

Percepções de pacientes e terapeutas quanto ao local de atendimento em psicoterapia via videochamada

Nara Helena Lopes Pereira da Silva

Gustavo de Camargo Souza

RESUMO

Este artigo apresenta dados sobre o local de atendimento psicológico on-line colhidos entre 2019 e 2020 no contexto da pesquisa *Psicoterapia mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação* (Silva, 2018). Esta pesquisa realizou um acompanhamento longitudinal de seis processos de psicoterapia via videochamada (VCP), de duração mínima de 24 sessões. Participaram nove colaboradores, sendo três psicoterapeutas e seis pessoas atendidas. O instrumento de coleta utilizado foi um roteiro semiestruturado, autoaplicável, individual e acessado on-line, preenchido por pacientes e terapeutas após cada sessão. Os dados aqui apresentados foram registrados como respostas às perguntas sobre o local de atendimento no roteiro. Tais registros foram submetidos a uma análise qualitativa de orientação fenomenológica, norteadas pela seguinte pergunta: Como pacientes e terapeutas percebem o local de seus atendimentos psicoterapêuticos via videochamada? Foram analisados 335 registros, elaborados após cada uma das 167 sessões realizadas. Os participantes destacaram o conforto, a privacidade e a necessidade de conexão à internet em seu local de atendimento. Pacientes e terapeutas escolheram seu local de atendimento considerando tais aspectos, sentindo-se bem e confortáveis quando contemplados, ou incomodados em caso de falta de privacidade e de instabilidade na conexão à internet.

Palavras-chave: Psicoterapia; Intervenção Baseada em Internet; Processos Psicoterapêuticos.

ABSTRACT

Perception of the place of online psychotherapy by patients and therapists

This article presents data on the place of online care collected between 2019 and 2020 in the context of the research *Psychotherapy mediated by ICTs - a longitudinal study* (Silva, 2018). This research carried out a longitudinal follow-up of six psychotherapy processes via video call (VCP), lasting at least 24 sessions. Nine collaborators took part in the research, three of whom were psychotherapists and the six people they assisted. The collection instrument used was a semi-structured, self-applicable, individual script, accessed online and filled in by patients and therapists after each session. The data presented here were recorded as answers to questions about the place of care. These records were subjected to a phenomenological qualitative analysis, guided by the following question: How do patients and therapists perceive the place of their psychotherapeutic appointments via video call? A total of 335 records were analyzed. Collaborators reported on the comfort, privacy and need for an on-site internet connection of their meeting place. Patients and therapists chose their place of care with these aspects in mind, feeling good and comfortable when they were provided for, or uncomfortable in case of a lack of privacy or an unstable internet connection.

Keywords: Psychotherapy; Internet-Based Intervention; Psychotherapeutic Processes.

Sobre os Autores

N. H. L. P. S.
orcid.org/0000-0001-6183-3709
Universidade de São Paulo (USP)
– São Paulo, SP
nara.helena@gmail.com

G. C. S.
orcid.org/0000-0003-3567-4585
Universidade de São Paulo (USP)
– São Paulo, SP
gustavopsi.camargo@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O presente estudo investiga a percepção de pacientes e terapeutas quanto aos locais de atendimento psicoterapêutico via videochamada. Estudos avaliam a semelhança entre atendimentos face a face e on-line e apontam a eficácia das modalidades mediadas pela internet (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Barnett et al, 2021; Berger, 2017; Norwood, Moghaddam, Malins & Sabin-Farrell, 2018; Pieta, 2014; Thomas et al, 2021). Em 2021, por exemplo, Barnett e colaboradores levantaram 15 revisões sistemáticas que incluíram, juntas, 273 estudos reportando resultados clínicos de intervenções em psicoterapia via videochamada (VCP). No geral, tais intervenções tiveram redução significativa na severidade dos sintomas visados, com resultados equivalentes a intervenções psicoterapêuticas face a face nos estudos que os compararam.

A maioria das evidências coletadas até o momento dizem respeito a intervenções on-line em Terapia Cognitivo-Comportamental, e podem não se aplicar a abordagens ancoradas na relação terapeuta-paciente (Smith et al, 2021). Além disso, é preciso notar que “terapia on-line pode não ser terapia em casa (Smith et al, 2021, p.3, tradução nossa)”. Em grande parte dos estudos em VCP, pacientes não realizaram seus atendimentos em sua residência: dos 54 estudos revisados por Thomas e colaboradores (2021), por exemplo, em apenas 17 os pacientes estavam em casa durante os atendimentos; em outros 26, os pacientes foram atendidos on-line em uma clínica; e nos 11 restantes, ou os pacientes variaram o local de atendimento, ou isso não foi informado no estudo.

As modalidades on-line de oferta de serviços psicológicos trazem diferenças significativas em relação à modalidade presencial, especialmente o fato de que terapeuta e paciente não compartilham o mesmo local de atendimento e, então, de que a comunicação é mediada por um dispositivo tecnológico (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Suler, 2000). Nos atendimentos face a face, o *setting* terapêutico e o espaço onde a terapia acontece são conjuntamente preparados pelo terapeuta. Preexistente ao início do tratamento, o local preparado pelo terapeuta, seu consultório, delimita e configura os contornos da relação terapeuta-paciente, visando dispor e favorecer práticas e funções que terapeuta e paciente desempenham no trabalho terapêutico. Assim, o local de atendimento integra o *setting* terapêutico. Em atendimentos on-line, terapeuta e paciente encontram-se em locais diferentes, descontínuos, conectados e apenas parcialmente compartilhados pelo vídeo na internet. O espaço em que o paciente realiza o atendimento não é previamente preparado pelo terapeuta, e a interação entre eles é mediada pelas TICs.

Apesar da importância dada à preparação do espaço físico na construção do *setting* em atendimentos face a face, a literatura científica traz poucos estudos que problematizam

as influências do local de atendimento em psicoterapias on-line. Cipolletta, Frassoni e Faccio (2018) analisaram três sessões de aconselhamento psicológico com cinco pacientes, destacando elementos que participaram da co-construção da interação entre eles e seus terapeutas. Segundo as autoras, o espaço físico de pacientes e terapeutas integrou por vezes as interações entre eles; e a privacidade não esteve garantida no *setting* em todas as sessões: houve um paciente que, atendido de sua casa, falava baixinho com seu terapeuta, porque, segundo ele, sua família teria a tendência de espioná-lo.

Pieta (2014) tratou rapidamente a respeito do local de atendimento ao observar que pacientes associaram a separação física da modalidade on-line a sentimentos de desinibição e de maior liberdade para falar de si. Kocsis e Yellowlees (2018) defenderam que, ao escolherem o lugar onde a terapia acontece, pacientes podem se sentir mais à vontade em seu local de atendimento e, então, menos ansiosos, mais honestos e desinibidos. Contudo, Smith e colaboradores (2021) mencionam que faltam evidências que associam a desinibição observada nas psicoterapias on-line ao local de atendimento.

No que se refere às normativas no Brasil, o Sistema Conselhos de Psicologia regulamentou a prestação de serviços psicológicos por meio de TICs (CFP, 2018) e proveu orientações a respeito das psicoterapias on-line em vídeos on-line ou debates transmitidos pela internet (e.g., CRP, 2021) e no caderno *Reflexões e orientações sobre a prática de psicoterapia* (CFP, 2022). Neste, o Conselho destaca que as resoluções vigentes não regem sobre a preferência de espaços físicos para atendimentos on-line; portanto, o psicólogo tem autonomia sobre eles, desde que resguarde suas responsabilidades éticas e técnicas, como o sigilo. O Conselho também recomenda que o local de atendimento do psicólogo seja confortável, com acústica adequada, e que tenha equipamentos e conexão à internet que “proporcionem conforto e viabilizem imersão no atendimento (CFP, 2022, p. 23)”. Por fim, conforme a *Resolução CFP nº 11* (CFP, 2018), indica que o terapeuta deve orientar seus pacientes a respeito dessas recomendações e responsabilidades.

Visto a participação do local de atendimento na composição dos *settings* em psicoterapia, sua importância para garantir responsabilidades éticas e técnicas do terapeuta, e a carência de estudos que o abordem em VCP, o objetivo deste estudo é apresentar dados sobre o local de atendimento on-line colhidos entre 2019 e 2020 a partir da pergunta norteadora: Como pacientes e terapeutas percebem o local de seus atendimentos psicoterapêuticos via videochamada?

MÉTODO

A pesquisa teve financiamento FAPESP (proc. 2018/11351-2) e CNPq (PIBIC – Projeto IP-USP, 2021-2022). Realizou um acompanhamento longitudinal de seis processos de atendimento psicoterapêutico via videochamada (VCP), sendo: três em modalidade on-line: T1-Po1 (35 sessões on-line), T2-Po2 (25 sessões on-line), T3-Po3 (23 sessões on-line); e três em modalidade híbrida: T1-Ph1 (34 sessões, 15 on-line), T2-Ph2 (26 sessões, 11 on-line), T3-Ph3 (24 sessões, 11 on-line). A coleta dos dados ocorreu entre 2019 e 2020, anterior ao período da pandemia de Covid-19, e foi aprovada pelo Comitê de Ética (processo CAAE 01457118.4.0000.5561), seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa: três psicoterapeutas, duas mulheres (T1, T2) e um homem (T3); e seis pessoas adultas em atendimento psicológico no contexto da pesquisa, sendo três mulheres na modalidade híbrida (Ph1, Ph2, Ph3), e duas mulheres (Po1, Po2) e um homem (Po3) na modalidade on-line.

Todos os terapeutas eram vinculados à instituição de pesquisa e foram orientados quanto à mediação tecnológica nos serviços de psicologia por meio do estudo em grupo de normativas internacionais (APA, CNOP, CFP). Até o momento da coleta (07/2019 a 03/2020) nenhum dos terapeutas tinha experiência prévia em atendimentos on-line. As abordagens dos terapeutas eram ancoradas na relação com o paciente: Gestalt (T1), fenomenologia (T2) e orientação psicanalítica (T3). Foram critérios de inclusão para terapeutas: motivação para o atendimento on-line, acesso às tecnologias, disponibilidade para desenvolver corpus de análise para pesquisa longitudinal. No momento da pesquisa (2018-19) anterior ao período da pandemia, nenhum dos participantes (pacientes e terapeutas) tinham tido experiência com psicoterapia on-line.

Todos os pacientes passaram por uma entrevista on-line individual antes de iniciarem o tratamento, visando compreender a queixa inicial, explicar sobre a pesquisa, conscientizar sobre possíveis limitações e riscos de segurança inerentes ao ambiente on-line, suas especificidades e, também, avaliar e aprovar a capacidade para uso dos recursos escolhidos para o estudo. Foram critérios de inclusão para pacientes: estar de acordo em participar da pesquisa e de atendimentos on-line, saber conectar-se ao aplicativo e à internet, usar recursos de telecomunicação cotidianamente, ter o português como língua materna, ser maior de 18 anos.

INSTRUMENTOS

Na primeira etapa da coleta de dados, foi construído um ambiente para pesquisas mediadas pela Internet (Proudfoot et al, 2011): avaliação e escolha de aplicativos, considerando criptografia, privacidade sem uso publicitário, código aberto, internet privativa não-pública, antivírus nativo, funções de mensagem de texto, áudio e chamada por vídeo integrados; construção de website com perfis separados para profissionais e terapeutas, com acesso por senhas, armazenamento de dados e em servidor dedicado à pesquisa com base na Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018).

O acompanhamento longitudinal foi realizado por meio de diferentes instrumentos de coleta. Os dados aqui apresentados e analisados são registros por escrito sobre a experiência do atendimento coletados através de um roteiro semiestruturado, autoaplicável, individual, acessado on-line, elaborado com objetivo de compreender aspectos e nuances do processo de psicoterapia, composto das mesmas perguntas para psicólogos e pacientes, e preenchido por eles após cada sessão de atendimento. Os participantes foram informados de que não teriam acesso aos relatos uns dos outros durante a pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO DA ANÁLISE

As respostas às perguntas do roteiro foram submetidas a uma análise qualitativa de orientação fenomenológica, norteada pela pergunta: Como pacientes e terapeutas percebem o local de seus atendimentos psicoterapêuticos via videochamada? Foram analisados 335 registros, elaborados após cada uma das 167 sessões realizadas.

A intencionalidade é a doutrina fundamental da fenomenologia. Com base em Edmund Husserl, Sokolowski (2012) compreende que a consciência se manifesta sempre como correlativa a um fenômeno que a ela se mostra enquanto por ela é intencionado. Intencionalidade é essa correlação entre consciência e fenômeno, em suas variadas modalidades.

Segundo Ales Bello (2019), Husserl estudou detidamente o perceber e o percebido enquanto momentos intencionais correlativos. A percepção é por ele descrita como uma sucessão de sínteses pelas quais um fenômeno delinea-se como um objeto a uma consciência. Inicialmente, sínteses passivas configuram unidades associativas anteriores às atividades da consciência; tais unidades ensejam sínteses ativas, em que atos da consciência possibilitam a formação de objetos, sobre os quais vem, então, atuar a apercepção, quando o sujeito pode finalmente se dar conta do objeto que percebe. Assim, o ser humano não constrói os objetos, mas tem a prerrogativa de indagar-se sobre a constituição e o sentido deles.

Sokolowski (2012) mostra que tais sínteses se realizam em uma mistura de partes presentes e ausentes do objeto, configuradas segundo uma perspectiva. Quando um cubo é visto, apenas parte de suas faces, arestas e vértices estão presentes à visão, conforme o ponto de vista; contudo, a consciência o percebe enquanto cubo porque as faces,

arestas e vértices ausentes à visão Ihe são igualmente dadas; dessa forma, o cubo é percebido parcialmente, em perspectiva, mas também como um todo, em sua identidade.

Quando se trata de percepções recordadas e registradas em texto, como é o caso dos dados aqui analisados, os objetos recordados são sempre intencionados em sua ausência. Porém, como ensina Sokolowski (2012), a consciência intenciona aqui e agora objetos recordados enquanto os cointenciona nos modos como vivenciados no passado, lá e naquele tempo. Uma análise pode então indagar-se a respeito da constituição e do sentido de tais objetos também enquanto vivenciados. Isso justifica a análise dos dados aqui considerados. Uma análise fenomenológica procede por meio de reduções eidéticas que visam a experiência vivida, quando se suspende as intencionalidades da atitude natural e se contempla como as coisas aparecem a uma consciência nas e por meio das intencionalidades a elas correlatas (Sokolowski, 2012).

Nessa análise, que se indaga sobre a constituição e o sentido das coisas, diferentes aspectos delas podem aparecer. Segundo Sokolowski (2012), um aspecto é um dos modos no qual uma parte de um objeto pode ser dada. As partes, por sua vez, são modos nos quais se pode analisar a totalidade de um objeto. Assim, conceitualmente, a análise aqui apresentada visou evidenciar aspectos e partes do local de atendimento psicoterapêutico on-line através de reduções eidéticas das experiências vividas, recordadas e registradas em texto pelos participantes da pesquisa.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Compreensão das experiências: leitura longitudinal, atenta e compreensiva dos registros ainda em processo de coleta e/ou organização, não interpretativa, concomitante ao registro dos dados. Acrescenta à margem ideias centrais, num constante exercício de variações imaginárias.

Descrição e construção de fluxos das experiências: sistematização de unidades estruturais das vivências pessoais registradas longitudinalmente através de exercícios de reduções eidéticas. Busca-se elementos invariantes, com recortes ilustrativos dos registros."

Durante tais procedimentos, a fim de realizar as reduções eidéticas, os pesquisadores se esforçaram para suspender seus próprios preconceitos e expectativas a respeito dos dados, fazendo anotações sobre o que e como liam os relatos dos participantes e, então, valendo-se do conjunto de dados para avaliar sua própria perspectiva a respeito de cada registro, evidenciando perspectivas diferentes da sua própria, e deixando que os objetos se mostrassem através das diferentes perspectivas. Além disso, como propõe Barreira (2017), os pesquisadores suspenderam seu interesse no objeto de estudo inicialmente definido e os saberes pré-concebidos que tinham a respeito dele, para voltarem-se às experiências como vividas pelos participantes da pesquisa e deixarem que nelas aparecessem objetos reais.

RESULTADOS

No total, foram analisados 335 relatos registrados após cada uma das 167 sessões de atendimento psicoterapêutico, com o objetivo de descrever detalhadamente a percepção, as impressões, os sentimentos e as sensações de terapeutas e pacientes quanto a seu local de atendimento. A análise evidenciou que o local de atendimento em VCP foi dado nos seguintes aspectos: espaço delimitado, conforto, privacidade e conexão às TICs e à internet, que serão discutidos mais adiante.

LOCAL DE ATENDIMENTO

A partir da pergunta "Em qual local você estava durante o atendimento de hoje? Descreva detalhes do local.", os participantes descreveram sua residência como o local escolhido por todos os pacientes na maioria dos atendimentos on-line (Ph1, Ph2, Ph3, Po1, Po2, Po3); os terapeutas, por sua vez, estavam em sua casa (T1, T2, T3) ou consultório (T1, T3).

No decorrer dos seis meses do processo terapêutico, todos os participantes variaram seu local de atendimento. Dentre os pacientes, Ph1, Ph2, Ph3, Po2 e Po3 variaram o cômodo de sua casa: "Estava no quarto da minha irmã, na casa de meus pais. É um quarto confortável, com uma escrivaninha, cadeira, mesa e armário. Possui uma janela razoavelmente grande" (Ph3, l.103); "Estava na sala do apartamento de meus pais, sentada no sofá, com ventilador ligado e janelas abertas. Tinha um copo com água também" (Ph3, l.105). Ph1, Ph3, Po1, Po2 e Po3 foram atendidos em outros locais, como: na casa dos pais durante uma viagem: "Estava no corredor do apartamento de meus pais, sentada em uma almofada, com ventilador e tomada ao lado" (Ph3, l.107); na casa de um amigo ou namorado: "Estava no quarto do meu namorado, sentada na cama. É um local quente e com sol." (Ph1, l.286); no carro: "Estava no meu carro, que estava estacionado em frente à casa dos meus pais" (Po2, l.195); ou em seu local de trabalho: "Hoje estava num quarto, sozinha, [...] onde trabalho." (Po1, l.50). Ainda, os terapeutas T1 e T2 atenderam durante uma viagem para outro estado ou país: "estava num local atípico [...] Era um prédio bastante antigo, data de 1600" (T1, l.47). Além disso, uma das pacientes (Po1) mudou seu local de atendimento para a casa de uma amiga, buscando mais privacidade.

Os participantes também registraram outros aspectos físicos de seu local: objetos, como móveis e utensílios (Po1 Po2, Po3, Ph1, Ph2, Ph3, T1, T2, T3); iluminação (Po1, Po2, Po3, Ph1, T1, T2, T3); presença ou ausência de som ou barulho externo (Po1, Ph1, Ph2, Ph3, T1, T2, T3); clima e ventilação (Po3, Ph1, Ph3, T1, T2, T3). Po1, por exemplo, foi atendida na "Sala de estar [...] da casa de meus pais. Bastante iluminada, mas recebe os barulhos internos. Não há portas para privacidade" (Po1, l.4). T1 atendeu em seu "consultório

antigo, [...] Silencioso na medida do possível visto que é uma avenida" (T1, l.7). T2 priorizou um ambiente "com as condições mínimas de sigilo, iluminação e diminuição de ruídos" (T2, l.178) E, certa vez, o ambiente de Ph2 "Estava confortável. porém ficou meio quente depois que fechei a janela pelo barulho da rua." (Ph3, l.103).

Quando indagados sobre "Qual o local físico seu interlocutor estava durante o atendimento de hoje? Descreva detalhes do local onde ele estava", todos os terapeutas (T1, T2, T3) mencionaram os seguintes aspectos do espaço de seus pacientes: local; cômodo da casa; objetos visíveis pelo vídeo. T1 e T2 também consideraram: a iluminação; a presença ou ausência de outras pessoas no local, a presença ou ausência de som ou barulho externo. Todos os terapeutas também consideraram aspectos ligados à mediação tecnológica: posição da câmera e enquadramento do vídeo; fundo do vídeo; posição, movimentação ou gestualidade do paciente no vídeo.

Já os pacientes, no geral, registraram terem visto apenas uma parede ao fundo do vídeo (Ph1, Ph2, Ph3, Po1, Po2, Po3) e, às vezes, parte de algum objeto próximo ao terapeuta (Ph1, Ph2, Ph3, Po1, Po3). Com isso, muitas vezes, não souberam dizer o local onde seu terapeuta estava: "Não sei, atrás dela havia uma parede clara, apenas." (Ph1, l.271); "Um quarto uma sala não dá para identificar" (Po2, l.191); "Consultório, mesmo local de sempre" (Terapeuta estava em casa, Po3, l.329). Alguns pacientes ainda consideraram: a iluminação (Ph2, Po1, Po3); a presença ou ausência de som ou barulho externo nesse ambiente (Po1).

SENTIMENTOS E SENSações NO LOCAL DE ATENDIMENTO

Foi perguntado aos participantes "Como você se sentia nesse ambiente/local físico?" No geral, nas sessões on-line, todos os participantes relataram se sentir "bem" e/ou "confortável" (Ph1, Ph2, Ph3, Po1, Po2, Po3, T1, T2, T3). Foi também comum referirem: "à vontade" (Po1, T1), "familiarizada" (T1, T2), "tranquila" (Ph2, Ph3, Po1, Po2, T1, T2), "seguro" (Po1, Po3, T2). Em 6 relatos, pacientes relataram seu conforto ao estarem em casa: "Eu me sentia bem, confortável, já que é a minha casa" (Ph1, l.251); "Me senti normal, tranquila, como qualquer outro momento que estou em casa" (Ph3, l.87); "Confortável por estar no meu lugar 'seguro'" (Po3, l.302).

Com exceção dos incômodos quanto à tecnologia, descritos mais adiante, 14 relatos registraram algum incômodo, desconforto ou estranhamento em relação ao local de atendimento: ao trocar o local de preferência "Eu me sentia bem, mas um pouco desconfortável, pois era ruim de desenhar na cama, e eu não podia ir para outro lugar, pois a casa não estava vazia" (Ph1, l.280); em viagens: "estímulos diferentes do que estou habituada, não especificamente na sessão mas durante os dias [...] cansaço maior e maior dedicação para me concentrar nos atendimentos" (T1, l.260);

na presença de pessoas ao redor do local: "Bem, com algum incômodo, pois hoje não estava sozinha em casa" (T1, l.35); diante de mudanças na iluminação da sala: "Um pouco incomodada com a iluminação, [...] agora tem mais claridade na janela" (T1, l.31); em ocasião de ruídos externos: "inicialmente um pouco tenso, pois tinha. Muito transição de pessoas e ruído externo, o que dificultava a concentração" (T1, l.5); em ocasião de desconforto com o assento: "cadeira foi ficando cada vez menos confortável" (T2, l.182); quando uma terapeuta teve de atender em seu quarto: "Um pouco incomodada por ser um ambiente extremamente pessoal para mim" (T2, l.216).

Quando solicitados que descrevessem "Como você acha que ele (o interlocutor) se sentia nesse local?", tanto psicólogos quanto os pacientes descreveram que seu interlocutor se sentia "bem" e/ou "confortável" em seu ambiente (Ph1, Ph2, Ph3, Po1, Po2, Po3, T1, T2, T3), "à vontade" (Po1, Po2, Ph2, T1) "tranquila" (Po1, Po2, Ph3, T2, T3) "habituada" (Po1, Po2, T2) "acostumada" (Po3, T2).

Em cinco sessões, terapeutas acharam que seus pacientes podem ter se incomodado com: o calor do ambiente (T1, sobre a paciente Po1; T3, sobre o paciente Po3), com sonolência (T3, sobre paciente Po3), com o "excesso de obras dentro da própria casa" (T2, sobre a paciente Po2), ou com os limites da privacidade do local de atendimento: "Restrito devido a acústica e sigilo do ambiente. Creio que incomodado por querer poder falar mais" (T3, sobre o paciente Po3, l. 330). Po1 relatou perceber algum incômodo por parte de sua terapeuta: duas vezes, por conta de barulhos externos; e uma vez, em virtude do atraso da terapeuta para o atendimento. Outros pacientes não relataram perceber incômodos por parte de seu terapeuta.

INTERRUPÇÕES DURANTES OS ATENDIMENTOS ONLINE

Além dos incômodos relatados anteriormente, os participantes registraram incômodos quando houve alguma interrupção durante a sessão. Por isso, foram também analisadas as respostas às perguntas sobre interrupções no atendimento: "Ocorreram interrupções durante o atendimento de hoje?"/ "Poderia descrever quais foram as interrupções ocorridas? Como você se sentiu diante delas?". Os participantes relataram interrupções em 61 das 120 sessões on-line. Na maioria delas, a(s) interrupção(ões) foi decorrente de problemas no uso das TICs.

Em 47 das 120 sessões on-line, houve interrupções por instabilidade e/ou queda de conexão à internet. As interrupções decorrentes de instabilidade de conexão foram percebidas pelos participantes como "travamentos" do áudio ou vídeo de seu interlocutor: "houve vários momentos em que o sinal falhava, o som travava e depois retornava mais acelerado" (T3, l.104); "Houve pausas (poucas) pela internet travando" (Ph3, l.105). As interrupções por queda de conexão foram percebidas como interrupções totais, solicitando, por

vezes, que os participantes reiniciassem a videochamada de atendimento ou o aplicativo que a executava: “*travava-se congelava a imagem diversas vezes e uma queda total que demorou um tempo para ser retomada*” (T1, l.21); “*A vídeo chamada foi interrompida várias vezes por conta de conexão. Fiquei um tanto irritada pela frequência constante*” (T2, l.213). Algumas dessas interrupções foram manejadas facilmente, sem prejuízos para o atendimento: “*Caiu a chamada três vezes mas como eu disse voltou rapidamente então não interferiu na nossa conversa*” (Po2, l.189). Outras, porém, incomodaram os participantes, e exigiram deles esforço para restabelecer o processo de interação e comunicação: “*travou muito a fala, teve que repetir várias vezes*” (Po2, l.201); “*queda e instabilidade da conexão. bastante irritada e tendo que ser paciente estar muito atenta para retomar as falas*” (T1, l.13).

Em 11 das 120 sessões on-line, ocorreram interrupções ligadas a outros componentes das TICs: em 4 sessões, o aplicativo de atendimento apresentou problemas: “*Tivemos umas 2 ou 3 desligamentos abruptos*” (Po1, l.50); em 3 sessões, a bateria do dispositivo digital de um participante descarregou: “*Meu celular descarregou e caiu a ligação. Retornei em 2min*” (Po2, l.181); em 3 sessões, o fone de ouvido de um participante parou de funcionar: “*fone de ouvido dela descarregou e precisamos interromper para trocar*” (T1, l.45); em 1 sessão, o celular de um participante travou: “*celular dela travar completamente e impedir o acompanhamento da finalização do desenho*” (T2, l.218); em 1 sessão, a rede de energia elétrica caiu: “*também teve o momento que acabou a força de onde [T1] estava e caiu tudo - depois de alguns minutos voltamos*” (Po1, l.62).

Além disso, 13 sessões on-line foram interrompidas por motivos não ligados ao uso das TICs, a saber: uma pessoa entrou no local de atendimento (5 sessões); terapeuta ou paciente receberam um telefonema (4 sessões); terapeuta ou paciente deixaram o local de atendimento por um momento (4 sessões); terapeuta ou paciente receberam notificações no celular (3 sessões); barulhos externos ao ambiente impediram que participantes se comunicassem por alguns instantes (2 sessões); paciente levantou para fechar a cortina (1 sessão); paciente buscou seu novo cachorro para mostrar à terapeuta (1 sessão).

Frustração, irritação, tensão, cansaço e raiva foram palavras usadas para descrever o sentimento das participantes em ocasião de interrupções decorrentes de problemas nas TICs, principalmente quando mais frequentes ou prolongadas: “*interrupções por conta da internet, quebrando nossa comunicação, congelando o vídeo, travando áudio, delays no áudio, robotic voice no audio [...] Me senti frustrada e cansada desse problema, com um pouco de raiva*” (Po1, l.16); “*travou demais [...] fiquei estressada, pq eu perdia o que ela falava, tinha que pedir para repetir toda hora*” (Po2, l.201). Em contrapartida, a falta de interrupções por instabilidade de internet foi associada a uma boa sessão: “A

sessão foi ótima, sem interrupções” (Ph2, l.161); “*Foi muito boa. Constante e sem interrupções de conexão.*” (T3, l.120).

PRIVACIDADE NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE

Diante dos incômodos dos pacientes com a presença de pessoas ao redor do local de atendimento, a seguinte pergunta também foi considerada: “*Como você se sentia em relação à privacidade no local onde você estava durante o atendimento?*”. Como resposta, os pacientes registraram ter privacidade ao estarem sozinhos em casa ou em espaço isolado (Po1, Po2, Po3). Por sua vez, os terapeutas relacionaram privacidade a ambientes fechados, com proteção acústica, ausência de ruídos externos e ausência de pessoas ao redor (T1, T2, T3). T2 também considerou que fones de ouvido e cortinas na janela favoreceram a privacidade: “[*privacidade*] *Preservada pelo uso de fones e janela, porta e cortinas fechadas. Não havia circulação de pessoas no andar*” (on-line, T2, l. 172). Nos atendimentos híbridos, as mesmas condições foram referidas na descrição do espaço da clínica-escola: “[*privacidade*] *razoável [...] possível ouvir sons do mesmo corredor e [...] outro atendimento provavelmente na sala de baixo – com clareza*” (T3, l.119); “[*quando à privacidade, me sentia*] *bem, pois além de ter só uma parede em contato com outra sala de atendimento parecia que não tinha ninguém*” (clínica-escola, híbrido, T2, l.65).

Manejos para manter o senso de privacidade foram realizados quando pacientes ficaram incomodados pela presença de outras pessoas em cômodos próximos durante o atendimento. Entre a dupla Po3 e T3, diante da necessidade de mudar o horário da sessão, o paciente refere: “*Não me sentia confortável quanto a privacidade pois não estava sozinho em casa*” (Po3, l. 321). O terapeuta, então, sugere o uso de recurso assíncrono durante a sessão: “*perguntei se ele gostaria de [...] fazer a sessão por mensagens de texto (...). Ele disse que sim [devido à presença de pessoas na casa]*” (T3, l.322). Para o paciente: “*O tempo passa muito mais rápido quando fazemos por mensagem de texto e a qualidade da conversa é naturalmente diminuída, mas foi bom já adiantar esses temas pra que não se acumulem*” (Po3, l.321).

Já entre a dupla Po1 e T1, a paciente diminuiu o volume de sua voz porque havia outra pessoa em sua casa durante o atendimento: “*Apesar de minha mãe estar dormindo no quarto dela de porta aberta, eu senti privacidade. Estava falando mais baixo que o de costume para não acordá-la, mas sabendo que ela tem certos problemas de audição*” (Po1, l. 18). A terapeuta percebeu a diminuição do volume da voz nas sessões e abordou a questão. A dupla conversou sobre isso e chegou ao tema da privacidade.

Para Po1, a conexão à internet foi determinante do local de atendimento. Para ter uma velocidade e uma estabilidade de conexão adequadas à videochamada, Po1 tem de ser atendida na sala de sua casa, “*perto do WiFi*” (Po1, l.30), e

pedir a seus pais que não passem pela sala durante o atendimento, para lhe “dar mais privacidade e liberdade” (Po1, l.2). Porém, ainda assim, os pais às vezes estavam em casa, em cômodos próximos, como na sessão em que o registro supracitado foi produzido. Nessas ocasiões, a paciente ficava alerta à presença deles e, por vezes, diminuía o volume da voz para ter mais privacidade. Além disso, os pais de Po1 passavam pela sala de estar às vezes, interferindo no atendimento: “A mãe (sic) dela passou no local (sic), num momento em que conversávamos sobre as feridas ... Ela poderia ter falado de parte dela, mas desconversou” (T1, l.19). Depois da terapeuta abordar as situações em sessão, a privacidade em relação aos pais da paciente vai se tornando uma questão para a dupla. Então, na 25ª sessão, a paciente decide passar a ser atendida na casa de uma amiga, onde encontrou uma boa conexão à internet em uma sala com privacidade adequada: “Hoje eu fui a casa de uma amiga pra poder ter privacidade.” (Po1, l.46). “Me senti com privacidade total. Apesar de estar em casa minha amiga ficou na cozinha e fechou a porta do corredor e do quarto” (Po1, l. 46).

DISCUSSÃO

Em atitude fenomenológica, podemos contribuir com a busca da ciência por um conhecimento rigoroso através de uma visada de estruturas invariantes ao fenômeno estudado, cujos conteúdos se revelam sob diversos prismas de compreensão. Neste estudo, o local de atendimento em VCP desvelou-se nos relatos como: espaço delimitado, conforto, privacidade e conexão às TICs e à internet.

Quando se pede aos participantes que descrevam seu local de atendimento, e ainda, a partir de uma orientação fenomenológica como propõe Barreira (2017), suspende-se o interesse nesse objeto de estudo, o que se mostra nos registros são os objetos e elementos construtivos que os participantes têm em torno de si durante o atendimento: paredes, portas e janelas; cortinas, estantes, mesas e cadeiras; camas, poltronas e sofás; computadores, fones de ouvido e celulares. Como os lados visíveis do cubo de Sokolowski (2012), esses objetos se fazem presentes à visão segundo o ponto de vista dos participantes. Conforme se lê os relatos em conjunto, porém, outras perspectivas são tomadas ocasionalmente, o que permite desvelar novas percepções do local.

Em sessões em que há ruídos externos ao local de atendimento, os participantes os registram, incomodados com a interferência desses ruídos nas interações durante o atendimento. Esses ruídos estão além dos limites desse espaço e incomodam quando o adentram. Dessa perspectiva, um dentro e um fora são então percebidos pelos participantes, dentro e fora do espaço em que realizam seus atendimentos. É só então que a análise pode identificar o que Sokolowski (2012) chama de uma totalidade, um todo em

relação às partes antes já vistas: há um espaço delimitado que abriga os objetos supracitados e cujos limites são dados pelos elementos construtivos.

Uma vez identificado esse espaço delimitado como uma totalidade, pode-se seguir a sugestão de Ales Bello (2019) e se indagar a respeito do sentido desse objeto constituído. Pacientes e terapeutas se incomodam quando ruídos externos dificultam sua interação. Esse espaço dentro do qual eles estão, assim, é intencionado em sua utilidade ou finalidade, isto é, enquanto espaço útil à interação entre eles. Em alguns relatos, pacientes e terapeutas mencionam ter escolhido seu local de atendimento on-line, porque ali tinham conforto, privacidade ou conexão à internet. São os objetos internos a esse espaço que oferecem ou não conforto, privacidade e conexão à internet: o assento pode ser confortável ou desconfortável; as paredes podem evitar ou não que a conversa seja escutada por pessoas ao redor; o modem de internet pode estar ou não próximo o suficiente do dispositivo digital para lhe fornecer uma conexão estável à internet. Assim, durante o atendimento on-line, o espaço escolhido é marcado pelo sentido de ser útil ao atendimento: ele é o local de atendimento psicoterapêutico on-line; este é seu sentido quando intencionado em sua utilidade. Porque, nesta ocasião, tal espaço e seus objetos foram também considerados em seu conforto, privacidade e disponibilidade de conexão às TICs, a análise pôde concluir que o local de atendimento psicoterapêutico on-line se desvelou nesses quatro aspectos.

Descrito o local de atendimento on-line enquanto constituído por um espaço delimitado e seus objetos, pode-se agora, a partir disso, descrever seus outros aspectos: conforto, privacidade e conexão às TICs e à internet.

No estudo, o local de atendimento on-line foi variável em relação à localização de seu espaço: todos os participantes variaram seu local de atendimento. Isso corrobora a crítica de Smith e colaboradores (2021) de que as pesquisas em atendimentos on-line, como as revisadas por Thomas e colaboradores (2021), nem sempre correspondem às condições ambientais em que a VCP é oferecida profissionalmente. No caso deste estudo, em que não foi definido para os participantes o local em que deveriam realizar seus atendimentos, os pacientes realizaram a maioria dos atendimentos em sua casa, como Smith e colaboradores (2021) observaram durante a pandemia de Covid-19; e também foram atendidos na casa dos pais, de amigos, no carro, em seu local de trabalho e em viagens. Terapeutas atenderam em casa, no consultório e durante viagens. Importante atentar-se que o período de coleta foi anterior à pandemia, confirmando, portanto, a escolha do local como variado e, em geral, na residência.

Sem uma definição prévia por parte dos pesquisadores ou dos terapeutas, os locais de atendimento on-line foram escolhas individuais a princípio. Apenas em um processo

terapêutico tal escolha foi tematizada pela díade. Realizando atendimentos em diferentes locais, terapeutas e pacientes puderam manter seus encontros semanais mesmo com deslocamentos geográficos. Em alguns casos, isso representou para a díade a possibilidade de se manterem próximos; e, no caso de Po1, foi condição para a paciente encontrar um local com mais privacidade.

Entretanto, a mudança do local também suscitou incômodos e estranhamentos. Nem sempre a escolha do local de atendimento foi motivada pelo conforto e familiaridade, como defenderam Kocsis e Yellowlees (2018). Pacientes foram atendidos fora de casa para manterem outros compromissos de sua vida pessoal e profissional. Por vezes, isso ocasionou falta de conforto, quando pacientes foram atendidos em seu carro, por exemplo; ou falta de privacidade, quando pacientes foram atendidos na casa dos pais ou em seu local de trabalho; ou estranhamentos não detalhados nos registros, quando terapeutas e pacientes fizeram atendimentos durante viagens.

Além disso, quando se desloca e mantém o encontro, o terapeuta também deve se atentar aos efeitos desses manejos. Ele também pode vivenciar a experiência do estranhamento ao atender em um novo local, como aconteceu com as terapeutas que viajaram durante o estudo. Isso exigiu delas maior atenção, concentração e dedicação ao atendimento.

Em atendimentos on-line, a decisão de manter ou não os atendimentos em ocasião de deslocamento se torna um manejo possível dentro do projeto terapêutico. Para tanto, deve ser considerado as condições do paciente e do tratamento, bem como a própria disponibilidade profissional e pessoal do terapeuta. Como estabelece o Conselho Federal de Psicologia (2022), o psicólogo tem autonomia sobre o local de atendimento on-line, desde que resguarde suas responsabilidades éticas e técnicas. Além disso, a Resolução CFP nº 11 (CFP, 2018) indica que o psicólogo deve orientar seus pacientes a respeito das recomendações e responsabilidades definidas pelo Conselho. Diferente da modalidade face a face, em que terapeutas preparam seu espaço físico para receber seus pacientes, nas modalidades híbridas e on-line, o local de atendimento não é preparado e disposto apenas pelo terapeuta, mas é resultado de uma co-construção feita por ele e pelo paciente. Nesse caso, é ainda mais importante orientar o paciente a respeito das condições necessárias e recomendadas para seu local de atendimento.

Em atendimentos face a face, terapeutas buscam garantir conforto e privacidade no espaço da psicoterapia. Tais aspectos do local de atendimento psicoterapêutico são tradicionalmente mencionados como partes importantes de um setting que favorece a relação e o trabalho terapêutico. Nos atendimentos deste estudo, tais aspectos foram igualmente procurados por pacientes e terapeutas em seu local de atendimento on-line. Contudo, nem sempre foram

contemplados ou garantidos. Em caso de falta de conforto, de falta de privacidade ou de instabilidade na conexão à internet, pacientes e terapeutas ficaram incomodados.

No geral, terapeutas e pacientes se sentiam confortáveis durante as sessões. Ao descreverem seu local de atendimento e como se sentiam a respeito dele, destacaram condições do local ligadas ao conforto ambiental: iluminação, ventilação, temperatura, presença ou ausência de ruídos externos no local, posição do cômodo na casa, móvel para se acomodar (sofá, poltrona ou cama). Poucos relatos registraram incômodos em relação a tais condições: em caso de iluminação ruim, ruídos externos, assento desconfortável e calor. Não houve registro de descrição detalhada desses incômodos. Apenas dois relatos registraram interrupções do atendimento ligadas a tais condições, quando ruídos externos impediram que participantes se comunicassem por alguns instantes durante o atendimento.

A privacidade foi um aspecto mais detalhado nos relatos. Pacientes sentiam ter privacidade ao estarem em espaço isolado, sem pessoas ao redor do local de atendimento. Por sua vez, terapeutas sentiam ter privacidade em locais fechados, sem ruídos externos e sem pessoas ao redor; e avaliavam a privacidade de seus pacientes pelos mesmos critérios, que nem sempre foram contemplados.

Como no estudo de Cipolletta, Frassoni e Faccio (2018), a privacidade pode não ter sido garantida em todos os atendimentos deste estudo. Pacientes costumaram registrar quando havia outras pessoas ao redor do local de atendimento, por vezes ficando incomodados com isso, receando serem escutados. As díades Po1-T1 e Po3-T3 também registraram manejos para manter sua privacidade durante a sessão: uso de mensagens de texto, diminuição do volume da voz, pedir a outras pessoas que ficassem longe do local de atendimento durante a sessão. Outros pacientes organizaram sua agenda para serem atendidos quando não havia outras pessoas em sua casa.

Po1 havia priorizado ser atendida em casa, porque se sentia confortável ali; e teve de ser atendida em sua sala de estar, pois este era o único cômodo da casa com uma conexão estável à internet. Com os pais em casa, diminuía o volume de sua voz para garantir que não seria escutada. Depois que a terapeuta abordou a questão, Po1 tomou a decisão de mudar seu local de atendimento. Ela reconheceu que gostaria de ter mais privacidade e que não era suficiente pedir a seus pais que não circulassem pela casa no horário da sessão. Então, decidiu fazer as sessões na casa de uma amiga, onde relata aumento da sensação de privacidade e melhor conexão à internet. Isso permitiu o aprofundamento em sofrimentos referentes às pessoas que conviviam na casa de Po1. Vale notar que a troca do setting exigiu de T1 reafirmar e comunicar à paciente a importância do sigilo e da privacidade para o trabalho terapêutico, visando corresponsabilizar Po1 a respeito de suas necessidades.

Este caso evidencia que os aspectos do local de atendimento psicoterapêutico on-line interagem entre si: espaço delimitado, conforto, privacidade e conexão às TICs e à internet. Refletidamente ou não, pacientes e terapeutas elegem prioridades no momento de escolher um local para seu atendimento; e nem sempre os aspectos priorizados consideram um setting favorável ao trabalho terapêutico.

Por fim, ao local de atendimento psicoterapêutico on-line impõe-se a necessidade de uma conexão adequada à internet por meio das TICs. Quando as TICs ou a internet não viabilizam uma mediação adequada entre terapeuta e paciente, o atendimento é interrompido. Nos atendimentos deste estudo, houve interrupções por instabilidade na conexão à internet, percebidas pelos participantes como travamentos; por queda de conexão à internet, percebidas como totais; e por falhas nos componentes das TICs, que também causaram interrupções totais da videochamada. Interrupções mais frequentes ou prolongadas incomodaram os participantes, e exigiram deles esforço para restabelecer o processo de interação e comunicação. Nessas ocasiões, os participantes sentiram frustração, irritação, tensão, cansaço e raiva.

Cipolletta, Frassoni e Faccio (2018) também observaram, nos atendimentos de seu estudo, interrupções temporárias e totais por falha de conexão à internet. Analisando as interações durante as interrupções, elas notaram que há perda da sincronicidade entre paciente e terapeuta; que mesmo a perda de fragmentos de áudio e/ou vídeo podem causar mal-entendido entre eles e, se forem frequentes, podem prejudicar a construção da interação e da relação entre eles. Elas relatam que pacientes ficaram incomodados com as interrupções, como os participantes deste estudo. Assim, as autoras sugerem que os terapeutas perguntem aos pacientes como estão se sentindo em caso de interrupções mais frequentes ou prolongadas e como querem continuar. Para elas, isso pode restaurar o processo de co-construção da interação, interrompido devido às falhas de conexão.

O Conselho Federal de Psicologia recomenda que se tenha equipamentos e conexão à internet que “proporcionem conforto e viabilizem imersão no atendimento (CFP, 2022, p. 23)”. Considerando os achados desta pesquisa, pode-se dizer que as interrupções no atendimento causaram desconforto em terapeutas e pacientes, inclusive com sentimentos de frustração, raiva e cansaço. Considerando ainda o estudo de Cipolletta, Frassoni e Faccio (2018), podemos dizer que tais interrupções também podem dificultar a imersão da díade no atendimento on-line. Com isso, destaca-se a necessidade do profissional conhecer e zelar pelas condições de suas TICs, bem como pelas TICs do paciente, de modo a orientá-lo, conscientizá-lo e engajá-lo quanto à escolha de ferramentas adequadas às necessidades do atendimento psicoterapêutico, dentro do que é possível para cada paciente. Além disso, é importante que o profissional tenha

domínio dos aspectos legais e éticos implicados no uso das TICs, de modo a preservar a segurança, o sigilo e a privacidade daqueles a quem oferece seus serviços on-line.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: N.H.L.P.S, foi responsável pela administração do projeto, conceitualização, investigação, metodologia, revisão e edição, supervisão, tabulação dos dados e validação. G.C.S, realizou as etapas de análise formal dos dados, conceitualização, investigação, preparação do rascunho original, revisão e edição, tabulação dos dados, validação e visualização.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao professor Doutor Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, supervisor do projeto de pós-doutorado junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e aos psicólogos, pesquisadores e colaboradores Thiago Marques e Juliana Puglia pelo apoio na coleta de dados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela bolsa de pós-doutorado da primeira autora (FAPESP, proc. 2018/11351-2). A análise e compreensão dos resultados relatados no manuscrito foi financiado pela bolsa de Iniciação Científica do segundo autor (CNPq – PIBIC – projeto IP-USP 2021-2084).

REFERÊNCIAS

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <http://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barnett, P., Goulding, L., Casetta, C., Jordan, H., Sheridan-Rains, L., Steare, T., Williams, J., Wood, L., Gaughran, F., & Johnson, S. (2021). Implementation of Telemental Health Services Before COVID-19: Rapid umbrella review of systematic reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e26492. <http://doi.org/10.2196/26492>

- Barreira, C. R. A. (2017). Análise fenomenológica aplicada à psicologia: recursos operacionais para a pesquisa empírica. In M. Mahfoud, & J. Savian Filho (eds.), *Diálogos com Edith Stein: Filosofia, Psicologia, Educação* (pp. 317-368). Paulus.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524. <http://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Bello, A. A. (2019). *O sentido das coisas: por um realismo fenomenológico*. Editora Paulus.
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466/2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res_0466_12_12_2012.html
- Brasil (2018). Lei nº 13.709/2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220-229.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). Orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação (Comentada). <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>
- Conselho Federal de Psicologia (2022). *Reflexões e orientações sobre a prática de psicoterapia*. Brasília. <https://site.cfp.org.br/publicacao/caderno-reflexoes-e-orientacoes-sobre-a-pratica-da-psicoterapia/>
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2021, Setembro 03) Práticas de enfrentamento à pandemia - Eixo 4 da II Mostra Virtual de Práticas da Psicologia [Arquivo de vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=ThGtDWW0c2E&t=4060s>
- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), 329-334. <http://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>
- 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. <http://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Pieta, M. A. M. (2014). *Psicoterapia pela Internet: A relação terapêutica*. (Tese de doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/144025>
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L., & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82-97. <http://doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>
- Silva, N. H. L. P. (2018). *Psicoterapia mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação - um estudo longitudinal*. Projeto de Tese de Pós-Doutorado não-publicado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, 25pp.
- Silva, N. H. L. P. S., & Hashimoto, M. T. (2021) Exercícios fenomenológicos para compreensão das vivências on-line da Internet. In J. A. G. Espíndula, & A. E. A. Antunez (eds.), *Psicologia fenomenológica e saúde mental durante a pandemia COVID-19: experiências e pesquisas* (pp. 158-177). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/psicol_fenomenologica_saude_mental_covid.pdf
- Smith, K., Moller, N., Cooper, M., Gabriel, L., Roddy, J., & Sheehy, R. (2021). Video counselling and psychotherapy: A critical commentary on the evidence base. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 92-97. <http://doi.org/10.1002/capr.12436>
- Sokolowski, R. (2012). *Introdução à fenomenologia*. Edições Loyola.
- Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 151-159. <http://doi.org/10.1089/109493100315996>
- 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. <http://doi.org/10.1111/papt.12332>

Recebido em: 07/11/2022

Primeira decisão editorial em: 23/02/2024

Aceito em: 22/10/2024