias de confidencialidade. Ainda, observa-se que o impacto de possíveis constrangimentos associados à PmV tendem a diminuir à medida que os/as participantes se tornam mais experientes. Conclui-se que, apesar do esforço dos/as participantes para atuarem dentro dos mais elevados padrões de qualidade, parecem ser escassos os recursos que identificam como disponíveis ou aos quais recorrem para apoiar as suas práticas no âmbito da PmV resultando daí inseguranças que importa mitigar.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica a Distância; Psicoterapia mediada por Videoconferência; Ferramentas TIC em Psicologia; Desafios Éticos; Linhas de Orientação para PmV

ABSTRACT

Distance psychotherapy is an increasingly unavoidable reality in the practice of psychology professionals, particularly Videoconferencing Psychotherapy (VCP), the practice of which has become increasingly popular. In this context, questions arise about the suitability of this mediation for certain problems, populations and theoretical models, as well as the experience of the working alliance and various ethical challenges. However, the scientific evidence is still incipient and needs to be consolidated. Characterising the experience of psychologists who carry out psychotherapy and understanding how they deal with the constraints of VCP is pertinent to optimising this practice. Capitalising on the experience generated during the Covid-19 pandemic, this study aims to identify and synthesise evidence on the characteristics of VCP practices based on a qualitative and systematic analysis of the experience of 19 Portuguese psychotherapists. The semi-structured individual interview was the main data collection technique, complementing a survey designed to obtain socio-demographic, academic and professional information. The results show that the child population and the problems associated with greater instability are perceived as complex and are often refused care. VCP is seen as advantageous in intervening with vulnerable and stigmatised populations. It can be seen that the viability and technical and ethical quality of VCP depends on a satisfactory level of digital literacy, since it requires the ability to use and take advantage of ICTs in the psychotherapeutic context of each case. It can also be seen that the participants seem to prefer adapting their way of working in a face-to-face setting to VCP rather than opting to implement new approaches that take advantage of the idiosyncrasies of the context. The phase of establishing the working alliance is perceived as the most challenging in building the relationship, which seems to be related to the less fluidity and spontaneity perceived in communication in the VCP. In terms of ethics, the dimension relating to competence and the right to privacy stands out, as technical/technological training needs were detected that could jeopardise confidentiality guarantees. It was also noted that the impact of possible constraints associated with VCP tended to diminish as participants became more experienced. The conclusion is that, despite the participants' efforts to work to the highest quality standards, there appear to be few resources that they identify as available or that they turn to in order to support their practices in the context of VCP, resulting in insecurities that need to be mitigated.

Keywords: Psychological Intervention at a Distance; Videoconference-Mediated Psychotherapy; ICT Tools in Psychology; Ethical Challenges; Guidelines for VCP

RÉSUMÉ

La psychothérapie à distance est de plus en plus incontournable dans la pratique des professionnels de la psychologie, en particulier la psychothérapie médiatisée par vidéoconférence (PmV), dont la pratique gagne en popularité. Dans ce contexte, des questions se posent concernant l'adéquation de cette médiation à certaines problématiques, populations et modèles théoriques, ainsi que face à l'expérience de l'alliance thérapeutique et aux divers défis éthiques. Cependant, les preuves scientifiques sont encore limitées et nécessitent une consolidation. La caractérisation de l'expérience des psychologues pratiquant la psychothérapie et la compréhension de la manière dont ils font face aux contraintes de la PmV sont pertinentes pour optimiser cette pratique. S'appuyant sur l'expérience générée lors de la pandémie de Covid-19, la présente étude vise à identifier et à synthétiser des preuves sur les caractéristiques des pratiques de PmV, en se basant sur une analyse qualitative et systématique de l'expérience de 19 psychothérapeutes portugais. L'entretien individuel semi-structuré était la principale méthode de collecte de données, complétée par une enquête visant à recueillir des informations socio-démographiques, académiques et professionnelles. Les résultats montrent que la population infantile et les problématiques liées à une plus grande instabilité sont perçues comme complexes, et leur prise en charge est souvent refusée. On constate que la viabilité technique et éthique de la PmV dépend d'un niveau satisfaisant de compétences numériques, car elle exige la capacité d'utiliser et de tirer parti des technologies de l'information et de la communication dans le contexte psychothérapeutique spécifique à chaque cas. On observe également que les participants semblent préférer adapter leur mode d'intervention en présentiel à la PmV plutôt que d'opter pour de nouvelles approches qui tirent parti des particularités du contexte. La phase d'établissement de l'alliance thérapeutique est perçue comme la plus difficile dans la construction de la relation, ce qui semble lié à une communication moins fluide et spontanée en PmV. Sur le plan éthique, la dimension de la compétence et du droit à la vie privée est mise en avant, car des besoins de formation technique/technologique ont été identifiés, ce qui peut compromettre les garanties de confidentialité. De plus, on observe que l'impact des contraintes éventuelles liées à la PmV tend à diminuer à mesure que les participants acquièrent de l'expérience. En conclusion, malgré les efforts des participants pour agir conformément aux normes de qualité les plus élevées, les ressources disponibles ou auxquelles ils ont recours pour soutenir leurs pratiques dans le domaine de la PmV semblent rares, ce qui entraîne des incertitudes qui doivent être atténuées.

Mots-clés : Intervention psychologique à distance ; Psychothérapie médiatisée par vidéoconférence ; Outils TIC en psychologie ; Défis éthiques ; Lignes directrices pour la PmV

Índice

ÍNDICE	VIII
INTRODUÇÃO	1
1. O Impacto da Covid-19 e Contextualização Geral da Psicoterapia Online	1
2. O Estado da Arte relativamente à Psicoterapia mediada por Videoconferência	
2.1. Populações e Problemáticas	2
2.2. Correntes Teóricas	3
2.3. Criação e Manutenção da Aliança de Trabalho	4
2.4. Implicações Ético-Deontológicas	6
MÉTODO	11
1. Objetivos	11
2. Desenho de Estudo	11
3. Caraterização Sociodemográfica dos/as Participantes	12
4. Caraterização dos/as Participantes enquanto Utilizadores de TIC's	13
5. Processo de Recrutamento dos/as Participantes	15
6. Processo, Procedimentos e Instrumentos de Recolha de Dados	15
7. Procedimentos de Análise dos Dados Recolhidos	17
8. Considerações Éticas	17
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	19
1. A experiência e a perceção dos/as psicoterapeutas considerando:	
1.1. As indicações e contraindicações associadas a diferentes populações	19
1.2. As indicações e contraindicações associadas a diferentes problemáticas	20
1.3. A (in)compatibilidade com os diferentes modelos teóricos em que se pode fundamentar a prática de intervenção	21
1.4. As implicações quanto à criação, manutenção e finalização da aliança de trabalho.....	23
1.5. Os desafios de natureza ética e possíveis modos de resposta	26
2. Os fatores de adesão/satisfação e/ou de relutância/dificuldade face à PmV: estratégias e recomendações dos/as psicoterapeutas	32
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	46
Anexo 1. Pedido de Colaboração para o Estudo – Individual	47
Anexo 2. Pedido de Colaboração para o Estudo – Clínicas	49

Anexo 3. Inquérito de Caraterização Pessoal, Académica e Profissional	51
Anexo 4. Declaração de Consentimento Informado	57
Anexo 5. Guião de Entrevista Individual Semiestruturada	60
Anexo 6. Tabelas de Caraterização do Perfil Individual, Académico e Profissional dos/as Participantes	65
Tabela 1 Considerações Práticas para a PmV com base nos Testemunhos dos/as Participantes	38
Tabela 2 Dados de Caraterização do Perfil Individual, e Académico dos/as Participantes.....	65
Tabela 3 Dados de Caraterização Profissional dos/as Participantes.....	66
Tabela 4 Dados de Caraterização dos/as Participantes relativos às Abordagens Teóricas adotadas.....	67
Tabela 5 Dados de Caraterização dos/as Participantes relativamente à utilização de Plataformas de Videoconferência.....	69
Tabela 6 Dados de Caraterização dos/as Participantes relativamente ao seu grau de familiaridade com Ferramentas TIC's.....	71
Tabela 7 Dados de Caraterização dos/as Participantes relativos à Frequência de Utilização de Ferramentas TIC.....	73

Introdução

O Impacto da Covid-19 e Contextualização Geral da Psicoterapia Online

No ano de 2009, Portugal encontrava-se prestes a atingir a marca dos 50% relativamente à percentagem de agregados familiares com acesso à Internet. Uma década mais tarde, este número encontrava-se já além dos 80% (INE, 2009; INE, 2020). Com o acesso generalizado à Internet veio também uma nova panóplia de possibilidades através da utilização de diversos dispositivos e ferramentas, como é o caso das TIC.

A Psicologia não passou indiferente a estas inovações tendo-se registado, nas últimas décadas, uma crescente adesão dos/as profissionais à intervenção a distância motivando a criação de diretrizes gerais que auxiliassem os/as mesmos/as na sua adaptação, internacional e nacionalmente (e.g. Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists [JTF], 2013; Gomes Carvalho, 2019).

Apesar da clara expansão, a utilização destas ferramentas pelos/as psicólogos/as portugueses está longe de ser generalizada. Gamito (2019) reporta que 76 participantes (n = 100) praticam/já praticaram intervenções a distância, sendo que 39 destes o faziam continuamente. Mendes-Santos et al. (2020) reporta, numa amostra de 1077 psicólogos/as, que apenas 37,2% afirmavam conhecer intervenções através da Internet e ainda menos (19,2%) consideravam ter a formação necessária para trabalhar na área, sendo que, as intervenções via videoconferência raramente foram adotadas. No ano de 2020, esta dúvida dissipou-se pois, aquando da pandemia Covid-19, todos/as os/as profissionais viram-se obrigados/as a adotar as ferramentas TIC no seu trabalho. Este cenário atípico originou um aumento sem precedentes da adoção das TIC, em particular, dos sistemas de videoconferência na prática de psicoterapia (e.g. Gamito, 2019; Van Daele et al., 2020; Cantone et al., 2021).

Atualmente, é possível encontrar evidência robusta para a eficácia da mediação por videoconferência em variadas intervenções psicológicas e as suas vantagens e desvantagens são já bem claras para os/as seus/uas utilizadores/as (OPP, 2017). Porém questões específicas relativas à prática *in loco* continuam sem uma resposta suficientemente consolidada, especialmente em contexto nacional.

Neste sentido e de forma a capitalizar a experiência gerada aquando da pandemia Covid-19, pretende-se, com o presente estudo, identificar e sintetizar evidências sobre as características da prática da psicoterapia por videoconferência tendo por base uma análise qualitativa e sistemática da experiência de 19 psicólogos/as portugueses/as.

Para iniciar este trabalho, é apresentado o Estado da Arte relativamente à psicoterapia mediada por videoconferência. Segue-se o Plano Metodológico onde constam os objetivos de investigação, a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e as considerações éticas. Logo após, encontra-se a Apresentação e Discussão de Resultados onde, tendo por base os objetivos de investigação, se apuram os descritores mais salientes da experiência dos/as participantes. Por fim, encontra-se a Conclusão na qual estão sintetizadas as principais conclusões do estudo, as suas limitações e ainda sugestões futuras no âmbito da investigação e da prática clínica.

O Estado da Arte relativamente à Psicoterapia mediada por Videoconferência (PmV)

- **Populações e Problemáticas**

A adoção da videoconferência para a prática de psicoterapia implica a ponderação de novos fatores que, com nuances específicas, podem variar consoante as populações e problemáticas com as quais se trabalhe.

Um desses fatores é a facilidade de acesso à intervenção remota. A maior acessibilidade revela-se especialmente vantajosa quando se trata de populações que, pelas suas características, têm um acesso condicionado a estes cuidados (e.g. restrições clínicas e de saúde, inexistência de serviços na localidade, etc.). Também aqueles/as que não conseguem compatibilizar a sua rotina com o horário de consulta tendem a beneficiar e a demonstrar melhorias com a adoção da videoconferência assim como os/as clientes que se sentem estigmatizados face aos serviços no âmbito da saúde mental (Cantone et al., 2021; Lipschitz et al., 2022). Ademais, Backhaus et al. (2012) constata que clientes com idades mais avançadas poderão, com o tempo, sentir-se mais confortáveis no contexto remoto, embora tal implique um grau mínimo de literacia digital e encargos financeiros. O mesmo se aplica aos/as clientes de baixo nível socioeconómico (Connolly et al., 2021; Lipschitz et al., 2022).

A respeito das problemáticas, Thomas et al. (2021) e Fernandez et al. (2021) verificam a existência de evidência robusta a favor do tratamento da PSPT, ansiedade e depressão sendo que problemáticas como as POC e os PCA se aproximam dos mesmos níveis de sucesso nesta mediação. Chen et al. (2020) destacam positivamente clientes com comportamentos agressivos e/ou eróticos em PmV pois a distância associada à mediação confere um acompanhamento mais seguro ao/a psicoterapeuta. Fora do âmbito exclusivo da PmV, é possível encontrar diversos estudos que verificam a eficácia da psicoterapia online numa maior extensão de problemáticas (e.g. Carlbring et al., 2018) pelo que será possível confirmar a elegibilidade para PmV de outras situações-problema além das aqui referidas.

No sentido inverso, Fagundes Machado et al. (2020) reporta a inadequação da PmV para clientes com ideação suicida, psicóticos/as, borderline, regressivos/as, gravemente depressivos/as, em situações de crise, abuso e/ou violência e que estejam a sofrer catástrofes/desastres. Barker e Barker (2021) indicam clientes que se encontrem gravemente instáveis, psicóticos/as, com alucinações, dissociativos/as, suicidas, em contextos de violência, intoxicados/as, desatentos/as, hiperativos/as, maníacos/as ou a necessitar de atenção médica imediata.

Neste sentido, alguns/mas autores/as recomendam a realização presencial de uma avaliação do/a cliente antes de se iniciar a intervenção remota (Lipschitz et al., 2022). A mesma prática é recomendada pela OPP (2020) que disponibiliza no seu *site* uma *checklist* para a intervenção psicológica à distância, inspirada na versão elaborada pela APA (2020).

- **Correntes Teóricas**

Historicamente, a intervenção online está predominantemente associada a intervenções de inspiração cognitivo-comportamental (Backhaus et al., 2012; Berryhill et al., 2019). A literatura apresenta um conjunto mais significativo de contributos relativamente aos resultados da intervenção online nas práticas baseada neste modelo do que noutros. De igual modo, os resultados dos estudos apontam para maior eficácia da intervenção no quadro dessa orientação teórica. Tal poderá explicar-se pela maior facilidade que as teorias cognitivo-comportamentais, dado o seu elevado nível de estrutura, oferecem à condução dos ensaios comparativamente a modelos teóricos não-comportamentais, mais difíceis de padronizar e manualizar (Thomas et al., 2021). Poderá, ainda, acontecer que as terapias não-comportamentais estejam a revelar resultados inferiores dada a sua maior dependência da relação diádica na intervenção, relação cuja dinâmica é complexa e, por isso, menos passível de se mensurar eficazmente (Fernandez et al., 2021).

De momento, os resultados mais positivos surgem associados a terapias de exposição prolongada, de ativação comportamental, de processamento cognitivo, terapias focadas no trauma e até mesmo a abordagens mais confrontativas (Thomas et al., 2021).

É atualmente consensual que os fatores ligados ao/à psicoterapeuta contribuem em maior medida para a variação de resultados terapêuticos do que a(s) corrente(s) teórica(s) adotada(s) (Truscott, 2010). Partindo deste pressuposto, tende-se a concluir que os/as clientes sentirão maiores diferenças relativamente ao/à psicoterapeuta e a como este/a se adapta à mediação do que à corrente teórica adotada. Contudo Cipolletta e Colaboradores (2017) constataam que o papel do/a psicoterapeuta e a interação diádica tendem a depender mais do

estilo pessoal, da orientação teórica e da relação entre estes do que do meio de comunicação utilizado. Posto isto, e sendo difícil uma análise particular de cada fator em questão, deverá entender-se este processo complexo somente como um todo.

Abordando o processo de adaptação à mediação, esta pode ser entendida, em certa medida, como compensatória na tentativa de suprimir o menor acesso à linguagem não-verbal através, por exemplo, da adoção de uma comunicação clara e utilização de *headphones* (Backhaus et al., 2012; Simpson & Reid, 2014), através do posicionamento ótimo da díade em relação à câmara (Fagundes Machado et al., 2020), etc. A presença de mecanismos compensatórios é também reportada por García (2021) como justificação para a dificuldade sentida pelas díades em manter pausas e silêncios.

- **Criação e Manutenção da Aliança de Trabalho**

Segundo Norcross e Hill (2004), a aliança de trabalho¹ refere-se à qualidade e à força da relação colaborativa estabelecida entre o/a cliente e o/a psicoterapeuta. Atualmente, o estabelecimento e manutenção da aliança representa um elemento fundamental no processo psicoterapêutico, sendo inclusivamente mais destacado que a própria utilização de técnicas (Bohm, 2021).

O mesmo se verifica na PmV, onde a qualidade da aliança de trabalho não se parece distinguir do que se observa na psicoterapia presencial (E.g. Simpson & Reid, 2014). Porém, Norwood et al. (2018) detalham que, embora os resultados em PmV não sejam inferiores aos obtidos presencialmente, os níveis medidos no que concerne a aliança de trabalho foram inferiores em PmV, podendo indicar uma perceção mais negativa da aliança em PmV.

Há, na mediação, características específicas que poderão produzir impactos na qualidade da relação psicoterapeuta-cliente e na perceção desta pela díade, a começar pela informação revelada visualmente acerca do espaço em redor. Ainda que de forma não-intencional, o *setting* online faz surgir um espaço íntimo que numa consulta presencial é impossível de experienciar. Tal pode implicar um cuidado especial do/a psicoterapeuta quanto ao *background* que se torna acessível ao/a cliente por videoconferência, porém, simultaneamente, esta característica pode tratar-se de uma oportunidade única para promover a proximidade, funcionando como um promotor da aliança de trabalho (Chen et al., 2020).

¹ Opta-se por considerar a expressão “aliança de trabalho” de modo a ser possível referenciar o termo abrangente da aliança sem implicar necessariamente a terapia"

Dado os potenciais impactos inerentes ao *setting* do/a cliente e a impossibilidade do/a psicoterapeuta garantir todas as condições ideais neste, é recomendado que os/as psicoterapeutas promovam uma discussão sobre o tópico. Esta deverá abordar a situação doméstica/laboral do/a cliente, avaliar a disponibilidade de suporte técnico ou assistência de emergência, considerar o risco de distrações, potenciais violações de privacidade e quaisquer outros obstáculos que possam afetar a intervenção (JTF, 2013). É incentivado ainda que o/a cliente seja responsabilizado por garantir que as sessões ocorrem sem interrupções e num ambiente favorável ao processo psicoterapêutico (JTF, 2013).

Em PmV, o próprio contacto ocular pode ter implicações ao nível da aliança de trabalho já que este é experienciado de forma distinta ao contacto presencial. Poderá, por isso, justificar-se a adoção de estratégias tal como explicado por Huggins (2019) e Grondin (2021) que implicam a coordenação da distância da câmara a que tanto o/a cliente como o/a psicoterapeuta se encontram e a localização da câmara face ao nível dos olhos de cada um/a.

Apesar das estratégias referidas, um sentimento de desconforto pode ser sentido pelos/as psicoterapeutas. Fatores como a informação visual limitada provocam um grau maior de incerteza visto que estes/as são levados/as a construir uma imagem do/a cliente com menor informação e a depender dessa imagem durante todo o processo. Nestas condições, o grau de confiança exigido é mais elevado (Cataldo et al., 2021).

Acresce que a presença da mediação pode ser entendida enquanto um terceiro membro no sistema interacional e não somente enquanto meio de comunicação. Com a integração deste terceiro membro, as dinâmicas de controlo são alteradas dado que os aspetos técnicos da relação transitam para responsabilidade da mediação, diminuindo, conseqüentemente, o controlo exercido pelo/a psicoterapeuta. Tais interferências poderão tornar o trabalho dos/as psicoterapeutas ainda mais exigente (Cataldo et al., 2021).

Felizmente para os/as psicoterapeutas o carácter abstrato da aliança de trabalho não torna impeditivo o treino desta habilidade tal qual o fazem para outros aspetos da psicoterapia (Norwood et al., 2021). Destaca-se, a este respeito, a importância da motivação do/a psicoterapeuta para o processo por videoconferência pois a prática e o treino conduzem a graus de confiança mais elevados e, portanto, à redução da incerteza (Connolly et al., 2020; Barker & Barker, 2021).

Contrariamente aos/as psicoterapeutas, os/as clientes demonstram sentir menos as barreiras referidas, em especial as tecnológicas (Richardson et al., 2015; Norwood et al., 2021). Este maior conforto associa-se ao conceito encontrado na literatura de *self-disclosure*, isto é, os/as clientes poderão mostrar-se, até, mais disponíveis para abordar tópicos desconfortáveis

que usualmente requerem uma forte relação terapêutica. Um maior grau de *self-disclosure* em PmV face ao formato tradicional foi comprovado em vários estudos (e.g. Richardson et al., 2015; Lipschitz et al., 2022). De acordo com Tsalavouta (2013) a PmV pode, inclusive, favorecer uma dinâmica relacional cliente-psicoterapeuta mais equilibrada.

- **Implicações Ético-deontológicas**

A aplicação de ferramentas TIC para fins psicoterapêuticos é uma área emergente da Psicologia. Será, portanto, expectável que os/as psicoterapeutas se encontrem, com maior frequência, em situações cuja melhor resposta está ainda por ser identificada e/ou consolidada na evidência científica. No entanto, a falta de evidência não deverá, por si só, motivar a recusa da prestação destes serviços (JTF, 2013). Neste sentido, os/as psicoterapeutas são incentivados a documentar a sua experiência a fim de promover e proteger os interesses dos/as clientes. Claro está que a investigação e publicação das suas práticas e experiência acumulada constitui uma expressão possível do princípio da (sua) responsabilidade profissional.

É igualmente pertinente que sejam adotadas estratégias de autocuidado adequadas à psicoterapia a distância tais como o espaçamento entre consultas ou o intercalar das mesmas com outras atividades (Bailenson, 2021). Assim será possível conciliar o maior esforço observado no contexto remoto com a necessidade de gerar mais conhecimento na área.

Formação/Competência

Em primeiro lugar, é abordada a dimensão formativa uma vez que está subjacente ao princípio ético geral da competência e implicada, em grande medida, nos restantes princípios éticos. Esta adquire uma relevância extra quando se verifica que, com treino e formação adequados, as dificuldades que os/as profissionais reportam tendem a ser atenuadas (e.g. Connolly, 2021).

Tratando-se de uma área de atuação emergente, a oferta formativa é vista como insuficiente (De Witte et al., 2020; Lipschitz et al., 2022). Para colmatar esta lacuna, é incentivada a realização de investigações neste âmbito atendendo à total abrangência deste campo, isto é, evitando vieses de amostragem tal como apontado por Thomas et al. (2021) relativamente à predominância de militares americanos e por Berryhill et al. (2019) relativamente à ausência das populações pediátricas e geriátricas.

Felizmente, tem-se observado recentemente um aumento da oferta tanto de órgãos reguladores através da divulgação de recomendações gerais de atuação (JTF, 2013; Gomes

Carvalho, 2019; OPP, 2020; EFPA, 2023) como de instituições da área da Psicologia através da criação de formações, *workshops* e *webinars* (E.g. OPP, CRIAP, Inpsic).

Associado ao princípio da Competência (OPP, 2021) encontram-se as práticas de supervisão e intervisão existindo, atualmente, quem preste estes serviços a distância. A este respeito, a APA (JTF, 2013) recomenda um equilíbrio entre as sessões presenciais com as online de forma a assegurar a qualidade destas práticas. Trata-se, contudo, de uma recomendação de há 10 anos atrás pelo que será interessante compreender se, atualmente, fará o mesmo sentido.

Relativamente à avaliação psicológica, a OPP (2020) reconhece a aplicação destes instrumentos como limitada no contexto remoto. No mesmo sentido, a EFPA (2023) incentiva a um cuidado extra na utilização de instrumentos avaliativos a distância uma vez que estes não foram inicialmente desenvolvidos tendo em vista a sua aplicação remota pelo que poderão sustentar fontes de viés. Ainda, ambas as organizações levantam questões a nível cultural e legislativo a propósito da prática psicoterapêutica além-fronteiras. É recomendado, por isso, que os/as psicoterapeutas se informem junto da entidade reguladora da profissão no país em questão, caso exista (Gomes Carvalho, 2019).

Confidencialidade e privacidade/Respeito pelos direitos dos/as clientes

A garantia da confidencialidade é um dos aspetos mais discutidos no âmbito da PmV e, portanto, é compreensível a existência de diversas recomendações a este nível. Estas indicações, porém, tendem a partir do pressuposto de que os/as profissionais detêm, à partida, os conhecimentos técnicos necessários para assegurar integralmente a privacidade dos/as clientes. Aliás, é aos/às próprios/as psicólogos/as que cabe a responsabilidade de aceder ao conhecimento em proteção de dados pessoais e/ou cibersegurança assim como os recursos necessários para garantir uma prestação de serviços segura e responsável (OPP, 2020).

Apenas com uma boa base de conhecimentos técnicos/tecnológicos os/as psicoterapeutas serão capazes de, por exemplo, selecionar plataformas que sejam encriptadas ponta-a-ponta e que cumpram os critérios GDPR. O mesmo se aplica à recomendação feita aos/às psicoterapeutas de verificarem os acordos realizados com as empresas de *software* referentes às questões de privacidade, segurança e proteção (OPP, 2020; EFPA, 2023). Na eventualidade de estes conhecimentos serem percecionados como demasiado complexos, poderá surgir algum desalinhamento entre as recomendações e a prática dos/as profissionais.

Paralelamente, há outras recomendações que não exigem especiais competências técnicas/tecnológicas, nomeadamente a não utilização de computadores públicos, a

necessidade de se fazer *logoff* após uma sessão e o cuidado de se manter o sistema operacional e/ou aplicativos atualizados, em particular, os de segurança (OPP, 2020). Estas medidas não são, porém, substitutivas das anteriores, mas complementares pelo que o domínio de questões técnicas/tecnológicas é igualmente requerido.

A garantia de confidencialidade aplica-se, igualmente, ao armazenamento da informação a que se tenha acesso. Os cuidados a contemplar no armazenamento implicam, similarmente, conhecimentos técnicos da parte dos/as psicoterapeutas. Novamente, sendo cada profissional responsável pela sua formação a nível das políticas de registo, armazenamento e destruição de dados associados a cada ferramenta informática (e.g. *software* destinado às consultas, à transação financeira/pagamentos, à partilha de informação pessoal e psicológica) (Gomes Carvalho, 2019; EFPA, 2023).

As medidas de segurança aplicam-se também ao/a cliente pelo que o/a psicoterapeuta deve partilhar as suas boas práticas de cibersegurança com este/a (EFPA, 2023). Exemplos destas práticas são: a) opção por processos de autenticação multifatorial, b) estabelecimento de protocolos com o/a cliente caso se verifiquem falhas (e.g. contacto com autoridades competentes), c) manter os *softwares* atualizados, d) garantir uma divisão clara entre as páginas/perfis pessoais e profissionais (Gomes Carvalho, 2019, EFPA, 2023).

Em particular, será importante referir que a OPP (Gomes Carvalho, 2019) recomenda a criação de cópias de segurança de informações do/a cliente de modo a contornar possíveis perdas. A este respeito, Gamble et al. (2015) alertam que, por vezes, a sincronização automática destas informações está ativada genericamente, por defeito. Esta opção se, por um lado, protege contra a perda de dados, por outro lado, torna facilmente possível que entidades não autorizadas acessem às informações dos/as clientes, principalmente caso os dispositivos sejam partilhados, vendidos ou cedidos com/a terceiros.

Consentimento informado/Respeito pela dignidade

Tal como no formato tradicional, o consentimento informado é essencial para o processo psicoterapêutico por videoconferência, embora se verifiquem algumas particularidades.

Desde já, o método pelo qual este é garantido é necessariamente diferente. A OPP (2020) sugere o “agendamento de contacto prévio por videoconferência, validação de um endereço de e-mail e assinatura digital qualificada” para o efeito. Disponibiliza inclusivamente uma minuta passível de ser utilizada pelos/as psicoterapeutas que, no seu conteúdo, conta com frases algo descredibilizadoras da intervenção remota tais como: “não se pode afirmar que os

resultados sejam os mesmos da intervenção face a face”, “deve ser realizada apenas em situações que se justifique” e ainda que esta não se constitui a “forma ideal de comunicar num processo de intervenção psicológica”. A minuta foi elaborada em 2020 num cenário de crise sanitária pelo que, atualmente, algumas destas afirmações poderão carecer de revisão.

Quanto ao conteúdo do consentimento informado, este deve assegurar especificamente que: a) é assumido, perante o/a cliente, a impossibilidade de se garantir, na totalidade, a segurança dos dados pessoais, b) as informações sobre o registo e manipulação da informação obtida, bem como das condições de faturação dos serviços prestados e meios de pagamento, quando aplicável e ainda c) perante menores não acompanhados, a requisição do consentimento informal por parte da pessoa com autoridade legal (OPP, 2020; Norwood et al., 2021).

O consentimento informado deve ainda integrar informação específica acerca do eventual registo audiovisual das sessões. A gravação de consultas adquire, em PmV, uma grande facilidade de execução, o que poderá ser visto tanto como uma potencialidade, se usada com o consentimento da díade, ou como uma preocupação acrescida, se usada para fins não consentidos pela díade (Chherawala & Gill, 2020).

A gravação representa, em si, inúmeras possibilidades ao nível do registo das sessões, garantindo um revisitar mais preciso destas. Tal característica poderá ter aplicações ao nível do melhoramento profissional em sessões de intervenção e supervisão, da investigação e até mesmo de comercialização através da utilização de testemunhos de clientes. Contudo, para tudo isto é invariavelmente necessário garantir o consentimento caso contrário o respeito pela dignidade do/a cliente, princípio basilar da profissão, não é cumprido (OPP, 2021).

Identidade e Anonimato/Respeito pela dignidade e responsabilidade

A identificação do/a psicoterapeuta e do/a cliente é recomendada (Gomes Carvalho, 2019; EFPA, 2023). O/A profissional deve permitir aos/às clientes verificar a sua identidade profissional, isto é, nome, certificação profissional e ainda a especificação de uma localização/morada física (Gomes Carvalho, 2019). Já a identidade do/a cliente poderá ser verificada adotando os mesmos procedimentos descritos a propósito do consentimento informado (Gomes Carvalho, 2019).

Apesar da recomendação, o/a cliente pode optar pelo anonimato, devendo os/as psicoterapeutas, nestas situações, considerar os riscos e as questões éticas envolvidas (e.g. acompanhamento de grupos de risco). Nestas situações, recomenda-se: a) a discussão dos limites desta opção deixando claro quando é que o anonimato se torna insustentável (e.g. situação de risco próprio/terceiros), b) a adoção de métodos que garantem o anonimato (e.g. no

pagamento) e c) uma postura atenta face a possíveis discrepâncias na informação do/a cliente procurando clarificar a mesma (Gomes Carvalho, 2019; EFPA, 2023).

Intervenção em Crise/Beneficência e não maleficência

No que toca à intervenção em crise, tanto a OPP (2020) como a APA (JTF, 2013) apresentam uma lista detalhada contendo os passos a seguir nestas situações. O plano passa essencialmente pelo pedido de contactos alternativos e pelo conhecimento do ambiente no qual o/a cliente se encontra (e.g. cuidados de saúde, profissionais, autoridades) tornando assim possível que este/a seja auxiliado/a em tempo útil. É importante informar que, nestas circunstâncias, o anonimato e a confidencialidade poderão ser comprometidos. Caso o/a cliente experiencie frequentemente situações de crise, é recomendado um acompanhamento presencial podendo, para tal, estar implicado o reencaminhamento do processo (JTF, 2013; OPP, 2020)

O maior alcance garantido pela PmV contribuiu para um aumento da oferta destes serviços. Neste sentido, a PmV dá uma melhor possibilidade da psicoterapia responder às necessidades de cada cliente, levando a um serviço personalizado (Stoll, et al., 2020). É, desta forma, importante que os/as profissionais considerem o tipo de formato (ou combinação de vários) mais adequado para os/as clientes, de forma alcançar-se o máximo benefício (EFPA, 2023). Torna-se, por isso, relevante aumentar a robustez dos conhecimentos científicos em torno da prática da PmV, começando, desde logo, por perceber-se em que moldes esta tem vindo a ser desenvolvida e que ilações há a tirar do relato que os/as psicólogos/as fazem da sua experiência enquanto utilizadores deste tipo de intervenção. Este será, em síntese, o intuito central da presente investigação.

Método

Objetivos

Este estudo tem por objetivo principal identificar e sistematizar parte das evidências que emergem da experiência e das percepções de um grupo de psicólogos/as portugueses/as que integram, na sua prática psicoterapêutica, a mediação por videoconferência. Pretende-se, assim, contribuir para o mapeamento das práticas de PmV e para a sinalização das principais necessidades associadas àquelas, na perspectiva de contribuir para a definição de algumas linhas orientadoras para a atuação profissional nesse âmbito.

Pretende-se ainda explorar o modo como os/as psicoterapeutas² articulam a PmV com a psicoterapia presencial e restantes tipos de mediação, assim como quais as suas perspectivas futuras neste âmbito, procurando-se compreender as implicações da crescente oferta de TIC's no campo da psicoterapia. De notar que o estudo apenas se ocupará da PmV individual tendo sido excluídas da análise aspetos referentes a outras modalidades de psicoterapia.

Este objetivo central pode dividir-se pelos seguintes objetivos específicos:

1. Explorar a experiência e a percepção dos/as psicoterapeutas quanto à PmV tendo em conta (i) as indicações e contraindicações associadas a diferentes populações, (ii) as indicações e contraindicações associadas a diferentes problemáticas, (iii) a sua (in)compatibilidade com os diferentes modelos teóricos em que se pode fundamentar a prática de intervenção, (iv) as suas implicações no que se refere à criação, manutenção e finalização da aliança de trabalho e (v) os desafios de natureza ética que lhe estão associados e possíveis modos de resposta.

2. Explorar os fatores de adesão/satisfação e/ou de relutância/dificuldade que os/as psicoterapeutas associam à sua própria prática de PmV, compreendendo de que forma lidam com alguns possíveis constrangimentos e quais as sugestões/recomendações que, com base na sua experiência, tendem a fazer.

Desenho do Estudo

A abordagem qualitativa e exploratória adotada nesta investigação justifica-se pela necessidade de explorar o comportamento e experiências dos/as participantes, assim como os significados e valores associados (Abuhamda et al., 2021; Fernandes & Maia, 2001). Atendendo ao atual reduzido número de publicações neste campo, em particular em contexto

² Entenda-se psicoterapeutas como os/as profissionais com diploma em psicologia que praticam psicoterapia

nacional, a obtenção de uma visão panorâmica dos vários subtemas inerentes à prática de PmV mostrou-se pertinente.

Como tal, o ponto de partida da investigação são as evidências que emergiram da prática dos/as participantes mais do que qualquer corpo teórico estabelecido (Charmaz, 1996). Assim, o enquadramento na *Grounded Theory* apresentou-se como a escolha metodológica mais adequada para fazer cumprir os objetivos. Contudo, antecipando-se a necessidade (e dificuldade) de recolher uma grande quantidade de dados no (curto) período de tempo concedido para o desenvolvimento da dissertação, mostrou-se impraticável adotar cabalmente os princípios desta metodologia. Deste modo, o estudo apresenta-se como um primeiro momento de recolha e análise de dados de um estudo que assenta na matriz metodológica da *Grounded Theory* e que se assume como ainda inacabado.

Caraterização Sociodemográfica dos/as Participantes

Participaram neste estudo 19 participantes: três psicólogos e 16 psicólogas portuguesas praticantes de psicoterapia e que cumprem os critérios de elegibilidade definidos *a priori*, a saber (i) possuir diploma em Psicologia, exercendo particularmente na área clínica, (ii) ser membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, (iii) ser um/a profissional experiente e exercer de forma regular psicoterapia (há mais de cinco anos, de acordo com Rønnestad & Skovholt, 2003) e (iv) ter praticado PmV, de forma regular, nos últimos três anos. Alguns/mas participantes foram integrados/as não obstante não cumprirem o último critério dada a novidade do objeto em estudo (exploratório, na sua natureza) e o interesse em obter-se contributos relativamente ao processo de adaptação dos/as profissionais à PmV: a participante 3F reportou ter praticado PmV “durante a pandemia e pontualmente depois” e cinco participantes praticam PmV, ainda que regularmente, há menos de três anos (participante 6F há 1 ano, participante 8F há dois anos e as participantes 1F, 9F e 11F há dois anos e nove meses).

Dos/as participantes, 13 possuem o grau de Mestre (1F, 3F, 4M, 6F, 10F, 11F, 13F, 14F, 15M, 16F, 17F, 18F e 19F), cinco são Licenciados/as (5M, 7F, 8F, 9F e 12F) e uma possui Doutoramento (2F). Relativamente às correntes teóricas os/as participantes, de um modo geral, recorrem de forma simultânea e integrada a vários modelos, excetuando-se quatro participantes que trabalham exclusivamente com o modelo psicanalítico/psicodinâmico e duas participantes que adotam a abordagem sistémica. Mais dados relevantes acerca do perfil profissional dos/as participantes e/ou das suas práticas no que se refere à utilização das TICs na intervenção psicoterapêutica poderão ser encontrados no Anexo 6.

Na amostra verificou-se uma abordagem eclética no que concerne às plataformas de mediação, sendo que o total de 7 participantes afirmaram usar sempre a mesma plataforma: *Google Meets* (1), *Skype* (2), *WhatsApp* (1) e *Zoom* (3). Para além das opções apresentadas, verificou-se a menção única por diferentes participantes da plataforma do *Facetime*, do *Microsoft Teams* e da *MindFirst* (cf. Anexo 6, Tabela 5).

No que diz respeito à prática profissional, cerca de metade dos/as participantes (10) afirmou ter 10 anos de experiência clínica, sendo o período mínimo de cinco anos e três meses e o período máximo de 43 anos. Já relativamente à prática de PmV, verificou-se uma média de 5.8 anos de experiência, sendo o período mínimo de um ano e o máximo de 16 anos. Adotando uma perspetiva total da prática de psicoterapia dos/as participantes, mais de metade reportou dedicar menos de 10% da sua prática à PmV (n=11), contrastando com o número obtido se considerados apenas os últimos três anos (n=1). A maioria dos participantes (n=11) dedicam, no mínimo, 30% da sua prática à PmV, registando-se quatro participantes a dedicar entre 70 e 89% da sua prática.

Caraterização dos/as Participantes enquanto Utilizadores de TIC's

Relativamente à utilização de suportes TICs na sua prática clínica, destaca-se a maior frequência do recurso e familiaridade com o e-mail, o SMS e o telefone. O mesmo se verifica face aos dispositivos móveis, com os quais oito participantes responderam estar muito familiarizados/as. Quanto aos instrumentos de intervenção online, aos ambientes de realidade virtual e à tecnologia robótica, quase 75% dos/as participantes reporta desconhecer estas ferramentas. Relativamente aos instrumentos de avaliação online e aos jogos terapêuticos, ainda que os/as participantes não reportem uma tão reduzida familiaridade, verifica-se que 10 participantes estão “nada” (5) ou “pouco familiarizados/as” (5) com o primeiro e 14 participantes “nada” (8) ou “pouco familiarizados/as” (6) com o segundo. Com exceção do e-mail, do SMS e do telefone, a frequência de utilização das restantes ferramentas é genericamente baixa, o que é concordante com o baixo nível de familiaridade dos/as participantes com as mesmas. A caraterização total dos/as participantes poderá ser encontrada no Anexo 6 (Tabelas 6 e 7).

Todos/as os/as participantes combinam a psicoterapia presencial e a PmV, tendo-se verificado, nos últimos anos, um aumento acentuado na utilização da PmV, na generalidade dos casos: o número de participantes que dedica mais de 50% da sua prática à PmV subiu de dois participantes para seis.

No que concerne à articulação com outros tipos de mediação, somente três dos nove instrumentos mencionados foram explorados neste âmbito: o SMS, o e-mail e o telefone. Das restantes mediações, sete participantes rejeitam por completo a sua utilização devido ao ainda menor acesso a informação (imagem) e seis participantes equacionam o seu uso (principalmente do telemóvel) somente para situações de SOS ou falhas técnicas: *“Tentar passar sempre para a sessão, o objetivo é muito por aí e não estar a fazer psicoterapia por telefone”* (9F). Em menor percentagem, as participantes 12F e 16F recorrem a estes meios em situações de *follow-up* tanto de processos, em si, como de situações pessoais da vida dos/as clientes relevantes para o processo: *“a sentença de um julgamento de um/a cliente. E mandou-me um áudio a dar as informações de como tinha corrido”* (12F). Ainda, a participante 7F utiliza o telemóvel para fins de triagem.

Numa ótica de ajuste ao/à cliente, encontramos a participante 2F que utiliza as três mediações para se ajustar aos/às clientes: *“se é uma pessoa não está tão à vontade com o Zoom ou com o e-mail, (...) e está mais à vontade com SMS ou um telefonema, então é por aí que eu vou”*, e a participante 11F a respeito do telemóvel: *“não necessariamente uma primeira escolha, mas, às vezes tenho consultas totalmente por telefone e correm exatamente iguais ao presencial”*.

Em particular, o SMS (nove participantes) e o e-mail (cinco participantes) são utilizados para fins administrativos (e.g. transmissão de materiais, agendamento de consultas, etc.). Estes canais comunicacionais de fácil acesso podem sustentar um contacto abusivo por parte do/a cliente, porém tal nunca foi experienciado pelos/as participantes.

Ainda, seis participantes veem como benéfica a utilização de instrumentos de avaliação online assim como a utilização de jogos terapêuticos, em particular em terapia de casal (12F e 14F) e com crianças (19F). A propósito da avaliação, são apontadas contraindicações a respeito da aplicação dos testes projetivos e os cuidados que estes requerem ao nível da divulgação e a limitação recorrente associada ao menor acesso a informação em PmV. Não surgem, contudo, preocupações ao nível do viés associado à aplicação online de instrumentos inicialmente desenvolvidos para o *setting* presencial (EFPA, 2023). Os dados recolhidos, parecem indicar que, de um modo geral, os/as participantes recorreram aos seus conhecimentos de avaliação em *setting* presencial e aplicaram-nos, sem adaptações de relevo, ao *setting* remoto.

Relativamente aos dispositivos móveis, sete participantes reconhecem vantagens na sua utilização ao nível da automonitorização e como suporte de exercícios em sessão (e.g. *mindfulness*: *“dizer o que tem de dizer, assegurar a música, assegurar estímulos de luzes, uma ambiência que permita executar, sem uma pessoa, esse tipo de trabalho”* (8F)).

Quanto aos dispositivos menos convencionais, dez participantes equacionam os ambientes de realidade virtual como uma possibilidade futura, em particular no tratamento de fobias (seis participantes), no âmbito do EMDR (9F) e do psicodrama (6F). Já relativamente à tecnologia robótica aplicada à saúde, seis participantes rejeitam a sua utilização e dois participantes ponderam a mesma se esta for benéfica: “*Mais vale isso do que estar a sofrer sozinho*” (17F). Talvez devido ao recente surgimento destas tecnologias, nenhum/a participante reportou experiência clínica recorrendo a estas ferramentas.

Processo de Recrutamento dos/as Participantes

A procura por estes/as profissionais fez-se, inicialmente, através da pesquisa online por psicólogos/as e clínicas que disponibilizam serviços de psicoterapia. O primeiro contacto foi estabelecido por *e-mail* (cf. Anexo 1 e 2) remetendo o pedido de colaboração para o endereço eletrónico disponibilizado nas suas páginas/sítios na Internet.

No e-mail inicial, constava o *link* de acesso a um inquérito na plataforma *Google Forms* a que os/as interessados/as em participar no estudo foram convidados a responder manifestando a sua vontade de colaborar. Foram, posteriormente, contactados através do email facultado nesse formulário.

Dos/as participantes que responderam ao formulário-convite ($n = 25$), foram excluídos/as seis que não demonstraram disponibilidade e/ou interesse em prosseguir a colaboração.

Processo, Procedimentos e Instrumentos de Recolha de Dados

A recolha de dados iniciou-se com o preenchimento de um inquérito (cf. Anexo 3) composto por quatro secções diferentes: (i) a minuta de Consentimento Livre e Informado (cf. Anexo 4), (ii) o questionário de recolha de dados sociodemográficos, académicos e profissionais permitindo fazer um *screening* inicial com base nos critérios de elegibilidade, (iii) o questionário de avaliação da conveniência para a entrevista (forma de participação e data/hora) e, por fim, (iv) uma questão final que permitia aos/às participantes manifestarem o seu desejo de aceder à transcrição da sua entrevista de forma a revê-la antes da análise e a uma síntese dos resultados globais da investigação. A título informativo poderá referir-se que 15 dos/as participantes confirmaram pretender rever o texto resultante da transcrição da respetiva

entrevista; dois acabaram por não o fazer dentro do prazo previsto e um optou por fazê-lo posteriormente o que totalizou 14 transcrições revistas pelos/as participantes³.

No inquérito encontrava-se também presente uma pergunta visando a obtenção de consentimento específico para contactos futuros tendo em vista a colaboração em momentos posteriores da investigação (que obteve resposta positiva de todos/as os/as participantes).

Numa segunda fase, foi conduzida uma entrevista semiestruturada individual com cada um/a dos/as participantes. Foi selecionada a entrevista enquanto instrumento de recolha de dados pois esta permite ao/à entrevistado/a a construção de significados sem que dispense um guião previamente pensado que conduza a entrevista para os objetivos de investigação (Amado, 2017). O carácter individual e semiestruturado da entrevista justifica-se pela ambição de recolher dados acerca da experiência dos/as participantes de forma aprofundada, detalhada e personalizada.

O guião da entrevista (cf. Anexo 5) foi construído de forma alinhada com os objetivos de investigação. É composto por nove blocos de questões e foi elaborado sem o intuito de ser seguida uma ordem sequencial ou mesmo que todas as perguntas fossem feitas aos/às entrevistados/as. A construção do guião teve em vista a conciliação, por um lado, de todos os tópicos potencialmente relevantes e, por outro, o tempo máximo de 90 minutos de cada entrevista - restrição motivada pelo envolvimento e cansaço esperados. O guião foi testado numa primeira entrevista-piloto de forma a permitir um melhoramento do questionário que, na realidade, não se mostrou necessário.

As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos/as participantes e a sua preferência por entrevista presencial ou a distância (em último caso, possibilitou-se a participação por escrito). Deste modo, realizaram-se 19 entrevistas entre dezembro e março: 17 através da plataforma *Colibri Zoom*, uma presencialmente e uma por escrito sendo que, neste caso, o guião da entrevista foi convertido num questionário de autorrelato com uma versão dos tópicos do guião adaptados ao formato de questões abertas.

A gravação das entrevistas a distância foi realizada através da funcionalidade de gravação da plataforma de videoconferência e, na entrevista presencial, com recurso ao telemóvel, tal como acordado com a participante. A nível de duração, a entrevista com menor duração demorou 37 minutos e a de maior duração 102, sendo a média das 18 entrevistas cerca de uma hora.

³ As revisões realizadas pelos/as participantes incidiram, principalmente, na clarificação de algumas ideias. Em menor frequência, a revisão passou pela exclusão de algumas informações e/ou intervenções referidas na entrevista.

De forma a privilegiar o emergir natural da experiência, todas as entrevistas foram iniciadas com uma pergunta aberta relativa aos tópicos que cada participante consideraria mais relevantes atendendo à sua própria experiência em PmV, o que permitiu identificar o(s) bloco(s) de questões a ser(em) priorizados.

Procedimentos de Análise dos Dados Recolhidos

Optou-se por um método de exploração de dados que privilegia a análise casuística partindo da narrativa de cada participante, procurando, posteriormente, numa abordagem cruzada, evidenciar-se as comunalidades e particularidades que emergem relativamente aos vários tópicos em estudo.

Para auxiliar esta análise, procedeu-se à discriminação do conteúdo das respostas e à sua sistematização em tabelas que reportam em categorias e subcategorias (definidas de modo simultaneamente indutivo e dedutivo e construídas com base nas orientações de Bardin, 2009), a experiência, perceção e opinião de cada participante de uma forma individualizada e uma evidenciação narrativa e contextual dos resultados obtidos. A análise foi realizada quer com um enfoque intrasujeitos (assumindo a narrativa individual de cada participante como relevante para a interpretação dos resultados) quer com um enfoque intersujeitos (através da análise comparativa das respostas no contexto das categorias temáticas definidas).

Os resultados apurados encontram-se descritos e discutidos de forma a favorecer a apreensão global dos mesmos.

Considerações Éticas

Nesta investigação, um conjunto de compromissos éticos foram assumidos como essenciais durante as fases de planeamento e realização, os quais foram transmitidos aos/às participantes no consentimento informado e no início das entrevistas.

Visto que a total confidencialidade dos dados é impossível de ser garantida nestas condições, a proteção da confidencialidade foi priorizada. Para tal, foram adotadas medidas como recolher apenas os dados sociodemográficos, académicos e profissionais pertinentes, a atribuição de códigos visando a proteção da identidade dos/as participantes e a omissão de todas as informações que pudessem comprometer estes direitos nas respostas dos/as participantes (e.g., nomes, marcas, locais, etc.). Ademais, apenas a orientadora e o investigador são conhecedores da identidade dos/as participantes assim como das respostas ao inquérito. Foi também explicitado que os dados seriam somente utilizados para fins da investigação em curso e/ou para fins de divulgação científica em congressos ou publicações especializadas.

Os/as participantes foram informados/as sobre o carácter voluntário da sua participação, podendo interromper a mesma a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Foi também transmitido que mesmo após terem aceitado serem contactados/as para colaboração futura, terão sempre a oportunidade de declinar a mesma.

Considerando o momento de entrevista propriamente dito, ainda que não tenha sido antecipado qualquer risco valorizável, admitiu-se que pudesse surgir algum incómodo na partilha de alguma experiência/acontecimento face a uma questão, sobretudo tendo em conta a falta de referenciais para a prática de PmV e a eventual insegurança ou desconforto na revelação dos seus *modus operandi*. Posto isto, foi dada a chance dos/as participantes se escusarem da resposta a alguma questão e de, posteriormente, reverem o conteúdo da sua transcrição de modo a poderem precisar, omitir ou acrescentar alguma informação.

Paralelamente, entendeu-se (e comunicou-se aos/às participantes) ser importante tornar a colaboração na situação de entrevista num momento de reflexão sobre a temática, podendo, até, vir a potenciar a ativação de mecanismos de deteção e de resposta a situações mais desafiantes de natureza ética e técnico-científica, tal como reportado nos objetivos específicos de investigação. Ao longo de toda a entrevista procurou-se criar um ambiente positivo, promovendo uma participação tranquila. Foram dadas várias oportunidades para o/a participante acrescentar/modificar algo nas suas respostas e foi, inclusivamente, disponibilizado o contacto do entrevistador para o mesmo efeito. Ainda, na tentativa de valorizar o tempo e a entrega de dados pessoais à investigação, foi oferecida a possibilidade (aceite pela totalidade do grupo) de acederem a uma síntese dos resultados globais da investigação bem como a um conjunto de referências bibliográficas recentes acerca do tema, caso pretendessem inteirar-se do estado da arte e usar esses conhecimentos no sentido da atualização e/ou aperfeiçoamento das suas práticas. Ainda, face à imprescindível gravação das entrevistas, assumiu-se o compromisso de eliminar os ficheiros imediatamente após a transcrição de cada entrevista.

Deverá, contudo, ser referido que apesar da plataforma *Google Docs* (utilizada para o inquérito) estar de acordo com os parâmetros GDPR (Google, 2023) e ser encriptada tanto em trânsito como em repouso, esta não é encriptada ponta-a-ponta. Tal limitação foi tolerada pois os dados recolhidos e tratados tiveram em conta a manutenção do anonimato e pelo facto de não estar associado nenhum fator de vulnerabilidade/sensibilidade a respeito da população integrante no estudo assim como à própria temática.

Apresentação e Discussão de Resultados

Os resultados serão apresentados em função das principais categorias temáticas de análise e privilegiando um enfoque intersujeitos. Estas categorias foram criadas partindo quer dos blocos organizadores do guião da entrevista quer, subsequentemente, da exploração do corpus de dados recolhido através das entrevistas. Relativamente a cada categoria, procura dar-se destaque tanto aos aspetos comuns como às singularidades observadas nas práticas, experiências e/ou opiniões dos/as participantes. Sempre que necessário, procede-se ao enquadramento dos resultados com recurso a informações do perfil e/ou do contexto individual. Regularmente, são introduzidos no texto excertos das entrevistas dos/as participantes para evidenciar os resultados.

Com o objetivo de tornar a apresentação dos resultados mais parcimoniosa, focada e compaginável com os limites estabelecidos para esta dissertação, opta-se por sistematizar e iluminar os resultados que se mostraram mais relevantes de um modo global de acordo com os objetivos de investigação apresentados.

1. A experiência e percepção dos/as psicoterapeutas considerando:

1.1. as indicações e contraindicações associadas a diferentes populações.

De acordo com os resultados obtidos, a população infantil é aquela relativamente à qual os/as participantes tendem a apontar maiores contraindicações, resultado surpreendente dada a ausência de tal contraindicação na literatura revista. As circunstâncias específicas da PmV parecem suscitar um elevado grau de insegurança nos/as participantes quando se trata de intervir com crianças. Entre as razões mencionadas surgem, por exemplo, referências à menor responsividade das crianças às exigências instrumentais da comunicação remota bem como à dificuldade em garantir a sua atenção por via de estratégias lúdicas que são difíceis de transpor para o contexto online: *“o online (...) dá à criança um controlo da sessão que não é produtivo como, por exemplo, desligar a câmara, o som ou abandonar a sessão por algum motivo (...) De repente, o setting é completamente adulterado”* (11F). Apenas o participante 4M equaciona a utilização de *“jogos online e através de uns mediadores”* para tornar a sessão mais lúdica ainda que concorde não ser *“tão fácil de reproduzir a dinâmica de um (...) brincar tão rico”*. A participante 19F é a única a reportar ter utilizado ferramentas digitais (*Paint, Roblox, Wordwall*) para promover a componente lúdica no atendimento, ainda que tal tenha ocorrido apenas em um caso, com uma criança com mais de 10 anos cujo acompanhamento nos últimos anos fora presencial. No que respeita à população infantil, são ainda observados cuidados

acrescidos a fim de preservar a privacidade do *setting*, nomeadamente através do diálogo com os pais/responsável.

Relativamente a outras populações, os/as participantes, à semelhança do verificado por Backhaus et al. (2012), salientam a importância da literacia digital e o acesso à tecnologia necessária para que seja possível realizar PmV, excluindo a hipótese de existir um limite máximo de idade para esta mediação.

No cômputo geral, os/as participantes veem a PmV como indicada e é destacada a familiaridade dos/as clientes com o meio tecnológico enquanto facilitador da intervenção, como aponta a participante 9F a propósito dos/as adolescentes: *“já o fazem para outras coisas. É muito intuitivo e não lhes faz grande diferença”* (9F). Não obstante, é feito o alerta relativamente ao possível maior evitamento que a mediação pode proporcionar: *“o ecrã ainda permite um maior evitamento, podem esconder-se mais”* (18F).

Especificamente, a PmV pode constituir uma oportunidade interessante para populações minoritárias que, através da videoconferência, podem aceder a apoio psicológico com menor risco de estigmatização. É o caso das população LGBTQIA+ que *“por questões relacionadas com discriminação, com preconceito, etc. têm muita relutância em procurar o contato presencial”* (15M). E o caso dos/as doentes oncológicos que acedem a cuidados psicoterapêuticos sem terem de frequentar o *setting* hospitalar que, nestas condições, surge associado à doença: *“o online permite esse distanciamento e tem sido muito útil”* (11F).

1. A experiência e perceção dos/as psicoterapeutas considerando:

1.2. as indicações e contraindicações associadas a diferentes problemáticas.

Verifica-se o acordo dos/as participantes quanto à contraindicação da PmV perante problemáticas que envolvem evitamento e/ou inadaptação social tais como perturbações de personalidade (2F e 5M) e clientes que *“não falam”* (6F). Nestes casos, o acompanhamento presencial é visto como mais benéfico. Englobam-se nesta categoria também a depressão profunda e o luto (12F), quadros em que o toque e a relação poderão assumir um papel superlativo. E ainda problemáticas que envolvem episódios psicóticos, de crise e ideação suicida.

De facto, as problemáticas às quais a PmV surge, na perspetiva dos/as participantes, como contraindicada, estão alinhadas com a literatura. Porém, torna-se relevante diferenciar as contraindicações face a problemáticas (como indicadas pelos/as participantes deste estudo) das contraindicações face a situações/estados dos/as clientes (como indicado por Fagundes Machado et al., 2020 e Barker e Barker, 2021). As problemáticas contraindicadas têm, em

comum, a prevalência de uma acentuada instabilidade tal qual as situações/estados referidos, contudo, nem sempre os/as clientes que apresentam estas problemáticas se encontram em situações/estados de instabilidade. Alguns/mas participantes apontaram negativamente certas problemáticas parecendo não estar a considerar variações no grau de estabilidade que estas podem assumir em cada cliente e/ou em cada momento da psicoterapia.

Ademais, duas participantes referem-se à presença, em certas patologias, de aspetos mais “*perversos*”. Nas suas opiniões, dado o distanciamento e/ou a similaridade da mediação com algumas plataformas de contacto sexual a distância, a presença destes aspetos em consulta é mais provável. A participante 18F refere que, para o/a psicoterapeuta “*estes aspetos perversos, no remoto, ainda são mais difíceis*”. Já a participante 6F corrobora Chen et al. (2020) afirmando que, ela própria, se sente mais segura na exploração a distância, embora presencialmente se obtenha “*muito mais informações*”.

Duas participantes apontam ainda para a particularidade dos casos de violência doméstica, constatando uma maior dificuldade em garantir a privacidade em PmV. A participante 19F afirma que as vítimas de violência doméstica “*difícilmente*” aceitam ter as consultas em sua casa, porém, acontecendo, é recomendado que se esteja alerta: “*percebemos logo alterações, baixam a voz*”.

A respeito das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), a participante 11F descreve o trabalho a distância como “*completamente impossível*”, justificando a contraindicação “*pela agitação da criança*” e “*do simbolismo não estar*” presente. Trata-se, contudo, da única participante que adota esta perspetiva. Pelo contrário, a participante 9F aponta os benefícios da PmV com os/as portadores/as desta perturbação: “*ficam mais inibidos no presencial e aqui no online conseguem manter a distância favorável para se conseguirem ir expressando*”.

Posto isto, verifica-se a contraindicação adicional (face à literatura) relativamente a défices cognitivos e PEA, ainda que por um número pouco expressivo de participantes.

1. A experiência e perceção dos/as psicoterapeutas considerando:

1.3. a sua (in)compatibilidade com os diferentes modelos teóricos em que se pode fundamentar a prática de intervenção.

Tal como se poderia esperar, os modelos teóricos e as técnicas que os/as participantes reportaram maior dificuldade em aplicar em PmV foram os mais dependentes da presença física do/a psicoterapeuta. A PmV é menos funcional quando se mostra necessário utilizar técnicas de exposição em que a presença do/a psicoterapeuta é securizante para o/a cliente ou exercícios corporais que implicam o toque. Nestes casos, é forçoso proceder a adaptações tais como pedir

uma maior participação do/a cliente tanto para garantir certos objetos no seu *setting* (e.g. *“ter a sua secretária, uma mesa, etc.”* - 15M) como também ao nível da imaginação *“de forma a alterar a representação mental das experiências consideradas limitadoras”* (13F). Também poderá ser necessário abrandar o ritmo da intervenção e graduar a exigência (*“ser menos desafiadora (...) Demorar mais tempo a fazer coisas”* - 2F).

As estratégias de adaptação que os/as participantes descrevem pôr em prática evidenciam as competências de flexibilidade e criatividade salientadas por Nunes (2021), contudo, o recurso a ferramentas digitais para otimizar as especificidades da PmV está ainda pouco desenvolvido, podendo-se entender estas adaptações como uma maneira de implementar os procedimentos presenciais em contexto online (tal como verificado por Gamito, 2019). Neste sentido, é curioso verificar que, apesar de dez participantes ponderarem a utilização de ambientes de realidade virtual, em particular, no tratamento de fobias (seis participantes), nenhum/a participante reportou ter utilizado o fácil acesso da PmV para, ao invés de simular o ambiente virtualmente, acompanhar o/a cliente no próprio ambiente temido, sem estar presencialmente no local (estratégia indicada por Barker & Barker, 2021).

No mesmo sentido, a gravação de consultas parece estar a ser subaproveitada pelos/as participantes visto que somente a participante 2F apontou para as potencialidades associadas a esta possibilidade.

É possível, ainda assim, encontrar participantes que aproveitam as potencialidades das TIC's, nomeadamente através da utilização de mediadores digitais na aplicação de técnicas de *Mindfulness*, EMDR e *Brainspotting*, embora tal cause uma preocupação acrescida: *“a ligação deixa de funcionar, a pessoa pode ficar num estado em que não têm nenhuma orientação nem nenhum guia que a permita voltar ao estado de alerta e poderá (...) ficar ansiosa ou preocupada e não saber o que fazer”* (8F).

Além de mediadores, três participantes digitalizaram materiais de forma a aplicar em PmV e dois participantes afirmaram recorrer a ferramentas que, remotamente, são mais facilmente acedidas e transmitidas aos/às clientes: *“passava links de YouTube, de TedTalks, recomendava podcasts que pudessem explicar melhor o que estava a ser tratado (...) meditações práticas”* (12F). A maior facilidade em enviar documentos motivou a participante 19F a adotar uma estratégia preventiva em prol da confidencialidade: *“Nos e-mails costuma-se utilizar o nome e o apelido do destinatário, mas nos e-mails para os pacientes só utilizo o primeiro nome para, no caso de me enganar, não ser identificável”*.

Globalmente, os/as participantes apontaram a PmV como sendo compatível com as suas orientações teóricas, ainda que podendo implicar, conforme os casos, diferentes graus de

adaptação. O modelo mais mencionado foi a Teoria Cognitiva e Comportamental (TCC), tal como verificado por Thomas et al. (2021) e, seguidamente, os Modelos Psicodinâmicos e Psicanalíticos (MPP).

As psicoterapeutas que trabalham com MPP destacaram algumas potencialidades que a PmV confere às tarefas de interpretação, nomeadamente: das falhas técnicas que ocorrem (18F), da partilha de agendas com os/as clientes (19F), do lugar do *setting* escolhido (19F), das mudanças de formato, em particular da videoconferência para o presencial (18F) e no que concerne ao corpo e às projeções ao mesmo considerando a menor informação disponível em PmV (19F). Para garantir uma interpretação satisfatória, observa-se a adoção de alguns cuidados, nomeadamente pela participante 18F: *“é sempre a pessoa que liga, nunca sou eu que ligo (...) é esclarecido de início, no contrato terapêutico, que eu estarei disponível à hora da consulta e esperarei que eles me liguem”*. E também relativamente à fixação do *setting* (participantes 18F e 19F): *“se não é esclarecida no início no contrato terapêutico, que legitimidade é que o psicoterapeuta tem para dizer que não é possível fazer a sessão na praia? Vai ter que aceitar fazer a sessão da praia e depois vai ter que interpretar aquilo e ver com a pessoa que significado aquilo tem.”* (18F).

De notar que, embora na evidência científica a orientação psicanalítica/psicodinâmica não se distinga especialmente ao nível da sua eficácia, as participantes que adotam esta orientação parecem conseguir explorar as idiossincrasias da PmV a seu favor (e.g. fenómenos transferenciais, tarefas de interpretação). Não obstante a medição quantitativa destes parâmetros ser complexa e possivelmente inadequada (Fernandez et al., 2021; Thomas et al., 2021), a nível qualitativo é possível verificar bons resultados.

1. A experiência e perceção dos/as psicoterapeutas considerando:

1.4. as implicações quanto à criação, manutenção e finalização da aliança de trabalho.

Dos/as 19 participantes, 11 reportaram não sentir dificuldades acrescidas em nenhuma fase da relação psicoterapêutica (estabelecimento, manutenção e finalização) quando realizam a PmV em comparação à psicoterapia presencial (PP). Dos/as restantes oito participantes, cinco destacam algumas diferenças na fase do estabelecimento. Devido ao difícil acesso a linguagem não-verbal, esta primeira fase é sentida como mais complexa e demorada. Uma vez estabelecida, reportam não sentir diferenças, sendo que o participante 5M defende ser até preferível a condução do processo por videoconferência pela maior estrutura que observa

nestas consultas: *“como uma rotina: já sabem que se ligam àquela hora e começa. Às vezes presencialmente há contratempos, há trânsito (...) que impedem a consulta”*.

É de salientar o posicionamento da participante 3F que, ao longo da entrevista, demonstrou acentuada resistência à PmV explicada pelas circunstâncias pessoais desfavoráveis que vivenciou recentemente, tendo exercido apenas “pontualmente” PmV. Por seu turno, a participante 13F embora não veja diferenças nas várias fases de construção/gestão da relação, aponta para um acolhimento mais caloroso no presencial: *“basta oferecer uma água, um chá, um café, para que o cliente alargue a sua satisfação e estabeleça uma maior relação”*. E, ainda, a participante 6F considera que a dificuldade no estabelecimento da relação dependerá sempre de quem é o/a cliente, não havendo uma resposta generalizável.

Dois participantes de *background* psicodinâmico/psicanalítico descrevem a finalização como sendo *“precipitada”* (18F) em PmV, provocando algum desconforto que não é sentido presencialmente. Esta perceção particular pode mesmo estar associada às especificidades do modelo teórico que orienta a prática destas participantes.

Outro tópico levantado por participantes de orientação psicodinâmica/psicanalítica foi relativamente a fenómenos de transferência que, segundo defendem, também ocorrem em PmV: *“A transferência instala-se (...) com as peculiaridades mais associadas ao próprio funcionamento, mas quando a relação já está muito bem estabelecida, a transferência de outras questões associadas ao próprio funcionamento da pessoa também surgem”* (19F).

De acordo com a participante 11F, os fenómenos transferenciais parecem estar associados à mudança da PmV para PP, designadamente *“questões associadas ao contacto com o terapeuta de corpo inteiro versus o digital”*. Esta observação é consistente com a partilhada pelas participantes 6F e 18F, também de *background* psicodinâmico/psicanalítico, que salientam a possibilidade que essa mudança oferece ao aprofundamento da relação. Neste sentido, a participante 18F questiona a solidez da aliança em PmV pois, da sua experiência: *“quando há estas passagens, há (...) uma solidificação”*, colocando a hipótese de que *“talvez a aliança terapêutica em remoto seja ligeiramente mais frágil do que em presencial”* (18F).

Como aponta a literatura, ainda que os resultados sejam similares em PmV e PP, a perceção da aliança de trabalho em PmV é menos favorável (Norwood et al., 2018). Este achado pode ajudar a compreender o questionamento da participante 18F ainda que não explique as possíveis limitações a respeito do aprofundamento da relação.

Quatro participantes abordaram diretamente a dinâmica relacional em PmV face à presencial, indicando um maior equilíbrio na relação diádica - como propõe Tsalavouta (2013) – derivado do/a cliente: conseguir gerir melhor o tempo visto que acede facilmente às horas

(1F); se encontrar num *setting* mais confortável e pessoal (3F); exercer um maior controlo através do acesso às funcionalidades da plataforma de videoconferência (11F) e por controlar mais facilmente aquilo que mostra e/ou esconde da câmara, isto é, do/a psicoterapeuta (11F). Estes resultados estão em consonância com o maior conforto dos/as clientes verificado na literatura e ajudam a explicar a maior prevalência do fenómeno *self-disclosure* em PmV (Richardson et al., 2015; Lipschitz et al., 2022). Talvez por estes motivos a literatura revele que os/as clientes apresentem uma tendência para avaliar a aliança de trabalho mais positivamente do que os/as psicoterapeutas (Norwood, 2021) que, por seu lado, se veem obrigados/as a abdicar de parte do controlo da sessão também para a mediação (Cataldo et al., 2021).

A respeito dos aspetos comunicacionais, sete participantes descreveram a comunicação em PmV como menos espontânea, menos fluída e menos natural. Contudo, tal não se traduziu na alteração do seu estilo de comunicação verificando-se apenas pequenas adaptações como descreve o participante 5M: “*costumo lembrar do que estávamos a falar, repetir a última frase, perguntar se conseguiu ouvir tudo*”. Em particular, a participante 12F justifica a menor fluidez comunicacional com a ausência de um “*tempo para fazerem a preparação*” para a consulta, remotamente, recomendando um trabalho do/a psicoterapeuta extra para promover este acolhimento.

Ainda, dois participantes abordam os mecanismos compensatórios que sentem necessidade de adotar em PmV como “*a tendência para falar um bocadinho mais*” (18F) e emitir sons como “*hum-hum*” (18F): “*parece que temos de colocar nas palavras, na comunicação verbal e não verbal algo que a presença física traria à partida*” (4M). É também dado bastante destaque ao feedback em PmV, sendo uma das principais estratégias apontadas para a díade, passível de ser aplicada em diversas ocasiões: “*ir sempre conferindo com a pessoa se está confortável, se lhe está a fazer sentido, perguntar como foi no final das primeiras sessões, (...) se está confortável com o terapeuta para expor as questões*” (9F). Estes mesmos mecanismos compensatórios encontram-se descritos na literatura por diversos autores (e.g. Cantone et al., 2021, García, 2021).

No caso do/a psicoterapeuta, a construção do *setting* poderá possivelmente evidenciar, em parte, as crenças deste face ao maior equilíbrio da relação, isto é, a opção de desfocar o próprio *background* e de retirar objetos pessoais (participantes 11F e 12F) pode ser interpretado como um afastamento do equilíbrio diádico, contrastando com a posição da participante 14F que perceciona o *setting* como uma possibilidade de aproximação, tal como constatado por

Chen et al. (2020): “...eu dou as consultas na minha sala com este fundo pessoal... isto também aproxima as pessoas, não é?”.

A mesma aproximação é relatada a propósito da presença de animais de estimação: “...de vez em quando a minha gata passa aqui e resolve dizer olá (...) Muitas vezes foi facilitador (...) eu explico que isso pode acontecer e que podemos estar a falar e ela aparecer”.

Por fim, a participante 16F refere encarar as mudanças de PmV para a PP (e vice-versa) como um aspeto que pode ser gerido de forma flexível quando a relação já está estabelecida. Já a participante 18F defende que estas mudanças devem ser sempre propostas pelo/a cliente: “quando é o terapeuta que propõe (...) acho que pode levantar muita desconfiança e é perfeitamente desnecessário” (18F).

1. A experiência e a perceção dos/as psicoterapeutas considerando:

1.5. os desafios de natureza ética e possíveis modos de resposta.

No que concerne à dimensão ética da PmV, a apresentação e discussão destes resultados encontra-se contextualizada à luz dos princípios éticos gerais da OPP (2021). Estes serão evidenciados sempre que se apliquem ao tópico em análise.

Primeiramente, relativamente às condições necessárias para realizar um processo em PmV, os/as participantes indicam: uma boa conexão à internet (15 participantes), um lugar tranquilo e sossegado (10 participantes), qualidade de som e de imagem (7 participantes) e boa iluminação (4 participantes). Os/as participantes reportam dialogar com os/as clientes sobre estas condições a propósito do consentimento informado juntamente com a menção à impossibilidade de garantir a total confidencialidade dos dados. Por outro lado, informações relativas ao registo e manipulação de informação e questões de faturação recomendadas pela OPP (2020) não foram referidas. A transmissão destas informações varia tanto temporalmente (antes da 1ª consulta ou durante) e no tipo de suporte (por e-mail ou verbalmente).

Detalhando a escolha do lugar do *setting*, cinco participantes rejeitam espaços públicos enquanto opção viável para PmV sugerindo, nestes casos, que se sublinhe a importância do *setting* e que se proceda ao reagendamento da consulta. No caso específico do *setting* escolhido ser o próprio carro, somente a participante 13F se revela desfavorável, sendo que os/as restantes sete participantes aceitam esta prática, principalmente quando se revela como o único local em que o/a cliente consegue assegurar a sua privacidade: “não é o *setting* esperado, mas (...) tinha todas as condições asseguradas para que a consulta decorresse com normalidade” (14F).

Para assegurar as condições supramencionadas, os/as participantes partilharam as suas estratégias, nomeadamente, a propósito do espaço tranquilo, a existência de uma “cadeira

ergonómica”, “*temperatura ambiente agradável*” e um copo de água (8F e 14F); a propósito das condições de som e imagem, a renovação de dispositivos: “*substitui o computador por um computador novo*” (18F), “*substituição de disco do meu computador para ele ficar um bocadinho mais rápido, para suportar os programas (...) Depois acabo por transmitir um bocadinho essa informação também aos clientes, se lhes for possível*” (14F); a propósito da conexão à internet, é sugerida a mudança para um local com melhor internet (4M e 9F), estabelecer a ligação por cabo de rede para que “*a internet se mantenha sempre estável*” (14F), comprar um repetidor de sinal (18F) e, se justificável pelas condições climáticas, a adição de mais tempo à consulta “*sei que nos períodos de chuva densa que a qualidade internet está pior*” (19F). Já em relação à iluminação, propõe-se um ajuste posicional coordenando a luz solar e a luz artificial ao longo do dia (10F, 15M, 17F).

Adicionalmente, foi referida a motivação da díade enquanto aspeto fundamental para a PmV. No caso da motivação dos/as clientes (oito participantes), a importância dada à mesma subentende o respeito pelo princípio A, em particular, o respeito pela preferência relativamente à mediação ou ao atendimento presencial. Neste sentido, a participante 11F partilha a sua estratégia: “*é o próprio paciente que vai escolher a metodologia que mais lhe convém, (...) se escolher online estará necessariamente à vontade com isto*”. Já no que concerne à motivação dos/as psicoterapeutas, esta é vista como igualmente essencial, ainda que tenha sido mencionada apenas por quatro participantes: “*se não acreditar, como é que eu transmito essa segurança ao paciente?*” (1F).

Além das condições referidas, todos/as os/as participantes reconhecem a privacidade como essencial. Este aspeto parece estar associado à experiência de maior incerteza uma vez que, dadas as características da PmV, o controlo que o/a psicoterapeuta consegue exercer no *setting* é menor, nomeadamente no assegurar da privacidade do/a cliente. Neste cenário, e de forma a fazer cumprir o princípio A, os/as participantes nomearam algumas estratégias que lhes permitem uma atuação segura:

- Incentivar o/a cliente a acordar um horário de consulta conforme a rotina doméstica: “*aprofundar (...) a rotina no tempo em que a pessoa está na consulta*” (1F).
- Adotar uma comunicação aberta acerca das dificuldades sentidas, sendo esta estratégia aplicável a todo o processo, tal como preconizado pela APA (JTF, 2013).
- Optar pela utilização de auscultadores pois “*dão muita segurança às pessoas (...) ficam mais tranquilas*” (15M).
- Assumir uma postura de confiança no processo sob pena de interrupção do mesmo, em caso de quebra: “*descobrimo (violação do setting), temos mesmo de suspender a*

sessão, desde logo, e criar um novo tipo de acordo porque como está não é possível” (4M). Indo ao encontro da recomendação da APA para a responsabilização e implicação do/a cliente no processo (JTF, 2013).

- Adotar o consultório como *setting* das consultas em PmV se, nesse caso, for possível assegurar melhores condições, nomeadamente de privacidade.

No que concerne à confidencialidade, fica evidente o desconhecimento generalizado dos/as participantes, designadamente a respeito da plataforma: *“disseram-me que havia vias que eram mais fáceis de haver invasão de privacidade... e eu fiquei um bocado aflita. (...) as opiniões divergiam ...fiquei muito pouco segura”* (3F).

Os/as participantes justificam a escolha da plataforma de videoconferência segundo diferentes critérios, por vezes cumulativos, sendo estes: a gratuitidade do serviço, a qualidade do mesmo (e.g. som, imagem, duração da videoconferência sem custos adicionais), a familiaridade e/ou preferência dos/as clientes com a plataforma e as funcionalidades disponíveis (e.g. desfoco do *background*). Adicionalmente, indicam, ao longo das entrevistas, determinadas características que considerariam benéficas se integradas nas plataformas de videoconferência, tais como: procedimento de marcação de consultas de fácil manuseamento, processo de pagamento integrado na plataforma, garantia dos encargos administrativos e burocráticos da prática psicoterapêutica (e.g. acordos com seguradoras, empresas, divulgação do serviço, questões de imagem, etc.), garantia de confidencialidade, oferta de outras ferramentas tecnológicas para uso psicoterapêutico (e.g. jogos terapêuticos) e, por fim, a presença de um *chatbot* de ajuda ao/à cliente.

Daqui, é possível depreender que existe um grau elevado de desconhecimento quanto à dimensão técnica/tecnológica pois embora o fator da segurança e proteção de dados seja considerado importante, termos relacionados com a proteção de dados (e.g. encriptação) raramente foram mencionados no decorrer das entrevistas. Posto isto, a criação de uma plataforma que integre e assegure todas as condições requeridas para a PmV, além de otimizar a experiência do/a psicoterapeuta, pode ser compreendida como uma forma de contornar as falhas de conhecimento verificadas.

Apesar do desconhecimento, realça-se a preocupação dos/as participantes em salvaguardar diferentes aspetos nomeadamente a garantia da confidencialidade, a competência tecnológica do/a cliente e a diversidade de oferta tecnológica existente. Especificamente, destaca-se a participante 19F que recorre a um gestor de senhas para promover a segurança dos seus dados: *“de três em três meses, recebo alertas para alterar a senha das minhas contas profissionais de e-mails e de páginas”*.

Contudo, o mesmo não pode ser dito relativamente ao anonimato dos/as clientes cuja preservação não implica conhecimentos específicos. Não obstante, regista-se o desconhecimento da participante 3F que, ainda assim, reconhece o possível anonimato do/a cliente. Pelo contrário, a participante 1F não se revê com uma prática que permita o anonimato do/a cliente: *“como é que eu garanto que é aquela pessoa que está ali? (...) que não está ali outra pessoa também com o/a cliente?”*. E a participante 8F, única participante que referiu ter experiência neste campo, descreveu a terapia nestes termos como *“muito condicionada”* pois, na sua perspetiva, *“online funciona quando há vídeo”*. Neste estudo, não foi possível verificar se a totalidade das recomendações feitas por entidades como a OPP (Gomes Carvalho, 2019) e a EFPA (2023) são, de facto, seguidas dada a escassa exploração e partilha dos/as participantes neste âmbito.

No que toca ao/a cliente, as participantes 6F e 8F incentivam à adoção de uma postura ativa dado que, no *setting* remoto, terão acesso facilitado às informações acerca dos/as psicoterapeutas, podendo optar de acordo com as suas preferências e necessidades: *“veem qual é a informação, o seu perfil, como trabalham, em que acredita, o que valoriza (...) isto faz toda a diferença no processo terapêutico”* (8F).

No mesmo sentido, a participante 19F constata que o modo como cada psicoterapeuta se apresenta online (o que é exposto/trabalhado nas suas páginas e perfis), poderá atrair, mesmo que inadvertidamente, apenas um determinado tipo de clientes: *“sinto que alguns colegas, quando me encaminham casos (...) são com temáticas associadas às (suas)”*. Talvez, esta seja parte da explicação para o relato da participante 8F quanto à existência de um *“nicho online”*, isto é, um conjunto de clientes com características similares ao nível da *“faixa etária, (...) em termos socioeconómicos, formação académica, tipo de emprego (...) mais diferenciado”* que tendem a solicitar o seu atendimento a distância e que são distintos daqueles/as clientes que atende presencialmente.

Se, por um lado, a possibilidade do/a cliente escolher um/a psicoterapeuta que melhor se adequa promove um serviço mais personalizado e ajustado, por outro, a presença online de cada psicoterapeuta poderá influenciar os resultados da procura/pesquisa dos/as clientes. Daqui, uma nova questão ética pode ser levantada se este filtro online de múltiplas influências (e.g. algoritmo em vigor, presença online, publicidade), porventura, excluir certas populações dos cuidados que precisam/melhor se ajustariam, inviabilizando o princípio C (OPP, 2021).

Relativamente aos métodos de pagamento, é possível que este aspeto possa suscitar algumas questões a respeito do Princípio D dado que o/a profissional poderá recear não conseguir atuar em pleno acordo com os restantes princípios (e.g., Princípios A e C). Este foi

o caso da participante 3F que realça as suas inseguranças nesta dimensão da PmV dado que “*é ilegal pagar-se a consulta antes da mesma acontecer*” e a distância aliada ao maior anonimato do/a cliente confere um sentido de incontabilidade maior. É, com certeza, uma experiência negativa para esta participante que ajuda a compreender a sua posição marcadamente a desfavor da PmV.

Noutro sentido, a participante 12F reporta o caso único de um cliente considerar a consulta por PmV menos valiosa monetariamente que a presencial: “*explicar à pessoa que estará a pagar pelo meu tempo e conhecimento independentemente da mediação*”. No caso específico da participante 18F que, na sua prática, opta por cobrar as consultas que os/as clientes não aparecem, constata que, em períodos de férias, “*no setting presencial (...) dou uma alternativa à pessoa para reagendar a consulta (...) No caso do setting remoto, deixo à escolha: a consulta é paga, quer fazer a consulta durante as férias, fazemos, se não quer, não fazemos*”.

Relativamente à formação (Princípio B, OPP, 2021) as necessidades e os comportamentos reportados são distintos. As participantes 2F e 17F consideram que a flexibilidade e capacidade de adaptação inerente à prática de psicologia são suficientes para garantir uma boa adaptação pelo que não sentiram necessidade de adquirir formação específica: “*esta capacidade de interagir de uma forma que é intuitiva e espontânea e irmo-nos adaptando a cada cliente (...) ajudou muito também a adaptar-me*” (2F).

De facto, a flexibilidade foi apontada por seis participantes como uma competência necessária para a prática de psicoterapia. Observa-se, por outro lado, que a formação atualizada foi igualmente indicada (sete participantes), sendo que cinco indicam simultaneamente ambas as competências. Não está, assim, em causa a escolha de dois caminhos distintos, mas a complementaridade destes. Aliás, organizações como a OPP (2020), APA (JTF, 2013) e EFPA (2023) recomendam a formação.

É, na verdade, o reconhecimento da necessidade de formação específica em PmV que predomina nos/as participantes. Destes/as, 10 afirmam estar satisfeitos/as com a oferta disponível. Estes/as participantes exploraram recursos vídeo e de leitura (e.g. documentos, artigos científicos), cursos e formações específicas e a própria experiência adquirida com a prática individual tanto em consulta como em situações de simulação de modo a deixar o/a profissional “*à vontade*” e evitando que se perca “*com questões técnicas numa primeira consulta*” (5M).

Contudo, verifica-se também o contrário, isto é, oferta formativa insuficiente. Em maior detalhe, verifica-se a necessidade de maior oferta formativa teórica em alguns/mas participantes (e.g. *somatic experience*, participante 15M; abordagem psicanalítica, participante

18F). No entanto, o maior destaque dá-se a propósito da formação técnica/tecnológica, dimensão na qual se tem verificado um grau elevado de desconhecimento dos/as participantes.

Possivelmente, este maior desconhecimento poderá ser explicado pela necessidade de adquirir conhecimentos novos e específicos pelos/as profissionais, contrariamente à dimensão teórica que é passível de ser extrapolada e adaptada ao online (Gamito, 2019). Ainda que se verifique um aumento da oferta formativa, esta poderá não estar a adequar-se às necessidades dos/as profissionais, o que é compreensível uma vez que estes conhecimentos, historicamente, não se enquadram na profissão nem (ainda) na formação que habilita ao seu exercício.

Três participantes sugerem a inclusão de conteúdos específicos da psicoterapia/psicologia a distância na formação obrigatória dos/as psicólogos/as: *“Se estão a formar psicólogos para ir para o mercado de trabalho é importante que sejam bem formados face às circunstâncias que vão encontrar. (...) Para alguns psicólogos passou até a ser a maior, como é o meu caso”* (4M).

Quanto à prática de supervisão e intervenção, estas estiveram presentes de forma pouco expressiva nas entrevistas; apenas três participantes as referiram enquanto aspetos facilitadores da adaptação à mediação. Cinco participantes, destacam a relevância de conversas informais com colegas na adaptação inicial à mediação: *“ter alguém mais experiente com quem possamos partilhar as dúvidas que vão surgindo (...) que nós não compreendemos muito bem”* (8F).

Ainda a propósito do princípio B (OPP, 2021), apesar do reconhecimento da potencialidade da PmV na atuação além-fronteiras, a indicação da multiculturalidade a propósito do perfil de competências para a prática de psicoterapia surgiu com pouca frequência. Não obstante, quando indicada foi reconhecida a necessidade de formação: *“se eu quero fazer parte desta comunidade internacional, vou ter que fazer algum trabalho de casa nesse sentido”* (12F); Tal competência foi igualmente destacada por Mallen et al. (2005, citado por Nunes, 2021) que alerta para o comprometimento da eficácia caso não se adeque culturalmente o tratamento ao/à cliente.

No que concerne ao perfil de competências foram também apontadas competências relacionadas com as neurociências (participante 10F), com a vertente empresarial, isto é, *“saberem partilhar conhecimento para o público em geral”* de modo a aplicar a *“psicoterapia ao trabalho e às dificuldades que as empresas sentem: à gestão de stress, ao burnout...”* (participante 5M).

Por fim, e intimamente relacionado com o princípio E (OPP, 2021), a participante 2F questiona algo sentido pela generalidade dos/as participantes: *“Até que ponto podemos confiar que a pessoa efetivamente fica relativamente estabilizada depois de algum tipo de*

intervenção?” (2F), retomando a questão da estabilidade levantada anteriormente. Apesar da distinção feita, há problemáticas cujo período estável tende a ser reduzido na maioria dos/as clientes e o risco de desequilíbrio não pode ser desvalorizado.

Nestes casos, é comum complementar a atuação psicológica com outros cuidados de saúde, designadamente, médicos. Perante a novidade dos serviços de saúde a distância, a articulação remota entre todos os serviços requeridos pode ser complexa ou mesmo insuficiente com consequências gravosas para os/as clientes. Talvez a mais difícil articulação em PmV e a gravidade das consequências sustentem a visão dos/as participantes de que a PmV é contraindicada a estas problemáticas.

Assim, alguns/mas participantes optam por não acompanhar estes casos, igualando-se a Barker e Barker (2021) que defendem que os cuidados remotos “não são para todos/as”. De facto, o reconhecimento dos próprios limites é recomendado (Smith e Gillon, 2021), porém o simples rejeitar destas circunstâncias não cumpre inteiramente o princípio da Responsabilidade assumido no Código Deontológico (OPP, 2021) de “ajudar todos aqueles que necessitem dos seus serviços profissionais”.

Para tal, os/as profissionais devem procurar reduzir a incerteza destas situações nomeadamente através da adoção de protocolos de gestão de risco (APA, 2020; Smith & Gillon, 2021) tais como os elaborados pela APA (JTF, 2013) e OPP (2020). A participante 19F reporta atuar de acordo com os protocolos mencionados, ainda que seja possível esta não estar a par da existência destes: *“antes eu não fazia o documento de registo de dados concretos dos pacientes - Nome; Morada; Contactos de Urgência; Profissional de referência, solicitando num documento o consentimento informado específico para a articulação com esses profissionais ou pessoas (familiares e amigos/as) quando necessário.... Agora o que eu sinto é que tenho de ser muito diretiva nesse sentido”*. Não fica também claro que tais procedimentos sejam adotados pela maioria dos/as participantes.

É, deste modo, compreensível que a avaliação psicológica prévia ao começo do processo ganhe relevância face ao presencial e que, considerando o menor acesso à informação do/a cliente por PmV, existam autores/as a recomendar a condução desta consulta inicial presencialmente (Lipschitz et al., 2022).

2. Os fatores de adesão/satisfação e/ou de relutância/dificuldade face à PmV: estratégias e recomendações dos/as psicoterapeutas

Todos/as os/as participantes encaram a integração das tecnologias na prática da psicoterapia como uma tendência progressiva e irreversível que se expandirá no futuro. Apesar

disso, sete participantes defendem a primazia do contacto presencial face às restantes formas de intervenção psicoterapêutica e estão convictos de que a PP jamais será totalmente substituível. A este respeito, é interessante reparar que dos/as sete participantes que opinaram pela primazia do contato presencial, cinco apresentam menos de três anos de experiência em PmV, sendo que um apresenta três e outro apresenta oito. Já dos/as restantes (que ou não opinaram ou opinaram contrariamente), somente um (em 12) é que apresentam menos de três anos de experiência em PmV, sendo que três reportam três anos. Esta análise, ainda que tomada num número reduzido de profissionais, sugere haver alguma relação entre a longevidade da prática de PmV e a melhor aceitação da modalidade.

Acrescentando às vantagens já mencionadas e conhecidas, a participante 2F realça o papel das novas ferramentas TIC no acesso às populações mais novas assim como na resposta a necessidades sociais atuais: “...cada vez mais há procura por serviços de apoio à saúde mental e nós não temos psicoterapeutas suficientes para fazer psicoterapia de médio-longo prazo, face-a-face” (2F).

Por outro lado, três participantes, receiam uma total substituição do contacto humano pela tecnologia, em especial, robótica. Em particular, a participante 17F, similarmente ao cenário descrito por Morozov (2011, citado por Tsalavouta, 2013) coloca a hipótese de futuramente se verificar uma psicoterapia mais manualizada, baseada na estatística (tal como defende o participante 5M) negligenciando-se, consequentemente, a relação e o contacto humano: “as pessoas vão optar por uma questão de facilidade e de tirar angústia pelo lado mais matemático do Homem (...) fazerem de si próprios objetos”.

Estes posicionamentos podem ser melhor explorados prestando atenção ao contexto e processo através do qual os/as participantes aderiram à prática de PmV e, partindo de dados experienciais, se foram apercebendo das vantagens e desvantagens da mesma. Sete participantes iniciaram-se na PmV devido à pandemia e os/as restantes já se tinham iniciado: a maioria (sete) de modo a manterem o acompanhamento de clientes que mudaram de local de habitação; a participante 19F devido a licença de maternidade; a participante 8F por uma proposta de trabalho; e a participante 7F não clarifica o motivo. Além de se constituir o gatilho para a primeira experiência PmV de 37% dos/as participantes, a pandemia é responsável por um aumento no tempo dedicado à PmV em 79% dos/as participantes, sendo que dois reportaram manter-se dado que se iniciaram há menos de três anos e duas participantes reportaram ter diminuído essa prática: a participante 6F cuja experiência em PmV é a menor do grupo de participantes (um ano) e a participante 13F por motivos não explorados (Ver tabela

3). A comparação com os dados pré-pandémicos obtidos por Gamito (2019) e Mendes-Santos et al. (2020) ajudam a evidenciar o papel impulsionador da pandemia neste aumento.

Sete participantes partilham o seu desconforto e sentimento de estranheza no período inicial, sendo que cinco reportaram o atenuar desta perceção com a prática, tal como verificado por diversos autores/as (Connolly, 2020): *“muito rapidamente, se esbateu (...) Hoje estou contente porque, de outra forma, eu não teria avançado (...) Era um preconceito meu”* (15M). Havendo igualmente uma adaptação do/a cliente à PmV, a participante 18F confirma o proposto por Barker e Barker (2021) e sugere que se aborde a adaptação nas primeiras consultas: *“todos nós sabemos que é diferente, mas é diferente como? E porquê? E como é que a pessoa se sente? E o que é que aquilo significa para ela?”*.

Ultrapassada a fase inicial, e tendo por base a experiência acumulada dos/as participantes, observou-se um conjunto de regularidades quanto ao que é destacado como diferente, vantajoso ou problemático na PmV.

Primeiramente, destaca-se a acessibilidade e a linguagem não-verbal, duas grandes diferenças sentidas face à prática presencial. Nove participantes, salientam ser mais cómoda, permitir a redução de custos e a otimização do tempo; três participantes apontam a possibilidade de clientes no estrangeiro poderem contactar *“alguém do seu país, da sua cultura”* (10F); dez participantes salientam a maior abrangência da atuação do/a profissional tanto nacional como internacionalmente. Novamente a respeito do reconhecimento das potencialidades internacionais, verifica-se a total ausência de preocupação com os aspetos jurisdicionais implicados no atendimento além fronteiras. Esta ausência é, contudo, expectável na medida em que a própria legislação dos países está a ser ou foi recentemente desenvolvida (Van Daele et al., 2020).

Em contrapartida, a privação do toque, principalmente em situações em que este pode ser reconfortante (duas participantes), o menor acesso e utilização limitada da linguagem não-verbal (dez participantes) constituem óbices da PmV para os/as participantes: *“...uma relação presencial faz com que eu sinta a pessoa, veja a pessoa, cheire a pessoa (...) como ela se mexe (...) como é que ela anda”* (2F). Neste sentido, será importante considerar o posicionamento ótimo da câmara dado que diferentes posicionamentos trarão diferentes perspetivas: *“...vi umas coisas (...) que diziam a distância que devia estar a câmara, que era importante verem o nosso corpo inteiro, etc. Depois acabei por não optar (...) porque privilegiei a face ao corpo”* (17F).

Pode constatar-se também um maior conforto sentido pela díade e uma maior facilidade em abordar certos tópicos online com os/as clientes, sendo que a participante 17F reporta não ter essa experiência: *“Tenho colegas que dizem que há pessoas que, pelo facto de estarem*

online, sentem-se mais seguras e conseguem abrir-se mais e aprofundar mais alguns temas. Eu não senti isso ainda”. Noutro sentido, constata-se um esforço maior de sete participantes face ao presencial justificando o mesmo pela preocupação técnica acrescida (e.g. fluidez na comunicação, conexão à internet), a exposição ao ecrã, a maior atenção necessária e a existência de mais distrações (e.g. telemóvel). Ainda assim, verifica-se a perceção de um menor cansaço pelo participante 5M dada a existência de *“um certo relaxar na postura (...) como se a comunicação ficasse um pouco mais afinilada”*, sendo que mais quatro participantes partilham da mesma posição após o período inicial de habituação. Ainda, quatro participantes descrevem um esforço semelhante à psicoterapia presencial.

Relacionado com o cansaço, alguns/mas participantes foram referindo a intensidade do foco em PmV como sendo diferente do presencial. Se por um lado o online necessita de um maior foco do/a psicoterapeuta, simultaneamente este foco é facilitado em PmV: *“este foco aqui no “quadrado” acaba por as ajudar mais a focar no trabalho, naquilo que é necessário fazer e a focar nas suas próprias questões e temas que precisam de trabalhar”* (9F). Também certas especificidades da PmV como a presença de uma imagem-espelho na tela (três participantes) e o contacto ocular “estranho” (participante 9F) justificaram, inicialmente, alguma distração aos/às participantes: *“estamos a pensar noutra coisa enquanto estamos a ser observados por nós próprios é uma realidade que inicialmente existiu, mas agora já não é importante.”* (16F).

Para fazer face ao cansaço, os/as participantes apontam principalmente a definição de um limite de atendimentos por dia (cinco participantes) e um maior espaçamento temporal entre consultas (seis participantes). Estas estratégias são semelhantes àquelas encontradas na literatura (e.g. Bailenson, 2021). Contudo, parecem, em certa medida, incompletas pois não se verifica a execução de novas tarefas, mas sim a limitação das necessárias. Pode-se compreender à luz da novidade deste tipo de intervenção que os/as profissionais estejam ainda a desenvolver as suas próprias estratégias e rotinas de autocuidado.

Em particular, a participante 16F reporta alternar formatos: *“já não faço com regularidade tudo seguido em termos virtuais. Prefiro alternar”*; o participante 4M refere alterar a luminosidade do ecrã para o modo de leitura: *“é retirada a cor azul que cansa muito os olhos (...), mas também desvirtua um bocadinho o que é a visão real.”*; e a participante 13F recorre a um *“gestor de bem-estar”*.

Emergiu também o tópico da consciência temporal que, embora pouco explorado e não reunindo consenso, poderá ser um aspeto a considerar. Neste, a participante 3F reporta dificuldade em controlar o tempo. O oposto verifica-se com a participante 11F: *“Tenho até*

muito mais facilidade em controlar o tempo que está em baixo no rodapé". E o participante 5M descreve que, face ao presencial, a PmV "o obriga" a cumprir "*mais rigorosamente o limite de tempo das consultas*". Neste âmbito, três participantes referem ainda a maior facilidade em terminar as consultas derivado do já referido melhor controlo de tempo do/a cliente: "*percebe que está mesmo a acabar o tempo*" (8F).

Surgiu, ainda, o tópico do compromisso com a intervenção em PmV. As participantes 6F e 8F afirmam existir um maior compromisso no presencial por parte dos/as clientes. Talvez esta perceção resulte do maior equilíbrio relacional que dá ao/à cliente um maior sentido de controlo e uma maior responsabilização no e sobre o processo. A participante 6F afirma que a deslocação necessária do/a cliente até à consulta implicitamente transmite "*um esforço maior*" (6F). Noutra vertente, a participante 8F descreve uma "*fugacidade dos clientes*" derivada da grande acessibilidade ao serviço: "*é tão fácil de marcar no computador, mas é igualmente fácil de desaparecer.*" (8F). Porém, a participante não sabe se tal se pode ver como uma falha uma vez que "*também é importante darmos esta liberdade dele perceber quando é que consegue fazer este trabalho e quando quer realmente fazê-lo (...) Ter esta liberdade também é responsabilizá-la por todo o processo que vai fazer*". De notar que a participante 8F trabalha com o referido "nicho online" pelo que o ponto positivo descrito poderá variar de acordo com a população em causa.

Conclusões e Considerações Finais

Com o presente estudo, pretendeu-se alcançar uma melhor compreensão acerca de diversos aspetos da prática da psicoterapia mediada por videoconferência, valorizando a experiência e a perspetiva dos/as próprios/as psicoterapeutas na condução da PmV.

Pode verificar-se que os/as participantes consideram a PmV pouco adequada à população infantil realçando, por outro lado, a importância da literacia digital e de recursos tecnológicos para assegurar este tipo de intervenção. A acessibilidade da mediação aparece como uma vantagem na intervenção com certas populações vulneráveis e estigmatizadas, mas a distância existente entre os elementos da diáde obriga a um esforço e preocupação extra da parte dos/as psicoterapeutas aquando da intervenção com problemáticas mais instáveis.

Genericamente, não foram feitas distinções quanto à maior ou menor compatibilidade de diferentes modelos teóricos à PmV. Contudo observa-se, a respeito das estratégias de intervenção, que a abordagem privilegiada se baseia na adaptação das técnicas presenciais ao contexto remoto em detrimento da criação e inovação das práticas à luz das exigências e características específicas da PmV.

A nível da aliança de trabalho, os resultados confirmam o descrito na literatura. A fase de estabelecimento da relação surge associada a maior complexidade e dificuldade, ao que não será alheio o facto da comunicação ser percecionada como menos fluida e espontânea.

Quanto à dimensão ética, as questões mais salientes para os/as participantes prendem-se com o maior desconforto e exigência que percecionam, a par das preocupações que resultam dos requisitos tecnológicos específicos da PmV, o menor acesso a informação do/a cliente e, globalmente, o menor controlo que o/a psicoterapeuta consegue exercer sobre o contexto geral da videoconferência. Constatou-se que os/as participantes se sentem mais adaptados à mediação com a prática e que consideram que a oferta formativa no domínio da utilização das TICs na psicoterapia está a expandir-se. Ainda assim, prevalece um nível elevado de desconhecimento técnico/tecnológico que é suscetível de colocar em risco as garantias de confidencialidade.

Os resultados encontrados permitem identificar algumas pistas e tecer algumas considerações práticas em relação ao que poderão ser aspetos a cuidar diretamente pelos intervenientes na PmV bem como pelas instituições de ensino superior responsáveis pela formação de base de psicólogos, por Sociedades e Associações de Psicoterapia e por entidades que regulam a atividade dos/as psicólogos/as e/ou se constituem como estruturas relevantes na oferta de formação. Essas considerações práticas encontram-se sistematizadas na tabela 1.

Tabela 1

Considerações Práticas para a PmV com base nos Testemunhos dos/as Participantes

Geral	• Comunicar de forma clara e honesta. • Estar motivado/a e, até, com entusiasmo relativamente à PmV
Psicoterapeutas	
• Formação	• Conhecer as <i>guidelines</i> e protocolos existentes. • Procurar manter uma formação atualizada. • Frequentar sessões de supervisão e intervenção.
• Crianças	• Garantir a articulação com um/a responsável da criança para a sessão, respeitando a privacidade .
• Além-Fronteiras	• Adaptar a intervenção à realidade/cultura do/a cliente.
• Pré-Avaliação	• Realizar uma avaliação prévia aos/as clientes quanto à literacia digital e à existência do equipamento necessário.
• Setting	• Adotar e partilhar com os/as clientes medidas de otimização do <i>setting</i> (<i>temperatura confortável; copo de água; hardware adequado; internet por cabo ou repetidor de sinal; candeeiro e posicionamento face à janela; coordenação familiar do horário de consulta e auscultadores</i>). • Adotar uma postura atenta face às novas informações que o <i>setting</i> do/a cliente fornece, especialmente em situações de risco.
• Aliança de Trabalho	• Ponderar utilizar a maior revelação (dos <i>settings</i>) para a promoção de uma relação de proximidade e confiança. • Adotar uma postura compreensiva e ajustar o ritmo do processo ao conforto do/a cliente com a mediação. • Implicar o/a cliente no processo: escolha do formato, dinamização de técnicas, garantia da privacidade, etc.
• Ética e Deontologia	• Fornecer um consentimento informado completo, claro e informativo contendo os riscos, benefícios e particularidades da mediação. • Colmatar as dificuldades sentidas através da prática, adotando uma postura crítica e informada (<i>guidelines</i>) perante situações desafiantes • Contribuir para a condução de investigações neste âmbito.
Clientes	
• Escolha informada	• Adotar uma postura ativa na escolha de um/a psicoterapeuta procurando informações sobre este/a para garantir um cuidado ajustado às suas necessidades e preferências
Entidades Reguladoras e Formadoras	
• Formação	• Criar conteúdos sobre a adaptação ao contexto PmV e como utilizar as suas potencialidades (<i>e.g. técnicas de exposição; gravação de consultas</i>). • Explorar ferramentas TIC extra videoconferência (<i>e.g. aplicações de automonitorização; mediadores, vídeos e podcasts informativos; plataformas online como Paint e Wordwall</i>). • Criação de Unidades Curriculares nas Universidades que abordem a utilização das TIC's na prática psicológica incluindo a problematização das questões éticas associadas.
• Autocuidado	• Incentivar à criação de rotinas e estratégias de autocuidado e divulgar estratégias concretas a serem adotadas neste âmbito (<i>e.g. limite máximo de consultas diárias; intervalos mais extensos; alternância de formatos; ajuste da luminosidade do ecrã; cadeira ergonómica</i>).

Atendendo ao carácter exploratório da investigação, não se pretendeu obter o panorama geral da PmV em Portugal e sim caracterizar as práticas de PmV de um conjunto restrito de profissionais da Psicologia. Este objetivo foi assegurado através da análise qualitativa de 19 entrevistas individuais aliadas a um inquérito sociodemográfico e profissional que permitiu contextualizar os dados obtidos. O estudo contou com a colaboração de participantes de diferentes *backgrounds* teóricos e profissionais, porém os resultados devem ser analisados com cautela dadas as limitações que o método escolhido coloca à generalização. Não é, ainda, de descartar a hipótese de terem ocorrido vieses de desejabilidade tanto no processo de seleção - participantes mais favoráveis à PmV podem ter participado em maior número - como na própria entrevista - participantes poderão ter transmitido uma imagem mais positiva das suas práticas dada a presença do entrevistador. Aliás, o entrevistador constatou algum desconforto em determinados/as participantes principalmente aquando da exploração da dimensão ética notando-se mais hesitação, mais dúvida e um maior autoquestionamento comparativamente aos restantes tópicos do guião, designadamente, quando expressamente os/as participantes indagavam o entrevistador sobre se estariam a esquecer-se de algum aspeto importante ou se a sua própria abordagem seria a mais adequada.

Reconhece-se, igualmente, que as contribuições do estudo em relação a algumas das vertentes da PmV podem ser consideradas modestas já que, embora exploradas, não puderam ser abordadas mais aprofundadamente ou não foram sequer abordadas, em parte, devido à preocupação com o bem-estar dos/as participantes e o respeito pela sua dignidade tal como explicitado no método.

Futuramente, poderá ser importante uma maior exploração acerca da extensão máxima da utilização das TIC na psicoterapia e/ou noutros tipos de intervenção psicológica (e.g. potencialidades, combinações possíveis, em particular no que toca à avaliação online), acerca da dinâmica relacional e como esta poderá influenciar o/a psicoterapeuta e o/a cliente, um maior enfoque na exploração do sentido de controlabilidade do/a psicoterapeuta e como este poderá ser promovido na intervenção junto de certas problemáticas e/ou que estratégias poderão permitir uma atuação mais eficiente (e.g. população infantil). De notar que tópicos como as mudanças de formato e os seus impactos, os aspetos jurisdicionais associados à prática além-fronteiras, a prática de supervisão e intervisão, o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e o anonimato do/a cliente foram pouco explorados neste estudo pelo que uma maior atenção a estes tópicos é igualmente recomendada em investigações futuras.

O papel da investigação neste campo da Psicologia é central considerando o potencial da PmV assim como das restantes ferramentas TIC na prestação de cuidados psicológicos mais

personalizados e ajustados às necessidades de cada pessoa. Sem investigação e, principalmente, sem a disseminação dos conhecimentos a que seja possível aceder sobre o que podem ou devem ser as melhores práticas de PmV, será difícil para os/as psicoterapeutas disporem de evidência robusta na qual possam sustentar as suas práticas.

Apesar de ser notório o aumento da oferta formativa quando comparado com a realidade pré-pandemia, a componente técnica/tecnológica parece não estar a ser contemplada de forma satisfatória na formação disponível e a procura dessa formação parece ser, também, algo diminuta. Acresce que se nota algum desconhecimento em relação a certos aspetos da condução da PmV (designadamente, em torno do anonimato do/a cliente e dos aspetos jurisdicionais internacionais), embora estes estejam previstos nas *guidelines* elaboradas pelas entidades reguladoras da profissão. Isto acentua a importância de uma difusão mais generalizada destas recomendações e, sobretudo, de maior apoio na sua transferência para as práticas.

Será, ainda, interessante considerar a realização de estudos com enfoque na comparação de práticas de PmV inspiradas em diferentes modelos teóricos uma vez que as particularidades de cada modelo poderão colocar desafios particulares e, de igual modo, beneficiar diferentemente das características da mediação (e de diferentes tipos de mediação) pelo que a definição do que podem ser estratégias ótimas ou a otimizar poderá ser relevante.

Uma vez que a motivação do/a psicoterapeuta é essencial para o sucesso da PmV a diversos níveis, a sua atuação não deve ser “com remorsos” (Barker & Barker, 2021). Deste modo, alguns dos documentos de referência na orientação da prática de PmV talvez careçam de uma certa revisão. Tal como estão, os documentos orientadores sobrecarregam os/as profissionais com exigências com as quais, uma grande parte - tanto os que se diplomaram há mais anos como os que atualmente frequentam cursos que não contemplam a vertente digital/online da prática psicológica - eventualmente, se poderá não sentir preparada para se iniciar na mediação. Será, por isso, fundamental repensar e identificar uma (outra) forma de entregar esses e outros conteúdos relevantes aos/às destinatários/as que possa garantir um maior conforto e entusiasmo relativamente à intervenção psicológica a distância.

Referências

- Abuhamda, E., Ismail, I. A., & Bsharat, T. R. (2021). Understanding quantitative and qualitative research methods: A theoretical perspective for young researchers. *International Journal of Research*, 8(2), 71-87.
- Amado, J. (2014). Manual de Investigação Qualitativa em Educação - reedição. *Coimbra University Press*.
- APA (2020). Apa.org. <https://www.apa.org/topics/disasters-response/telepsychological-services-checklist>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Bailenson, J. N. (2021). Nonverbal Overload: A Theoretical Argument for the Causes of Zoom Fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*, 2(1). <https://doi.org/10.1037/tmb0000030>
- Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Barker, G. G., & Barker, E. E. (2021). Online therapy: Lessons learned from the COVID-19 health crisis. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), 66–81. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1889462>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and E-Health*, 25(6), 435–446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Berryhill, M. B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., & Ruggles, H. (2019). Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36(1), 53–63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy072>
- Böhm, A. (2021). Basic Principles for Therapeutic Relationship and Practice in Gestalt Theoretical Psychotherapy. *Gestalt Theory*, 43(1), 69–86. <https://doi.org/10.2478/gth-2021-0001>
- Cantone, D., Guerriera, C., Architravo, M., Yari Mirko Alfano, Cioffi, V., Moretto, E., Lucia Luciana Mosca, Longobardi, T., Benedetta Muzii, Nelson Mauro Maldonato, & Sperandeo, R. (2021). A sample of Italian psychotherapists express their perception and opinions of online psychotherapy during the covid-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 56(4), 198–204. <https://doi.org/10.1708/3654.36347>

- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 1–18. <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Charmaz, K. (1996). The search for meanings - Grounded Theory. In, J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking Methods in Psychology* (pp.27-49). London:Sage Publications
- Chen, C. K., Nehrig, N., Wash, L., Schneider, J. A., Ashkenazi, S., Cairo, E., Guyton, A. F., & Palfrey, A. (2020). When distance brings us closer: leveraging tele-psychotherapy to build deeper connection. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1779031>
- Chherawala, N., & Gill, S. (2020). Up-to-date review of psychotherapy via videoconference: implications and recommendations for the RANZCP Psychotherapy Written Case during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, 103985622093949. <https://doi.org/10.1177/1039856220939495>
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2017). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220–229. <https://doi.org/10.1111/cp.12117>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Connolly, S. L., Stolzmann, K. L., Heyworth, L., Sullivan, J. L., Shimada, S. L., Weaver, K. R., Lindsay, J. A., Bauer, M. S., & Miller, C. J. (2021). Patient and provider predictors of telemental health use prior to and during the COVID-19 pandemic within the Department of Veterans Affairs. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000895>
- De Witte, N. A., Carlbring, P., Etzelmueller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., Belmont, A., Øverland, S., Abi-Habib, R., Bernaerts, S., Brugnera, A., Compare, A., Duque, A., Ebert, D. D., Eimontas, J., Kassianos, A. P., Salgado, J., Schwerdtfeger, A., Tohme, P., & Van Assche, E. (2020). Online Consultations in Mental Healthcare During the Covid-19 Outbreak: An International Survey Study on Professionals' Motivations and Perceived Barriers (Preprint). *JMIR Formative Research*. <https://doi.org/10.2196/26541>

- EFPA Project Group e-Health (2023). *Psychological Services via Internet and Other Digital Means: Recommendations for Ethical Practice*. https://www.melaniegauche.fr/deontologie/psychological_services_via_internet_and_other_digital_means_-_recommendations_2023_002.pdf
- Fagundes Machado, L., Paris Feijó, L., & Barcellos Serralta, F. (2020). Online psychotherapy practice by psychodynamic therapists. *Psico*, 51(3), e36529. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.36529>
- Fernandes, E. M., & Maia, A. (2001). Grounded Theory. Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas. *Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia (CEEP)*.
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6). <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Gamble, N., Boyle, C., & Morris, Z. A. (2015). Ethical Practice in Telepsychology. *Australian Psychologist*, 50(4), 292–298. <https://doi.org/10.1111/ap.12133>
- Gamito, P. (2019). *A prática de intervenção psicológica à distância em Portugal* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal)).
- García, E., Di Paolo, E. A., & De Jaegher, H. (2021). Embodiment in online psychotherapy: A qualitative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(1). <https://doi.org/10.1111/papt.12359>
- Gomes Carvalho, R. (2019). *Linhas de Orientação para a Prestação de Serviços de Psicologia Mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) Proposta do Grupo de Trabalho em Psicologia e eHealth da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. 111. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/guidelines_opp_psicologia_ehealth.pdf
- Google (2023). *Understand the basics of privacy in Google Docs, Sheets, & Slides - Google Docs Editors Help*. (n.d.). Support.google.com. <https://support.google.com/docs/answer/10381817?hl=e>
- INE (2009). *Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias* -2009. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=77927145&att_display=n&att_download=y

- INE (2020). Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias -2020.
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=465024825&att_display=n&att_download=y
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Konstantina Tsalavouta. (2013). *The Online Therapeutic Relationship: Examining Tradeoffs between Convenience and Depth of Engagement*. <https://doi.org/10.15123/pub.3481>
- Lipschitz, J. M., Connolly, S. L., Van Bortel, R., Potter, J. R., Nixon, N., & Bidargaddi, N. (2022). Provider perspectives on telemental health implementation: Lessons learned during the COVID-19 pandemic and paths forward. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000625>
- Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2020). Portuguese Psychologists' Attitudes Toward Internet Interventions: Exploratory Cross-Sectional Study. *JMIR mental health*, 7(4), e16817. <https://doi.org/10.2196/16817>
- Norcross, J. C., & Hill, C. E. (2004). Empirically supported therapy relationships. *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, 3-16.
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797–808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Norwood, C., Sabin-Farrell, R., Malins, S., & Moghaddam, N. G. (2021). An explanatory sequential investigation of the working alliance as a change process in videoconferencing psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23112>
- Nunes, A. B. (2021). Intervenção Psicológica Online. Um Relato da Realidade em Portugal: Estudo Qualitativo [Review of *Intervenção Psicológica Online. Um Relato da Realidade em Portugal: Estudo Qualitativo*].
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). *Sobre as Consultas de Psicologia através de Videochamada*. Lisboa
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Intervenção Psicológica à Distância Durante a Pandemia Covid-19*. Lisboa

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021) Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_nao_637_2021.pdf

Richardson, L., Reid, C., & Dziurawiec, S. (2015). “Going the Extra Mile”: Satisfaction and Alliance Findings from an Evaluation of Videoconferencing Telepsychology in Rural Western Australia. *Australian Psychologist*, 50(4), 252–258.

<https://doi.org/10.1111/ap.12126>

Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *The Australian journal of rural health*, 22(6), 280–299.

<https://doi.org/10.1111/ajr.12149>

Smith, J., & Gillon, E. (2021). Therapists’ experiences of providing online counselling: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3).

<https://doi.org/10.1002/capr.12408>

Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(993).

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>

Thomas, N., McDonald, C., de Boer, K., Brand, R. M., Nedeljkovic, M., & Seabrook, L. (2021). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychology and psychotherapy*, 94(3), 854–883. <https://doi.org/10.1111/papt.12332>

Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12064-000>

Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert, D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., Van Assche, E., & De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160–173.

<https://doi.org/10.1037/int0000218>

Anexos

Anexo 1. Pedido de Colaboração para o Estudo – Individual

Pedido de Colaboração Individual

Estimado/a Dr./Dr^a.

Espero que este e-mail o/a encontre bem.

O meu nome é Diogo Rufino e encontro-me a realizar a dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto sob orientação da Profa. Dr^a. Inês Nascimento.

A dissertação aborda a **psicoterapia por videoconferência (PmV)**, tendo como objetivo principal identificar e sistematizar parte das evidências que emergem da experiência e das perceções dos/as psicólogos/as participantes que a integrem na sua intervenção. Pretende, assim, contribuir para um **mapeamento das práticas de PmV** e para a **sinalização das principais necessidades** associadas àquelas, na perspetiva da definição de algumas linhas orientadoras para a atuação profissional nesse âmbito.

Através desta mensagem, dirigimos-lhe um convite de colaboração neste estudo através da **partilha da sua experiência, conhecimento e opinião acerca do tema referido** (a prática da psicoterapia por videoconferência).

Caso esteja interessado/a em colaborar, é importante que saiba que a participação no estudo requer, ainda, o cumprimento de alguns critérios preferenciais entre os quais: (1) ser psicólogo/a com **formação na área clínica** (2) ser **membro efetivo da OPP** (3) exercer de forma regular **psicoterapia há mais de cinco anos** e (4) realizar de forma regular **psicoterapia por videoconferência nos últimos três anos**.

Deste modo, e para podermos apurar se o perfil se enquadra nestas condições (preferenciais para efeitos de seleção dos/as participantes, mas não eliminatórias), caso tenha vontade de colaborar, solicitamos-lhe o favor de:

- Preencher um **formulário online** – XXX - (duração: cinco minutos) contendo um breve questionário sociodemográfico bem como informações e explicações mais detalhadas acerca do estudo e das condições específicas de participação no mesmo.
- Manifestar a sua disponibilidade para uma **entrevista individual** com uma duração máxima de 90 minutos. O agendamento da entrevista poderá ser feito de acordo com a sua conveniência, no link apresentado.

Esperamos que possa participar contribuindo, na medida das suas possibilidades, para este estudo. Apelamos e aguardamos, por isso, pela sua resposta a este convite, esperando que possa ser positiva!

Melhores cumprimentos,

Diogo Rufino

Estudante/investigador principal

up201807123@fpce.up.pt

Inês Nascimento

Orientadora de dissertação

ines@fpce.up.pt

Anexo 2. Pedido de Colaboração para o Estudo - Clínicas

Pedido de Colaboração para Clínicas

Exmos/as. Senhores/as

Espero que este e-mail vos encontre bem.

O meu nome é Diogo Rufino e encontro-me a realizar a dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto sob orientação da Profa. Doutora Inês Nascimento.

A dissertação aborda a **psicoterapia por videoconferência (PmV)**, tendo como objetivo principal identificar e sistematizar parte das evidências que emergem da experiência e das perceções dos/as psicólogos/as participantes que a integrem na sua intervenção. Pretende, assim, contribuir para um **mapeamento das práticas de PmV** e para a **sinalização das principais necessidades** associadas àquelas, na perspetiva da definição de algumas linhas orientadoras para a atuação profissional nesse âmbito.

Através deste e-mail, gostaríamos de nos dirigir a todos/as os/as psicólogos/as da sua clínica, pelo que agradeceríamos, se possível, o reencaminhamento deste convite de colaboração para os/as mesmos/as

A participação no estudo ocorrerá através da **partilha da experiência, conhecimento e opiniões acerca do tema referido** (a prática da psicoterapia por videoconferência).

Caso tenha vontade/interesse colaborar, é importante que saiba que a participação no estudo requer o cumprimento de alguns critérios preferenciais entre os quais: (1) ser psicólogo/a com **formação na área clínica** (2) ser **membro efetivo da OPP** (3) exercer de forma regular **psicoterapia há mais de cinco anos** e (4) realizar de forma regular **psicoterapia por videoconferência nos últimos três anos**.

Deste modo, e para podermos apurar se o seu perfil se enquadra nestas condições (que são preferenciais para efeitos de seleção dos/as participantes, mas não eliminatórias) e para efeito de contacto futuro, solicitamos-lhe o favor de:

- Preencher um **formulário online** – XXX - (duração: cinco minutos) contendo um breve questionário sociodemográfico bem como informações e explicações mais detalhadas acerca do estudo e das condições específicas de participação no mesmo.
- Manifestar a sua disponibilidade para uma **entrevista individual** com uma duração máxima de 90 minutos. O agendamento da entrevista poderá ser feito de acordo com a sua conveniência, no link apresentado.

Esperamos que possa participar contribuindo, na medida das suas possibilidades, para este estudo. Apelamos e aguardamos, por isso, pela resposta a este convite, esperando que possa ser positiva!

Melhores cumprimentos,

Diogo Rufino

Estudante/investigador principal

up201807123@fpce.up.pt

Inês Nascimento

Orientadora de dissertação

ines@fpce.up.pt

Anexo 3. Inquérito de Caracterização Pessoal, Académica e Profissional

Inquérito

Disponibilidade para colaborar em futuros desenvolvimentos da investigação

- Concordo que a equipa de investigação me contacte futuramente para me auscultar sobre a eventual disponibilidade e interesse que eu possa ter em colaborar em fases/momentos subsequentes da investigação.
- Discordo que a equipa de investigação me contacte futuramente para me auscultar sobre a eventual disponibilidade e interesse que eu possa ter em colaborar em fases/momentos subsequentes da investigação.

Nome

- (Resposta Curta Facultativa)

Habilitações Literárias

- Licenciatura
- Bacharelato
- Mestrado
- Doutoramento

Formação em Psicologia Clínica

- Sim, tenho formação em Psicologia, particularmente na área clínica
- Não, não tenho formação em Psicologia Clínica

Membro Efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)

- Sim, sou membro efetivo da OPP.
- Não, não sou membro efetivo da OPP

Tempo de Experiência Clínica

- (Resposta Curta)

Tempo de Prática Psicoterapêutica com recurso a Videoconferência

- (Resposta Curta)

Percentagem Estimada de Tempo de Prática Psicoterapêutica com recurso a Videoconferência (indique, por favor, uma % no espaço disponível) relação ao Tempo Total dedicado à Psicoterapia (100%) desde que trabalha como Psicoterapeuta

- 0%
- <10%
- 11% - 29%
- 30% - 49%
- 50 - 69%
- 70 - 89%
- 90% < 100%
- 100%

Percentagem de Tempo de Prática Psicoterapêutica com recurso a Videoconferência (indique, por favor, uma % no espaço disponível) em relação ao Tempo Total dedicado à Psicoterapia (100%) nos últimos três anos.

- 0%
- <10%
- 11% - 29%
- 30% - 49%
- 50 - 69%
- 70 - 89%
- 90% < 100%
- 100%

Frequência com que recorre a cada uma das Abordagens/Modelos Teóricos na sua Prática Psicoterapêutica por Videoconferência?

- Cognitivo-Comportamental
- Construtivista
- Humanista
- Psicanalítica / Psicodinâmica
- Integrativa
- Sistémica
- Outra
- Nunca

- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Muito Frequentemente
- Sempre

Caso adote uma Abordagem/Modelo Teórico que não se encontre nas opções dadas, indique-o aqui, por favor.

- (Resposta Curta)

Frequência com que recorre a cada uma das seguintes Plataformas na sua Prática Psicoterapêutica por Videoconferência?

- *Google Meets*
- *Skype*
- *WhatsApp*
- *Zoom*
- Outra
- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Muito Frequentemente
- Sempre

Caso utilize outra Plataforma que não se encontre nas opções dadas, indique-a aqui, por favor.

- (Resposta Curta)

Como classificaria a sua familiaridade com cada um dos seguintes suportes TIC enumerados abaixo (suportes TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação que podem ser usadas na intervenção psicológica)

- Instrumentos de avaliação (neuro)psicológica computadorizados/online
- E-mail
- SMS

- Telefone
- Programas de intervenção (neuro)psicológica computadorizados ou mediados pela web
- Dispositivos móveis
- Jogos sérios / Jogos terapêuticos computadorizados/online
- Ambientes de realidade virtual
- Tecnologia robótica aplicada à saúde (mental)
- Nada familiarizado/a
- Pouco familiarizado/a
- Moderadamente familiarizado/a
- Muito familiarizado/a
- Totalmente familiarizado/a

Relativamente aos suportes TIC com que se descreveu mais Familiarizado/a, indique a Frequência com que usou, usa, ou poderia vir a usá-los na sua Prática Psicoterapêutica

- Instrumentos de avaliação (neuro)psicológica computadorizados/online
- E-mail
- SMS
- Telefone
- Programas de intervenção (neuro)psicológica computadorizados ou mediados pela web
- Dispositivos móveis
- Jogos sérios / Jogos terapêuticos computadorizados/online
- Ambientes de realidade virtual
- Tecnologia robótica aplicada à saúde (mental)
- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Muito Frequentemente
- Sempre

Caso considere ter familiaridade com outro suporte TIC que não se encontre nas opções dadas, indique-o aqui, por favor.

- (Resposta Curta)

E-mail (para efeito de contacto posterior tendo em vista a marcação da entrevista)

- (Resposta Curta)

Telemóvel (para efeito de contacto posterior tendo em vista a marcação da entrevista)

- (Resposta Curta Facultativa)

Forma de Participação

- Videoconferência
- Outra (Indique)

Disponibilidade - Mês

- Dezembro
- Janeiro
- Fevereiro
- Março

Selecione todos os horários em que tenha disponibilidade

- Segunda-Feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- Quinta-Feira
- Sexta-Feira
- Sábado
- Domingo
- 9h00 - 11h00
- 11h00 - 13h00
- 13h00 - 17h00
- 17h00 - 19h00
- 19h00 - 21h00

Caso tenha preferência por uma data/hora específica, por favor indique:

- (Dia, mês, ano - Facultativo)
- (Hora - Facultativo)

Use este espaço para deixar alguma(s) questão(ões), comentário(s), sugestão(ões) ou preocupação(ões).

- (Resposta Longa)

Interesse em aceder aos resultados globais da investigação:

- Sim, tenho interesse e autorizo que a equipa de investigação utilize o meu contacto de email para me enviar uma síntese dos resultados globais da investigação bem como algumas referências bibliográficas recentes acerca do tema em estudo
- Não, não tenho interesse nem autorizo que a equipa de investigação utilize o meu contacto de email para me enviar uma síntese dos resultados globais da investigação bem como algumas referências bibliográficas recentes acerca do tema em estudo

Interesse em aceder à transcrição da investigação:

- Sim, tenho interesse e autorizo que a equipa de investigação utilize o meu contacto de email para me dar acesso à transcrição textual da entrevista de forma a que eu possa poder rever (e.g., clarificar, incluir e/ou excluir) e/ou validar as informações a serem objeto de análise. Comprometo-me, nesse caso, a devolver o texto revisto num prazo não superior a 8 dias.
- Não, não tenho interesse nem autorizo que a equipa de investigação utilize o meu contacto de email para me dar acesso à transcrição textual da entrevista de forma a que eu possa poder rever (e.g., clarificar, incluir e/ou excluir) e/ou validar as informações a serem objeto de análise.

Anexo 4. Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

O presente estudo encontra-se a ser desenvolvido no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pelo estudante Diogo Rufino, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob orientação da Professora Doutora Inês Nascimento.

O que motiva esta investigação?

Por imperativo da crise pandémica, nos dois últimos anos, o aumento sem precedentes do recurso à videoconferência no contexto da Psicoterapia revestiu esta prática de um interesse acrescido para a investigação. Já antes disso alguns estudos comprovaram que os resultados da psicoterapia mediada por videoconferência (PmV) não ficavam aquém dos da psicoterapia tradicional. Há, no entanto, ainda muito por conhecer relativamente ao modo como, no quotidiano profissional, os/as psicólogos/as enquadram a PmV e resolvem as questões e decisões inerentes a essa prática.

Identificar e sistematizar parte das evidências que emergem da experiência e das perceções dos psicólogos/as portugueses (participantes) que integram, na sua prática psicoterapêutica, o uso de videoconferência. Pretende-se, desta forma, contribuir para um mapeamento das práticas de Psicoterapia mediada por videoconferência (PmV) e para a sinalização das principais necessidades associadas àquelas, na perspetiva da definição de algumas linhas orientadoras para a atuação profissional nesse âmbito.

O que esperamos de si?

A colaboração no processo de recolha de dados irá dar preferência a participantes que sejam (i) **psicólogos/as com formação na área clínica**, que (ii) sejam **membros efetivos da OPP**, que (iii) exerçam de forma regular **psicoterapia há mais de cinco anos** e que (iv) tenham realizado de forma regular **psicoterapia por videoconferência nos últimos três anos**.

Conta-se, essencialmente, que os/as psicólogos/as que aceitem ser participantes no estudo estejam disponíveis para **partilharem as suas experiências e pontos de vista relativamente aos tópicos em estudo**.

A participação no estudo consistirá na resposta a um conjunto de questões que, preferencialmente, serão colocadas no contexto de uma única **entrevista individual**, a realizar através de meios telemáticos (com recurso à plataforma *Colibri Zoom*). Caso deseje, a entrevista poderá realizar-se presencialmente e, em último caso, se essa opção for a única que

lhe permita colaborar no estudo, poderá participar por escrito respondendo a algumas questões semelhantes às que serão propostas na entrevista. A entrevista será agendada de acordo com a conveniência dos/as participantes e terá, no máximo, a duração de 90 minutos; o tempo total da entrevista dependerá do cansaço e/ou do grau de envolvimento do/a participante.

De referir, ainda, que a sua participação poderá vir a ser novamente solicitada, na forma de entrevista individual, entrevista em grupo ou noutros formatos (e.g., pronunciamento escrito) em fases posteriores da investigação, consoante os desenvolvimentos e direcções que o estudo venha a tomar em função dos dados/resultados obtidos neste primeiro momento. Poderá optar por colaborar apenas agora ou também em fases subsequentes da investigação bastando que nos informe da sua intenção mais abaixo. Mesmo que agora aceite ser contactado/a para colaboração futura terá sempre a oportunidade de declinar essa colaboração, caso a data do contacto em causa, não esteja disponível para participar

Como irão ser tratados os seus dados?

Para garantir a máxima fidelidade aos dados recolhidos, a entrevista será objeto de gravação audiovisual através da própria plataforma. Os conteúdos gravados serão posteriormente transcritos em formato de texto e a gravação será imediatamente eliminada. Os dados obtidos destinam-se exclusivamente a usos no âmbito da investigação em curso e/ou para fins de divulgação científica em congressos ou publicações especializadas.

O anonimato e a confidencialidade estarão totalmente assegurados em todas as etapas da recolha e tratamento/análise de dados bem como em momentos posteriores relacionados com a investigação, com exceção das limitações inevitáveis associadas à utilização dos meios de comunicação tecnológicos. Serão, ainda assim, atribuídos códigos aos participantes e serão omitidas todas as informações (e.g., nomes, marcas, locais, etc.) que, de algum modo, possam permitir a sua identificação.

Quais os riscos e benefícios associados à sua participação?

A participação no estudo não comportará, à partida, qualquer risco valorizável. Poderá acontecer sentir algum desconforto na partilha de alguma experiência/acontecimento passado a que estejam associadas memórias um pouco mais desagradáveis. Ainda, poderá deparar-se com alguma questão sobre a qual não tenha ainda pensado e/ou que requeira um tempo extra para maturação da resposta. Ser-lhe-á, por isso, dado todo o tempo de que necessite para responder às perguntas da entrevista. Terá também a possibilidade de rever o conteúdo das transcrições de modo que possa melhorar ou incluir ou mesmo excluir alguma informação, caso assim o deseje. Adicionalmente, terá acesso, de forma personalizada, aos resultados globais

da investigação bem como a um conjunto de referências bibliográficas recentes e relevantes acerca do tema que poderá ter interesse em conhecer.

Por outro lado, o envolvimento na entrevista poderá constituir-se como uma oportunidade interessante de reflexão sobre a temática em análise, podendo, até, vir a potenciar o desenvolvimento de mecanismos de deteção e resposta face a situação mais desafiantes tanto a nível ético como a nível técnico-científico. Em todo o caso, a participação nesta investigação é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer penalização ou prejuízo para si.

Após a leitura da informação supramencionada, caso deseje participar do estudo, deve preencher este formulário. Tal indicará que compreendeu as explicações prestadas acerca da presente investigação, nomeadamente os objetivos, os métodos, os modos e tempos de colaboração, os benefícios previstos e os potenciais riscos e/ou malefícios e que foram colocadas à sua disposição todas as informações necessárias à decisão, voluntária, de participação/colaboração no estudo em causa. Ser-lhe-á ainda solicitado que faculte alguns dados iniciais para efeitos de caracterização sociodemográfica.

Se desejar obter mais algum esclarecimento acerca deste estudo, poderá contactar o investigador principal através do email: up201807123@edu.fpce.up.pt

Cientes da relevância do seu envolvimento para que esta investigação seja possível, agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e a sua eventual participação na mesma.

Atenciosamente,

Diogo Rufino (estudante investigador principal)

Profª. Doutora Inês Nascimento (orientadora da investigação)

Anexo 5. Guião de Entrevista Individual Semiestruturada

Guião de Entrevista

Bloco 1: Contextualização da Entrevista

Muito bom dia/tarde

O meu nome é Diogo Rufino e sou estudante de mestrado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob orientação da Professora Doutora Inês Nascimento.

Nesta investigação pretendemos identificar e sistematizar parte das evidências que emergem da experiência e das perceções dos/as psicólogos/as portugueses que integram, na sua prática psicoterapêutica, a mediação por videoconferência (PmV). Com isto, pretendemos contribuir para o mapeamento das práticas de PmV e para a sinalização das principais necessidades associadas àquelas, na perspetiva da definição de algumas linhas orientadoras para a atuação profissional nesse âmbito.

1. Posto isto, e reconhecendo-o/a como um/a profissional com experiência relevante no âmbito da PmV, gostaria de lhe propor que começássemos esta entrevista abordando o(s) tópico(s) que a sua prática lhe tem vindo a mostrar ser(em) aquele(s) que se destaca(m) e(ou a que mais importa dar atenção no exercício da psicoterapia por videoconferência, nomeadamente em comparação com a psicoterapia presencial. Qual o que gostaria de realçar? Porquê? E além deste?

Bloco 2: Perceção acerca da(s) aplicabilidade(s) da psicoterapia mediada por videoconferência

1. Gostaria de iniciar a entrevista recorrendo a um caso hipotético: pense, por favor, num cenário em que alguém lhe solicita apoio psicoterapêutico por videoconferência. Que tipo de dados sentiria necessidade de obter para tomar essa decisão?

2. Com base na sua experiência, gostaria de saber qual a sua opinião relativamente às contraindicações da psicoterapia mediada por videoconferência no que se refere ao tipo de problemáticas.

2.1. E relativamente a certas populações e públicos-alvo? Qual a sua opinião?

2.2. Em caso de recusa, o que diria ao requerente desse apoio?

Bloco 3: Comunicação Psicoterapêutica

1. Gostaria agora de lhe perguntar mais concretamente acerca da comunicação adotada durante a sessão psicoterapêutica mediada por videoconferência. Em que medida o seu estilo de comunicação precisou de ser adaptado enquanto psicoterapeuta, tendo em conta a mediação utilizada?

2. Tendo por base a sua experiência, que opinião possui relativamente à compatibilidade da psicoterapia por videoconferência com a diversidade de modelos teóricos que podem ser escolhidos para sustentar a intervenção?

2.1. De que forma modificou/adaptou o seu background teórico à prática por videoconferência?

2.1.1. Recorda-se de alguma mudança que tenha feito/ocorrido a este respeito que possa partilhar?

Bloco 4: Relação Psicoterapêutica / Aliança de Trabalho

1. No âmbito comunicacional, gostaria de saber a sua opinião quanto às implicações da psicoterapia por videoconferência no que se refere à relação/aliança de trabalho?

1.1. O que poderá afetar negativamente a qualidade da relação psicólogo/a-cliente, no contexto da psicoterapia por videoconferência?

1.2. Com base na sua experiência, como podem estes problemas ser minimizados?

1.3. Por outro lado, quais os fatores na psicoterapia por videoconferência que poderão ser considerados como facilitadores da relação psicólogo/a-cliente?

1.4. Explorando em maior pormenor a relação psicólogo/a-cliente, o que diria acerca das vantagens e desvantagens desta mediação, quando comparado com a intervenção presencial:

1.4.1. Ao nível da construção inicial da relação.

1.4.2. Ao nível da manutenção da relação.

1.4.3. Ao nível da finalização da relação.

Bloco 5: Desafios éticos associados à Psicoterapia mediada por Videoconferência e suas respostas

1. A utilização da videoconferência para a prática de psicoterapia é ainda uma prática relativamente recente. Por comparação à psicoterapia presencial, que novas esta mediação pode suscitar do ponto de vista ético?

2. O *setting* terapêutico é um dos aspetos que mais distingue a psicoterapia via videoconferência da psicoterapia presencial. Que questões se levantaram, no seu caso, durante a preparação do *setting* terapêutico para a videoconferência?

2.1. Que advertências/alertas faria a outros/as colegas desse ponto de vista? E que recomendações lhes faria?

2..2. E da parte dos/as clientes? Que informações facultou a estes sobre o modo como eles/as próprios/as deveriam salvaguardar o seu *setting*?

3. Outro aspeto particular desta prática dá-se no espaço entre consultas onde o simples desligar da chamada termina a sessão. Como foi essa experiência, para si? (Face à psicoterapia presencial, adotou algum comportamento diferente nesses períodos?)

3.1. O que motivou a adoção desses novos comportamentos?

4. Como descreveria o cansaço sentido na psicoterapia por videoconferência face à presencial?

Bloco 6: Motivação para a psicoterapia via videoconferência

1. Peço agora que recue um pouco no tempo. O que o/a motivou inicialmente a adotar a videoconferência enquanto mediação para a prática de psicoterapia?

1.2. O que é que o/a fez avaliar satisfatoriamente essa experiência a ponto de ter decidido recorrer mais vezes à videoconferência?

1.3. Quais os principais fatores de dificuldade que, desde então, tem vindo a experienciar na sua prática psicoterapêutica por videoconferência

1.3.1. De que forma os obstáculos e/ou desafios que se colocavam inicialmente se foram alterando com a continuação da prática psicoterapêutica por videoconferência?

1.3.2. Que outros, novos, foram surgindo?

1.3.2. Como é que lidou com/ultrapassou esses constrangimentos/desafios?

2. Em que medida a formação que possui/possuía se revelou suficiente para lidar com essas dificuldades?

2.1. Que apoios (referências ou recursos) tinha ou procurou na altura para se poder sentir mais seguro/a e confortável nessa intervenção?

2.1.1.. Na sua opinião, que outros recursos seria bom que estivessem disponíveis para aumentar a qualidade do exercício profissional na prática da psicoterapia por videoconferência, sobretudo em situações mais sensíveis e complexas?

2.1.2. Poderá exemplificar alguma dessas situações sensíveis ou complexas que justificam a existência desses recursos?

Bloco 7: Perspetivas e considerações sobre o uso de suportes TIC na prática psicoterapêutica

1. A propósito da **mediação por videoconferência**, gostaria de saber o que o/a levou a adotar a(s) plataforma(s) de videoconferência que utiliza em detrimento das restantes opções

2. A este ponto da entrevista, gostaria de saber a sua opinião quanto aos suportes tecnológicos que apareciam identificados no questionário inicial que lhe foi proposto.

2.1. O que pensa sobre o uso/função que cada um deles pode/deve ter na prática da psicoterapia?

3. Considerando a sua resposta no questionário inicial, poderia partilhar, por favor, de que modo, na sua prática, a psicoterapia por videoconferência coexiste com a psicoterapia presencial e/ou com esses suportes TIC a que recorre ou poderá recorrer?

3.1. Idealmente que importância gostaria que cada um destes suportes tecnológicos assumisse na sua prática?

3.2. Que fatores têm vindo a impedi-lo/a de desenvolver a sua prática de acordo com o que antes descreveu como ideal?

4. Tendo em contas as intensas evoluções tecnológicas com que nos deparamos e a cada vez maior diversidade de ferramentas TIC que os/as psicólogos/as têm à sua disposição, o que acha que vai acontecer em relação à psicoterapia tal como tradicionalmente a conhecemos.

4.1. Que implicações considera que estas mudanças estão (e continuarão) a ter ao nível do perfil de competências dos/as atuais e futuros psicólogos/as que trabalham como psicoterapeutas?

Bloco 8: Síntese e Finalização

Estamos agora a chegar ao fim da nossa entrevista.

1. Pedia-lhe, por favor, que imaginasse um cenário em que um/a colega psicólogo/a, sem experiência, manifesta vontade de se iniciar na prática de psicoterapia via videoconferência, o que lhe diria?

1.1. E se, por outro lado, se se tratasse de uma pessoa próxima de si, fora do campo da psicologia, que quisesse iniciar um processo psicoterapêutico por videoconferência?

2. Faça-lhe uma última questão antes de darmos a entrevista por encerrada. Até agora, estivemos a comunicar por videoconferência e nesta nossa conversa (formal) o/a (Nome do/a participante) expressou-se na sua condição de profissional. Dada a pouca experiência que tenho nesta matéria, não queria terminar sem lhe perguntar acerca do que terá havido de semelhante e de diferente entre o que se passou nesta nossa interação e o que se passa no contacto remoto

de uma sessão de psicoterapia por videoconferência, considerando, em particular, a sua forma de estar e de comunicar.

Muito obrigado. Gostaria de lhe agradecer pela valiosa colaboração nesta investigação. Deixo agora espaço para que possa acrescentar alguma informação que porventura ache importante, mas que não tenha tido oportunidade de dizer.

Obrigado.

Anexo 6. Tabelas de Caracterização do Perfil Individual, Acadêmico e Profissional dos/as Participantes

Tabela 2

Dados de Caracterização do Perfil Individual e Acadêmico dos/as Participantes

Participante	Habilitações Literárias	Formação em Psicologia Clínica	Membro efetivo da OPP	Modo de Participação
1F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
2F	Doutoramento	Sim	Sim	Videoconferência
3F	Mestrado	Sim	Sim	Presencialmente
4M	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
5M	Licenciatura	Sim	Sim	Videoconferência
6F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
7F	Licenciatura	Sim	Sim	Videoconferência
8F	Licenciatura	Sim	Sim	Videoconferência
9F	Licenciatura	Sim	Sim	Videoconferência
10F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
11F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
12F	Licenciatura	Sim	Sim	Videoconferência
13F	Mestrado	Sim	Sim	Por Escrito
14F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
15M	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
16F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
17F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
18F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência
19F	Mestrado	Sim	Sim	Videoconferência

Tabela 3*Dados de Caracterização Profissional dos/as Participantes*

Participante	Tempo de Experiência Clínica (anos)		Percentagem dedicada à PmV (%)	
	Total	PmV	desde o início	últimos 3 anos
1F	10,25	2,75	<10	<10
2F	6	3	<10	11 – 29
3F	43	Pandemia	<10	11 – 29
4M	13,92	9	30 – 49	70 - 89
5M	20	10	<10	11 – 29
6F	5,33	1	50 – 69	30 - 49
7F	30	10	<10	11 – 29
8F	18	2	11 – 29	70 - 89
9F	22,83	2,75	<10	70 - 89
10F	16	16	11 – 29	70 – 89
11F	20	2,75	<10	50 – 69
12F	12,92	3,92	<10	30 – 49
13F	15	5	30 – 49	11 – 29
14F	11,58	5	11 – 29	50 – 69
15M	18	3	50 – 69	50 – 69
16F	16	3	11 – 29	30 – 49
17F	28,33	15	<10	30 – 49
18F	22	8	<10	11 – 29
19F	10	5	<10	30 – 49

Tabela 4

Dados de Caracterização dos/as Participantes relativos às Abordagens Teóricas adotadas

Participante	Cognitivo-Comportamental	Construtivista	Humanista	Psicanalítica / Psicodinâmica	Integrativa	Sistêmica	Outra Abordagem / Frequência
1F	Ocasional	Nunca	Nunca	MF	Ocasional	Ocasional	
2F	Frequente	Ocasional	Ocasional	Nunca	Frequente	Nunca	
3F	Frequente	Ocasional	Frequente	Nunca	Frequente	Ocasional	<i>Brainspotting / Frequente</i>
4M	Raro	Nunca	Ocasional	Raro	Raro	Raro	Psicoterapia Existencial / -
5M	Frequente	Frequente	Ocasional	Raro	Ocasional	Ocasional	
6F	Nunca	Raro	Ocasional	Sempre	Frequente	Raro	
7F	Frequente	Ocasional	Ocasional	Raro	Frequente	Raro	
8F	Nunca	Ocasional	Frequente	Nunca	Ocasional	Nunca	
9F	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Frequente	Frequente	Raro	EMDR / Frequente
10F	Ocasional	Nunca	Nunca	Ocasional	Nunca	Nunca	
11F	Nunca	Nunca	Nunca	Sempre	Ocasional	Ocasional	
12F	Ocasional	Ocasional	Frequente	Raro	Ocasional	MF	

13F	Ocasional	Raro	Ocasional	Nunca	Ocasional	Raro	
14F	MF	MF	MF	Ocasional	MF	MF	EMDR / MF
15M	Raro	Nunca	Frequente	Ocasional	Ocasional	Raro	Psicoterapia Somática / MF
16F	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Frequente	Frequente	
17F	Ocasional	Nunca	MF	Raro	MF	Nunca	Fenomenológico- Existencial / MF
18F	Nunca	Nunca	Nunca	Frequente	Nunca	Nunca	
19F	Raro	Raro	Raro	Sempre	Raro	Raro	

Nota. MF = Muito Frequente

Tabela 5

Dados de Caracterização dos/as Participantes relativamente à utilização de Plataformas de Videoconferência

Participante	<i>Google Meets</i>	<i>Skype</i>	<i>WhatsApp</i>	<i>Zoom</i>	Outra Plataforma / Frequência
1F	Raro	MF	Nunca	MF	
2F	Nunca	Nunca	Nunca	Sempre	
3F	Nunca	Raro	Sempre	Ocasional	
4M	Frequente	Frequente	Frequente	Nunca	
5M	MF	MF	MF	Ocasional	
6F	Nunca	Nunca	Raro	MF	
7F	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Sempre	
8F	Nunca	Nunca	Ocasional	Nunca	Plataforma da <i>Mindfirst</i> / MF
9F	Nunca	Frequente	MF	Frequente	
10F	Raro	Sempre	Raro	Raro	
11F	Sempre	Nunca	Ocasional	Ocasional	

12F	Ocasional	Raro	MF	Frequente	
13F	MF	Raro	Raro	Frequente	
14F	Nunca	Sempre	Ocasional	Ocasional	
15M	Nunca	Nunca	Nunca	Sempre	
16F	MF	MF	MF	Nunca	
17F	Raro	MF	Frequente	Frequente	<i>Google Teams /</i> Ocasional
18F	Raro	Frequente	Nunca	Frequente	<i>Facetime /</i> Frequente
19F	MF	MF	Ocasional	Ocasional	

Nota. MF = Muito Frequente

Tabela 6

Dados de Caracterização dos/as Participantes relativamente ao seu grau de familiaridade com Ferramentas TIC

Participante	IAP	E-mail	SMS	Telefone	PIP	Dispositivos Móveis	Jogos Sérios	Ambientes de RV	Tecnologia Robótica
1F	Pouco	Muito	Muito	Muito	Nada	Total	Pouco	Pouco	Pouco
2F	Muito	Total	Total	Total	Muito	Muito	Moderado	Moderado	Pouco
3F	Pouco	Total	Total	Total	Muito	Moderado	Pouco	Nada	Nada
4M	Nada	Muito	Muito	Muito	Nada	Muito	Nada	Nada	Nada
5M	Pouco	Muito	Muito	Muito	Nada	Muito	Pouco	Pouco	Pouco
6F	Nada	Total	Total	Total	Nada	Pouco	Pouco	Nada	Nada
7F	Muito	Muito	Muito	Muito	Moderado	Muito	Moderado	Moderado	Moderado
8F	Moderado	Muito	Muito	Muito	Pouco	Muito	Nada	Pouco	Pouco
9F	Pouco	Muito	Muito	Muito	Nada	Moderado	Nada	Nada	Nada
10F	Moderado	Total	Total	Total	Nada	Total	Nada	Nada	Nada
11F	Moderado	Muito	Muito	Muito	Nada	Nada	Moderado	Nada	Nada
12F	Moderado	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Pouco	Nada

13F	Total	Total	Total	Total	Moderado	Total	Muito	Moderado	Nada
14F	Total	Total	Total	Total	Pouco	Total	Pouco	Nada	Nada
15M	Nada	Muito	Muito	Muito	Nada	Muito	Nada	Nada	Nada
16F	Nada	Muito	Muito	Muito	Nada	Muito	Nada	Nada	Nada
17F	Nada	Total	Total	Total	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada
18F	Pouco	Muito	Muito	Muito	Nada	Muito	Nada	Nada	Nada
19F	Moderado	Total	Total	Total	Nada	Nada	Pouco	Nada	Nada

Nota. IAP = Instrumentos de Avaliação (neuro)Psicológica computadorizados / online; PIP = Programas de Intervenção (neuro)Psicológica computadorizados / mediados pela Web; Jogos Sérios = Jogos Sérios ou Jogos Terapêuticos computadorizados/online; Ambientes RV: Ambientes de Realidade Virtual; Tecnologia Robótica = Tecnologia Robótica aplicada à Saúde

Tabela 7

Dados de Caracterização dos/as Participantes relativos à Frequência de Utilização de Ferramentas TIC

Participante	IAP	E-mail	SMS	Telefone	PIP	Dispositivos Móveis	Jogos Sérios	Ambientes de RV	Tecnologia Robótica
1F	Nunca	MF	MF	MF	Nunca	MF	Nunca	Nunca	Nunca
2F	Frequente	Frequente	Ocasional	Ocasional	Nunca	Ocasional	Nunca	Nunca	Nunca
3F	Ocasional	N/P	N/P	N/P	N/P	Sempre	Raro	Nunca	Nunca
4M	Nunca	Frequente	Frequente	Frequente	Nunca	Frequente	Raro	Raro	Nunca
5M	Nunca	MF	MF	MF	Raro	MF	Raro	Raro	Nunca
6F	N/P	Sempre	Frequente	Ocasional	Raro	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Raro
7F	Ocasional	Ocasional	Frequente	Frequente	Ocasional	Sempre	Ocasional	Ocasional	Raro
8F	Raro	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Raro	Ocasional	Raro	Ocasional	Raro
9F	Ocasional	Frequente	Frequente	Ocasional	Nunca	Ocasional	Nunca	Nunca	Nunca
10F	Ocasional	MF	Nunca	Raro	Nunca	Raro	Nunca	Nunca	Nunca
11F	Raro	Raro	Ocasional	Ocasional	Raro	Nunca	Raro	Nunca	Nunca

12F	Raro	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	MF	Nunca	Nunca	Nunca
13F	Frequente	Frequente	Raro	Ocasional	Frequente	Ocasional	Frequente	Raro	Raro
14F	MF	MF	MF	MF	Raro	MF	Raro	Nunca	Nunca
15M	Nunca	MF	MF	MF	Nunca	MF	Nunca	Nunca	Nunca
16F	Nunca	Frequente	Frequente	Frequente	Nunca	Frequente	Nunca	Nunca	Nunca
17F	N/P	Ocasional	MF	MF	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P
18F	Raro	Raro	Raro	Ocasional	Nunca	Frequente	Nunca	Nunca	Nunca
19F	Nunca	Sempre	Sempre	Sempre	Nunca	Nunca	Raro	Nunca	Nunca

Nota. IAP = Instrumentos de Avaliação (neuro)Psicológica computadorizados / online; PIP = Programas de Intervenção (neuro)Psicológica computadorizados / mediados pela Web; Jogos Sérios = Jogos Sérios ou Jogos Terapêuticos computadorizados/online; Ambientes RV: Ambientes de Realidade Virtual; Tecnologia Robótica = Tecnologia Robótica aplicada à Saúde; MF = Muito Frequente; N/P = Nada ou Pouco