



Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

TESE DE DOUTORADO

Atitude de Terapeutas sobre a Terapia Conjugal e Familiar On-line

Amanda Guedes Bueno

Brasília, DF

Julho de 2024



Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

Atitude de Terapeutas sobre a Terapia Conjugal e Familiar On-line

Amanda Guedes Bueno

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabela Machado da Silva

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção de título de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília, DF

Julho de 2024

Atitude de Terapeutas sobre a Terapia Conjugal e Familiar On-line

Tese de Doutorado avaliada pela banca examinadora:

Professora Doutora Isabela Machado da Silva – Presidente

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Professora Doutora Maria Inês Gandolfo Conceição – Membro Interno

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Professor Doutor Emerson Fernando Rasera – Membro Externo

Universidade Federal de Uberlândia

Professora Doutora Ana Margarida de Barros Vilaça – Membro Externo

Universidade do Minho

Professora Doutora Cláudia de Oliveira Alves – Membro Suplente

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

“Se pude enxergar mais longe, foi porque me apoiei em ombros de gigantes”

Isaac Newton

Tese dedicada aos meus pais.

Resumo

Desde a Pandemia de COVID-19, a *Internet* tem conquistado cada vez mais importância como alternativa para oferecer serviços psicológicos. No entanto, estudos sobre terapia conjugal e familiar on-line são escassos, especialmente na América Latina e no Brasil. Esta tese teve como objetivo analisar a atitude dos profissionais acerca do processo terapêutico desenvolvido em terapia conjugal e familiar on-line, por videochamada. Para isso, foram desenvolvidos três estudos. O Estudo 1 apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre atendimentos conjugais e familiares on-line. O Estudo 2 descreve um levantamento das atitudes de 106 terapeutas sobre a terapia conjugal e familiar on-line. O Estudo 3 retrata uma análise temática reflexiva das narrativas de quatro terapeutas acerca da terapia conjugal e familiar on-line. A partir do Estudo 1, concluiu-se que o atendimento on-line a famílias e casais são caracterizados por sua complexidade, relacionada à sobreposição dos desafios próprios do atendimento conjugal e familiar aos do atendimento on-line. Estudos demonstraram que a modalidade on-line se mostra eficaz para diversos tipos de atendimento, sendo que a aliança terapêutica construída nesse contexto foi bem avaliada. Apesar disso, a aliança terapêutica no ambiente on-line parece se desenvolver em um ritmo diferente do esperado no presencial. Os participantes do Estudo 2 apresentaram, em média, uma percepção positiva acerca do desenvolvimento da aliança em terapia conjugal e familiar on-line, embora tenham surgido preocupações em relação ao distanciamento e a frieza. A experiência dos terapeutas e sua especialização em terapia conjugal e familiar mostraram-se positivamente correlacionadas com uma atitude favorável ao atendimento conjugal e familiar on-line. Com base na análise temática reflexiva das narrativas dos participantes do Estudo 3, foram desenvolvidos cinco temas: (a) *A Pandemia: Explicitando Lacunas na Formação dos Terapeutas*; (b) *Praticidade e Flexibilidade do*

Ambiente On-line Versus Especificidades do Contexto CF; (c) O NÃO-Presencial e a Sensação de Perda; (d) Remediar Perdas ou Criar Novas Oportunidades?; (e) Conexão Emocional e Segurança: Dimensões de Destaque na Aliança Terapêutica On-line em Atendimentos CF. O uso e a oferta cada vez maiores de serviços de saúde mental por videochamada reafirma a necessidade de apoio e ampliação do desenvolvimento de competências em atendimentos conjugais e familiares on-line, bem como da condução de pesquisas que contemplem as particularidades do povo brasileiro e latino-americano.

Palavras-chave: terapia familiar, terapia conjugal, terapia on-line, aliança terapêutica

Abstract

Since the COVID-19 Pandemic, the Internet has gained increasing importance as an alternative to offering psychological services. However, online marital and family therapy studies are scarce, especially in Latin America and Brazil. This thesis analyzed professionals' attitudes toward the therapeutic process developed in online marital and family therapy via video calls. For this, we developed three studies. Study 1 presents an integrative review of the literature on online marital and family services. Study 2 describes a survey of 106 therapists' attitudes toward online marital and family therapy. Study 3 portrays a reflective thematic analysis of four therapists' narratives about online marital and family therapy. From Study 1, it is concluded that online care for couples and families is characterized by its complexity, which is related to overlapping the challenges inherent to marital and family care with those of online care. Studies have shown that the online modality is effective for different types of care, and the therapeutic alliance built in this context has been well evaluated. Despite this, the therapeutic alliance seems to develop in the online environment at a different pace than expected in person. Participants in Study 2 presented, on average, a positive perception of the development of the alliance in online marital and family therapy, although concerns arose regarding the distance and coldness. Therapists' experience and specialization in marital and family therapy were found to be positively correlated with a favorable attitude toward online marital and family therapy. Based on the reflective thematic analysis of the narratives of the participants in Study 3, five themes were developed: (a) *The Pandemic: Demonstrating Gaps in the Training of Therapists*; (b) *Practicality and Flexibility of the Online Environment Versus Specificities of the Marital and Family Context*; (c) *NO-PRESENCE and the Sense of Loss*; (d) *Remedy Losses or Create New Opportunities?*; (e) *Emotional Connection and Security: Special*

Dimensions in the Online Therapeutic Alliance in Marital and Family Care. The increasing use and supply of mental health services via video call reaffirm the need to support and expand the development of skills in marital and family online care and conduct research that considers the particularities of the Brazilian and Latin-American people.

Keywords: family therapy, marriage counseling, online therapy, therapeutic alliance

Sumário

Apresentação	11
Contextualização	12
Pandemia no Brasil	12
Terapia Familiar no Brasil	14
Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line.....	16
Aliança Terapêutica em Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line.....	18
Objetivo Geral da Tese	20
Justificativa Científica e Social	20
Estudo 1. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Revisão Integrativa de Literatura	23
Objetivo	23
Método	23
Perguntas Norteadoras.....	24
Busca na Literatura.....	24
Coleta de Dados	26
Análise Crítica do Conteúdo	26
Resultado e Discussão	27
Características dos Estudos	27
Fatores que Influenciam a Percepção da Terapia CF On-line.....	29
Resultados em Terapia On-line com Casais e Famílias	32
Aliança Terapêutica na Terapia CF On-line	34
Benefícios e Desafios da Terapia CF On-line	36
Adaptações ao Contexto CF On-line.....	38
Impactos da Pandemia de COVID-19.....	40
Considerações Finais	42
Estudo 2. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Um Estudo Quantitativo	44
Objetivo	44
Objetivos Específicos	44
Método	44
Delineamento	44
Participantes e Local de Realização do Estudo	45
Procedimentos	46
Instrumentos	46

Considerações Éticas.....	49
Análise dos Dados.....	49
Resultados.....	50
Descrição das Características e Atitudes dos Terapeutas.....	50
Análises de Correlação.....	54
Discussão.....	59
Considerações Finais.....	67
Estudo 3. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Um Estudo Qualitativo	70
Objetivo.....	70
Objetivos Específicos.....	70
Método.....	70
Delineamento.....	70
Participantes e Local de Realização do Estudo.....	71
Procedimentos.....	72
Instrumento.....	73
Considerações Éticas.....	73
Análise dos Dados.....	74
A Pesquisadora.....	76
Resultados e Discussão.....	77
A Pandemia: Explicitando Lacunas na Formação dos Terapeutas.....	77
Praticidade e Flexibilidade do Ambiente On-line Versus Especificidades do Contexto CF.....	79
O NÃO-Presencial e a Sensação de Perda.....	87
Remediar Perdas ou Criar Novas Oportunidades?.....	95
Conexão Emocional e Segurança: Dimensões de Destaque na Aliança Terapêutica On-line em Atendimentos CF.....	109
Considerações Finais.....	120
Considerações Finais da Tese.....	125
Referências.....	130
Anexo I.....	142
Anexo II.....	144
Anexo III.....	148
Anexo IX.....	154
Anexo X.....	156
Anexo XI.....	158

Apresentação

A Pandemia de COVID-19 tem acarretado diversas mudanças relacionais, socioeconômicas e laborais, conseqüentemente, demandando adaptações (Silva, Schmidt, et al., 2020). Esse período potencializou o já crescente uso de tecnologias e a *Internet* tem conquistado cada vez mais importância como alternativa para oferecer serviços psicológicos (Ferber et al., 2021; Silva, Schmidt, et al., 2020).

Autores como Berger (2016) destacam que a forma como os serviços psicológicos podem ser oferecidos pela *Internet* é múltipla, apresentando alguns benefícios como acessibilidade, conveniência e menor estigma (Blumer et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Simpson & Reid, 2014). Além disso, a literatura tem demonstrado sua eficácia e relatado resultados semelhantes à terapia presencial. Apesar disso, ainda há preocupações sobre essa modalidade de atendimento, principalmente, sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica nesse contexto (Berger, 2016; S. Simpson et al., 2021). Isso se destaca na área de terapia conjugal e familiar (CF), na qual é característico o envolvimento e participação de múltiplos clientes, o que exige cuidados e adaptações específicos (de Boer et al., 2021; Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020).

Dessa forma, a partir da minha vivência, durante a Pandemia, como aluna de pós-graduação e como psicóloga clínica de casais e famílias, desenvolvi o interesse por investigar o processo terapêutico em ambientes on-line, por videochamada. Questionamentos sobre como os terapeutas vivenciaram e, atualmente, estão lidando com a adoção da modalidade on-line; como isso está sendo adaptado no contexto CF e seus possíveis efeitos em componentes do processo terapêutico, foram algumas das perguntas que me incentivaram e guiaram a presente tese de doutorado.

Contextualização

Pandemia no Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, decretou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em março do mesmo ano, a caracterizou como uma pandemia. Foi apenas em maio de 2023 que a OMS declarou seu fim ao deixar de classifica-la como uma emergência, apesar de ainda configurá-la como uma ameaça à saúde pública (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023). No Brasil, a COVID-19 foi considerada uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por 809 dias, entre fevereiro de 2020 e abril de 2022 (Ministério da Saúde, 2020, 2022), o que resultou na média de 2.895,78 óbitos por milhão de habitantes no país (Freitas et al., 2023).

Durante esse período, medidas importantes foram adotadas para impedir ou desacelerar a propagação do vírus no mundo. O distanciamento social e a restrição de atividades visou reduzir o contágio e preservar o sistema de saúde, evitando superlotação (Freitas et al., 2023; Silva, Schmidt, et al., 2020). Com isso, a *Internet* se tornou uma forte alternativa para o desenvolvimento e a manutenção de interações e relações. Na área de saúde mental, ela possibilitou o acesso e continuidade do trabalho terapêutico, em um momento global de muitos desafios e medos (Cronin et al., 2021; Lebow, 2020).

A América Latina, especialmente o Brasil, foi considerada um dos principais epicentros da Pandemia (Freitas et al., 2023; Mendoza-Barrientos et al., 2024). Freitas et al. (2023) apresentaram um panorama da sua evolução no país, segundo os boletins do Observatório COVID-19 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Segundo eles, esse período foi marcado pela falta de coordenação nacional em torno de campanhas e informações, principalmente sobre a adoção de medidas não-farmacológicas para sua

contenção. A disseminação de notícias falsas (*fake news*) se destacou por sua grande propagação e sua corroboração por membros do próprio governo do período. A falta de recursos e a dificuldade a seu acesso também foram observadas, o que culminou na crise ocorrida no estado do Amazonas e o colapso do seu sistema de saúde. Em relação à vacinação, apesar de sua campanha ter sido iniciada em janeiro de 2021, foi apenas no mês de novembro que o marco de 60% da população vacinada foi alcançado. Mesmo experiente em programas de imunização, o Brasil teve dificuldades devido à escassez de doses e à divergência de calendários vacinais e critérios de priorização de grupos.

A Pandemia teve reverberações econômicas, sociais e laborais (Silva, Schmidt, et al., 2020). Freitas et al. (2023) destacaram a precarização de condições de vida e trabalho de toda a população brasileira, impactando de modo diferente e mais intenso grupos considerados vulneráveis. Já Mendoza-Barrientos et al. (2024) enfatizam a insegurança alimentar acarretada. Além dessas reverberações macroestruturais, a COVID-19 também provocou mudanças em escalas individuais e familiares (Silva, Schmidt, et al., 2020). De forma geral, a ameaça contínua da doença, a constante tentativa de evitá-la e sobreviver a ela, o elevado número de óbitos e os sentimentos de ansiedade e medo foram algumas das questões marcantes desse período (Lebow, 2020). Famílias tiveram sua rotina afetada, suas redes de apoio fragilizadas e seus processos de luto afetados pelo distanciamento imposto e necessário (Silva, Schmidt, et al., 2020).

No Brasil, devido ao cenário anteriormente discutido, indivíduos e famílias se diferenciaram entre aqueles que seguiram as medidas de distanciamento social e aquelas que não seguiram – seja por motivos econômicos ou falta de compreensão (Silva, Schmidt, et al., 2020). Segundo Silva, Lordello, et al. (2020), é importante considerar que o país é marcado por uma diversidade de raças, valores, culturas e práticas regionais, mas também se caracteriza por fatores como uma grande desigualdade

socioeconômica, o racismo, o sexismo e a homofobia. Esses fatores impactaram e agravaram a vivência da Pandemia no Brasil para certas populações, como mulheres, indígenas e pretos, para citar alguns.

Por fim, mudanças econômicas, sociais e laborais marcaram o período de Pandemia e alteraram estruturas e funcionamento de famílias e casais. Tal período, ao mesmo tempo que favoreceu adaptações e elaborações de recursos, também intensificou conflitos, vulnerabilidades e riscos. Com isso, o cuidado e o acesso à saúde mental se fizeram ainda mais necessários (Schmidt et al., 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020).

Terapia Familiar no Brasil

A terapia familiar, prática desenvolvida com a participação de profissionais de diversas áreas de conhecimento, tais como antropólogos, psiquiatras e especialistas em comunicação, despontou nos anos 1950 em locais como Estados Unidos e Milão, na Itália. Sua chegada ao Brasil ocorreu apenas nos anos 1970 (Grandesso, 2008; Prati, 2009).

Essa prática originou-se com a inclusão de famílias nos tratamentos de populações clínicas que não pareciam se beneficiar com terapias convencionais, como clientes psicóticos e adolescentes ditos “delinquentes”. Dessa forma, o indivíduo passou a ser compreendido por suas relações e contextos, em uma base interrelacional (Grandesso, 2008; Prati, 2009).

No seu início, os pressupostos epistemológicos da terapia familiar baseavam-se nos pressupostos modernos de uma ciência empirista: a simplicidade, a objetividade e a estabilidade. Esse período, hoje definido como Cibernética de Primeira Ordem, influenciou a prática e a postura do terapeuta em atendimento. O pensamento moderno propunha que a realidade externa é universal, podendo ser acessada e representada de forma objetiva e única. Com base nisso, o terapeuta seria capaz de acessar essa

realidade única, buscando a funcionalidade dos sintomas e intervindo ativamente na família. Neutro e objetivo, ele é considerado um observador externo, não influenciável, um especialista capaz de definir e intervir nos problemas do cliente (Grandesso, 2008; Vasconcellos, 2012).

Posteriormente, o questionamento dessa postura neutra e objetiva relacionou-se ao desenvolvimento de outra fase da terapia familiar: a Cibernética de Segunda Ordem. Essa fase caracteriza-se por um processo de reavaliação das práticas adotadas, seguindo um movimento das ciências em geral, o pós-modernismo. A realidade aqui apresentada é múltipla, cada pessoa, norteadas por suas experiências e individualidade, constrói formas diferentes de acessá-la. A prática terapêutica passa a valorizar a linguagem e o significado, destacando as diversas perspectivas existentes além da apresentada pelo terapeuta. O profissional não é mais considerado especialista e o atendimento passa a ser colaborativo, baseando-se em um diálogo terapeuta-clientes que permite a co-construção e o desenvolvimento de novas realidades (Grandesso, 2008; Vasconcellos, 2012).

No Brasil, a configuração teórica da terapia familiar assume certas especificidades. Prati (2009), em estudo sobre o tema, identificou a utilização de uma abordagem integrativa e adaptativa pelos terapeutas nacionais. Segundo ela, eles desenvolvem sua própria atuação considerando diferentes modelos terapêuticos como possíveis recursos a serem utilizados quando necessário, estando mais atentos às técnicas utilizadas do que às premissas conceituais propriamente ditas. De forma geral, no entanto, ela percebeu que os conceitos de escolas mais tradicionais permanecem orientando suas construções de hipóteses e que conceitos pós-modernos definem suas posturas em atendimento. Assim, a diversidade teórica, a flexibilidade e o foco maior

nas técnicas do que nas teorias para o sucesso terapêutico acabam por caracterizar a terapia familiar brasileira.

Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line

Autores como Berger (2016) destacam que a forma como serviços psicológicos podem ser oferecidos pela *Internet* é múltipla, diferenciando-se por algumas características. Uma delas é a forma de comunicação utilizada entre cliente e terapeuta: texto, áudio ou vídeo, de forma síncrona ou assíncrona. Outra característica a ser observada é se o serviço é disponibilizado completamente via *Internet* ou se é intercalado com encontros presenciais.

No Brasil, desde 2018, por meio da Resolução Nº 011 emitida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação é regulamentada. Dessa forma, atendimentos, síncronos e assíncronos, foram autorizados nessa modalidade, desde que o profissional faça cadastro na plataforma e-Psi, junto ao Conselho Regional de Psicologia, e obtenha sua autorização (CFP, 2018). Apesar de regulamentada desde 2018, essa modalidade não foi amplamente explorada até a Pandemia (Schmidt et al., 2020). Silva, Lordello, et al. (2020) ressaltam que a desigualdade social e a consequente dificuldade, de grande parte da população, em ter acesso a computadores, aparelhos celulares e conexão de *Internet* podem estar relacionadas à adoção mais lenta de atendimentos on-line no Brasil do que em outros países.

A literatura sobre essa modalidade de serviço tem crescido nos últimos anos, demonstrando sua eficácia e sugerindo resultados semelhantes à terapia presencial, tanto para indivíduos como para famílias e casais (Berger, 2016; Bradford et al., 2023; de Boer et al., 2021; S. Simpson et al., 2021; S. G. Simpson & Reid, 2014). Estudos apontam para os potenciais benefícios do serviço psicológico on-line, dentre eles:

oferecer tratamento para pessoas que residem em locais remotos e para aqueles que possuem questões físicas ou psicológicas que impedem seu deslocamento; maior conveniência, principalmente quando a terapia envolve mais de uma pessoa, e reduzir a possível ansiedade dos clientes associada ao estigma social de comparecer a instituições ou consultórios de saúde mental (Berger, 2016; Hertlein & Earl, 2020; Schmidt et al., 2020).

Apesar dessas crescentes evidências, ainda há preocupações, como a confiabilidade e a confidencialidade dessa modalidade de serviço. O uso de tecnologias e seu possível mau funcionamento, seja do próprio equipamento ou da rede, pode gerar interrupções ao processo terapêutico (Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Já a confidencialidade é uma preocupação devido à segurança on-line (conexão segura e acesso aos dados) e à segurança do ambiente do cliente, já que a privacidade do local deve ser cuidada pelo próprio (Schmidt et al., 2020). Por fim, há grandes questionamentos, trazidos pelos profissionais, sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica (Berger, 2016; S. Simpson et al., 2021; S. G. Simpson & Reid, 2014).

Na área de atendimento a casais e famílias, observa-se uma maior escassez de estudos sobre o ambiente on-line, apesar do seu crescente e constante uso no cotidiano dos profissionais (Blumer et al., 2014; de Boer et al., 2021; Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Livings, 2013; Nadan et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Hertlein et al. (2014), antes da Pandemia, já observavam que terapeutas relatavam desconforto ao utilizar videochamadas como único veículo para o processo terapêutico. Atualmente, mesmo após a crise de COVID-19, profissionais têm demonstrado relutância em adotar a modalidade (Cronin et al., 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Matheson et al., 2020). Schmidt et al. (2020) relacionam tal dificuldade a

lacunas na sua formação e nos consequentes questionamentos técnicos e éticos acerca de sua utilização em um contexto específico como a psicoterapia CF.

Aliança Terapêutica em Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line

A aliança terapêutica é apontada como um fator comum psicoterápico, ou seja, um aspecto que contribui para a mudança, presente em grande parte das orientações e modalidades de terapia (Carranza, 2009; Honda & Yoshida, 2013). Sprenkle et al. (2009) destacam sua natureza colaborativa: a aliança é interacional e sistêmica, podendo ser influenciada por habilidades e características do terapeuta, como também por fatores do próprio cliente.

Segundo Vilaça et al. (2014), não há uma definição consensual para o conceito de aliança terapêutica, por vezes, sendo utilizado como sinônimo de relação terapêutica e aliança de trabalho. No entanto, apesar de não haver uma definição única, é possível descrever tal conceito em termos gerais. Bordin (1979) foi apontado como um dos primeiros a descrevê-lo (Carranza, 2009). Segundo ele, a aliança pode ser definida por três dimensões interdependentes: a concordância, entre o cliente e o terapeuta, sobre os objetivos da psicoterapia, o acordo referente às tarefas necessárias para atingir esses objetivos e a ligação afetiva entre eles.

A aliança terapêutica assume especificidades na terapia CF, mesmo compartilhando diversos aspectos e características com as alianças desenvolvidas em terapia individual. Esse contexto é caracterizado por múltiplos clientes e, conseqüentemente, torna-se necessário o desenvolvimento e o equilíbrio de múltiplas alianças simultâneas (Sprenkle et al., 2009). William Pinsof foi apontado como um dos primeiros autores a desenvolver e investigar a aliança em terapia familiar (Carranza, 2009). Pinsof et al. (2008) descreveram um modelo integrativo que compreende duas dimensões: conteúdo e sistema interpessoal. A primeira é baseada na já citada teoria de Bordin (1979). Já a

dimensão interpessoal fala sobre o desenvolvimento de diferentes alianças nesse contexto, não apenas com todos os membros da família, mas também com seus subsistemas e a família como um todo. O contexto, a colaboração e a dinâmica intrafamiliar também compõem essa dimensão (Carranza, 2009; Escudero et al., 2008; Pinosof et al., 2008). Assim, fatores como a partilha de objetivos e tarefas entre os familiares e o sentimento de segurança na sessão se mostram fundamentais em um contexto CF. A busca por um consenso e o sentimento de segurança podem se tornar um desafio em um ambiente em que os clientes necessitam explorar questões delicadas e íntimas, gerenciar conflitos e se arriscar em frente a outros familiares (Carranza, 2009; Friedlander et al., 2011; Sprenkle et al., 2009).

Já o desenvolvimento da aliança terapêutica via *Internet*, segundo Berger (2016), deve considerar as diversas formas como o serviço psicológico pode ser oferecido e suas características específicas. A psicoterapia por videochamada é a modalidade que mais se assemelha à terapia presencial tradicional, já que permite que terapeuta e cliente possam se ver e ouvir, de forma síncrona, por meio de uma tela.

De forma geral, revisões da literatura sobre o tema apontam que alianças terapêuticas podem ser desenvolvidas em psicoterapia on-line, com clientes as avaliando de forma mais elevada ou equivalente às formadas em terapia presencial (S. Simpson et al., 2021; S. G. Simpson & Reid, 2014). No contexto CF, da mesma forma, estudos apontam para uma avaliação positiva da aliança pelos clientes (de Boer et al., 2021; Kysely et al., 2022), mesmo que profissionais ainda se mostrem relutantes com o modelo (Hertlein et al., 2014; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020).

Objetivo Geral da Tese

O objetivo geral da presente tese é analisar a atitude dos terapeutas acerca do processo terapêutico desenvolvido em atendimentos CF on-line, por videochamada¹. Com esse intuito, serão desenvolvidos três estudos.

O Estudo 1 tem como objetivo descrever e analisar o conhecimento atual sobre atendimentos CF on-line, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

O Estudo 2 tem como objetivo realizar um levantamento das atitudes de terapeutas CF sobre o atendimento CF on-line, buscando identificar que fatores se mostram relacionados a essa atitude.

O Estudo 3 tem como objetivo compreender as perspectivas de terapeutas CF sobre o atendimento CF on-line, a partir de uma análise temática reflexiva.

Justificativa Científica e Social

Na área de saúde mental, foi observado como a Pandemia potencializou o já crescente uso de tecnologias, principalmente, após o período de distanciamento social, que exigiu que profissionais migrassem, rapidamente, seus atendimentos presenciais para o on-line (Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020; Springer et al., 2020). Apesar disso, terapeutas da área CF ainda reportam receio em adotar tal modalidade (Hertlein et al., 2014; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Isso devido à falta de formação e treinamentos específicos para o ambiente on-line (Hertlein & Earl, 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020) e aos questionamentos sobre seu impacto na aliança terapêutica (Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020).

¹ Na presente tese, o termo terapia on-line está se referenciando à modalidade conduzida por videochamada.

Pesquisas sobre o atendimento CF on-line ainda são poucas, comparadas aos individuais. De Boer et al. (2021), em uma revisão sistemática sobre a eficácia, viabilidade e aceitabilidade dos atendimentos CF por videochamada, identificaram apenas 28 estudos sobre o tema, até agosto de 2020. Notadamente, autores destacaram a necessidade de mais investigações sobre os efeitos e as especificidades do uso do ambiente on-line em psicoterapias dessa área (Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Autoras como Schmidt et al. (2020) também alertaram sobre a falta e a necessidade de mais estudos sobre o tema na realidade brasileira. Esses estudos possibilitariam uma melhor compreensão das implicações e adaptações necessárias a essa modalidade, de acordo com as especificidades socioculturais e contextuais da população brasileira, considerando-se a histórica desigualdade social do país (Silva, Schmidt, et al., 2020) e o fato de tal tipo de intervenção, até a Pandemia, ter sido pouco explorada (Schmidt et al., 2020).

Dessa forma, a presente tese visa atender a uma demanda atual e futura, visto que, apesar do exponencial aumento da modalidade on-line de atendimentos, terapeutas CF relatam receios com seu uso e ainda há lacunas no conhecimento acerca dessa modalidade de atendimento (Ferber et al., 2021; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020), principalmente no contexto nacional (Schmidt et al., 2020). É necessária uma melhor compreensão sobre atendimentos CF on-line, suas características e como terapeutas a vivenciam. Desafios e oportunidades específicos devem ser avaliados em um contexto caracterizado pela presença de diversos e múltiplos clientes (Friedlander et al., 2011; Springer et al., 2020). Isso permitiria o desenvolvimento de recomendações clínicas, treinamento para profissionais e formação de alunos.

Por fim, para além dos benefícios e particularidades do processo terapêutico CF on-line, a tese também visa alertar sobre a exclusão presente nesse contexto, já que seu uso tem evidenciado a exclusão sociodigital de várias populações (Richartz et al., 2021; Silva, Schmidt, et al., 2020). Coelho e Conceição (2021) destacaram a importância e relevância atual da inclusão sociodigital para a proteção social, tendo se tornado, principalmente após a Pandemia, uma forma de acesso a direitos. Na saúde mental, o uso da *Internet* permitiu que processos terapêuticos continuassem ou mesmo iniciassem em um período de grandes vulnerabilidades (Cronin et al., 2021). Silva, Lordello, et al. (2020) enfatizaram a saúde mental como um direito a que todos deveriam ter acesso, principalmente durante e em um futuro pós-pandemia. Assim, espera-se contribuir para a reflexão dos profissionais que atuam em serviços-escola, universidades, instituições e outros contextos sobre a comunidade em que atuam e fomentar novas práticas e políticas públicas.

Estudo 1. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Revisão Integrativa de Literatura

Objetivo

O objetivo do presente estudo, denominado Estudo 1, foi o de descrever e analisar o conhecimento atual sobre atendimentos conjugais e familiares on-line, por videochamada. Especificamente, o estudo visa construir um panorama do conhecimento sobre o tema, nos três anos anteriores e posteriores ao início da Pandemia de COVID-19 (OPAS, 2023).

Método

O método proposto para o presente estudo é a revisão integrativa (Souza et al., 2010), um tipo de levantamento sistemático da literatura que possibilita a inclusão de pesquisas de diferentes perfis metodológicos. Ela visa responder questões abrangentes sobre um tema, fornecendo uma análise e síntese da literatura que pode respaldar reflexões sobre o seu panorama atual e aprimorar investigações futuras (Lemos & Ferreira, 2023; Souza et al., 2010). Tal método adequa-se ao objetivo do Estudo 1 por possibilitar uma análise ampla, combinando evidências qualitativas e quantitativas. Isso se mostra importante para um tema ainda pouco explorado, em comparação com a modalidade estudada na terapia individual (de Boer et al., 2021; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Os passos adotados pela presente revisão seguem as orientações descritas no artigo de Souza et al. (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Perguntas Norteadoras

As perguntas norteadoras do Estudo 1 foram derivadas do seu objetivo principal:

- (a) Qual o conhecimento atual sobre atendimentos CF on-line por videochamada? (b) Qual o panorama do conhecimento sobre o tema nos três anos anteriores e posteriores ao início da Pandemia?

Busca na Literatura

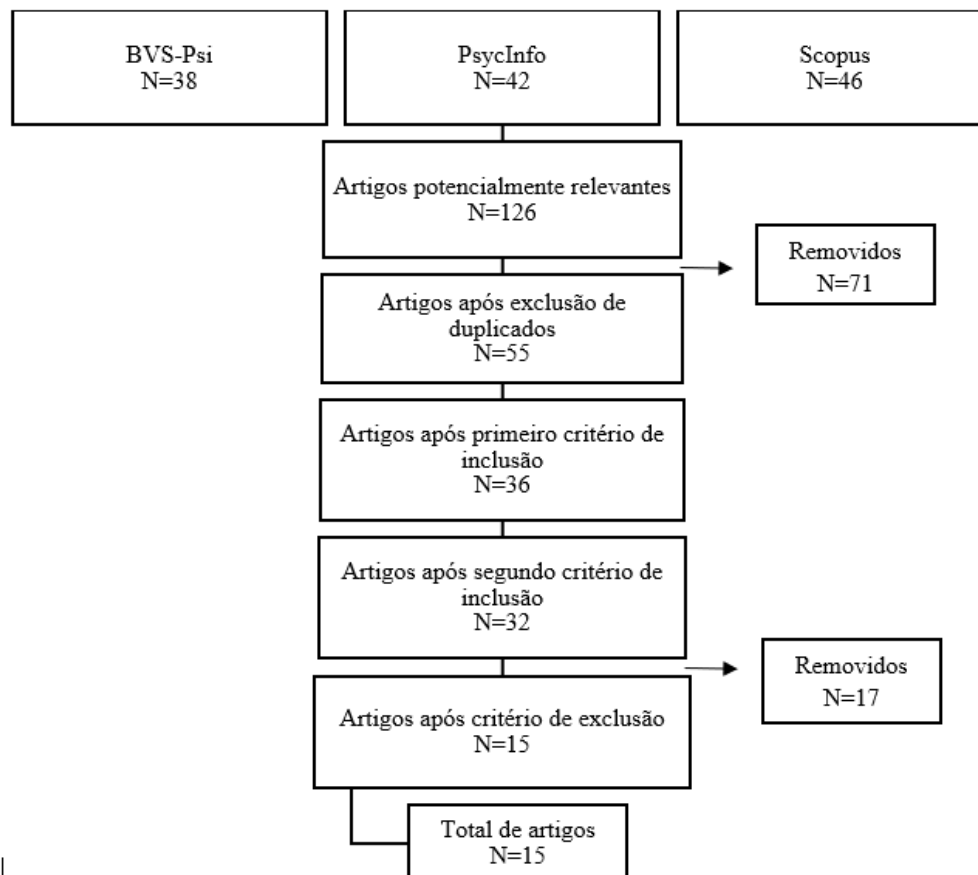
Uma busca em múltiplos bancos de dados – Scopus, PsycInfo, e Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS- Psi) – ocorreu em outubro de 2023. As estratégias de busca incluíram: (a) artigos científicos publicados em revistas, (b) entre 2017 e 2023 e (c) escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Os termos utilizados na pesquisa estavam relacionados aos dois conceitos-chave do estudo – terapia conjugal e familiar e terapia por videochamada – e foram aperfeiçoados para além do apresentado por indexadores da área de Psicologia. Foram utilizados também termos de outras revisões da literatura sobre o tema (de Boer et al., 2021; S. G. Simpson & Reid, 2014). Essa etapa foi considerada importante devido à diversidade de termos utilizados para descrever atividades terapêuticas realizadas por meio da *Internet*, tais como: e-terapia, ciberterapia, terapia on-line, entre outros (Berger, 2016).

Dessa forma, os descritores elencados para a busca, nos resumos dos artigos, foram: (“terapia de família*” OR “terapia familiar*” OR “terapia de casa*” OR “terapia conjugal”) AND (“terapia on-line” OR teleterapia OR e-terapia OR video* OR “intervenc* on-line”). Já em inglês, foram: (“famil* therapy” OR “famil* counseling” OR “couple* therapy” OR “marriage counseling”) AND (“online therapy” OR “online counseling” OR e-therapy OR e-counseling OR “Internet intervention” OR teletherapy OR videoconferenc* OR “video therapy” OR telehealth OR telemental*).

A seleção dos trabalhos ocorreu por meio da leitura inicial dos seus resumos e, em casos de informações insuficiente, os artigos eram lidos na íntegra. Foram incluídos artigos que (a) envolviam, em seus objetivos, qualquer tipo de intervenção psicológica por videochamada, seu treino ou a percepção de profissionais/estudantes acerca de seu uso e (b) tinham, como área de interesse do estudo, intervenções com famílias/casais ou terapeutas/estudantes. Por fim, foram excluídos os artigos de revisão, manuais e relatos de experiência. Vale destacar que a busca e seleção dos trabalhos foram realizadas por dois juízes independentes – a pesquisadora e um aluno de pesquisa. Resultados divergentes foram discutidos entre eles e casos em que não houve consenso foram levados para a orientadora da presente tese. Todo o processo está representado na Figura 1.

Figura 1

Fluxograma da etapa de seleção.



Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira ocorreu durante a seleção dos artigos – descrita em detalhes anteriormente. Nessa etapa, foram lidas, extraídas e organizadas informações dos trabalhos para a criação de uma tabela de dados, contendo: (a) banco de dados, (b) termos utilizados, (c) título do artigo, (d) ano de publicação, (e) autores, (f) revista e (g) resumo. Tal tabela foi utilizada para o desenvolvimento da fase de seleção e como instrumento comparativo entre os juízes independentes. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, com foco na extração de informações relevantes para este Estudo. Essa extração seguiu um formulário desenvolvido pela pesquisadora e sua orientadora (Anexo I). Foram extraídas as seguintes informações: (a) autoria do estudo; (b) título; (c) ano e revista de publicação; (d) local onde estudo foi desenvolvido; (e) população de interesse; (f) experiência do terapeuta; (g) momento de coleta de dados; (h) objetivo; (i) método; (j) variáveis analisadas; (k) instrumentos e (l) principais resultados.

Análise Crítica do Conteúdo

As análises dos dados foram realizadas em três etapas recursivas, inspiradas no estudo de Lemos e Ferreira (2023). Na primeira, foi feita uma descrição dos dados mais relevantes extraídos e sua organização, o que resultou na tabela presente no Anexo II e no desenvolvimento de categorias iniciais. Na segunda, foi realizada uma análise das informações levantadas, com a finalidade de identificar semelhanças e diferenças entre elas. Na última, foram criadas categorias pertinentes às perguntas do Estudo, auxiliando na interpretação dos dados.

Resultado e Discussão

A presente revisão integrativa de literatura será apresentada em cinco categorias:

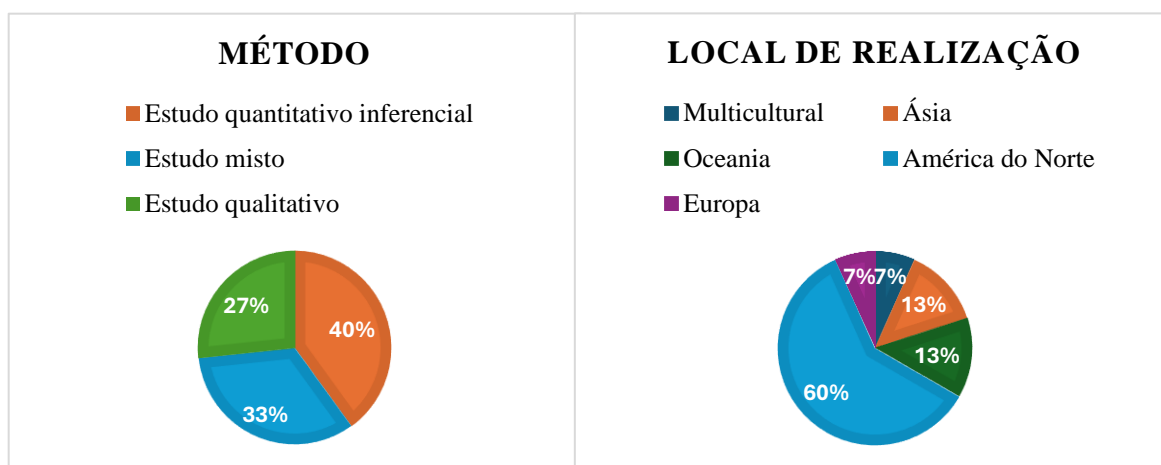
(a) *Características dos Estudos*; (b) *Fatores que Influenciam a Percepção da Terapia CF On-line*; (c) *Resultados em Terapia On-line com Casais e Famílias*; (d) *Aliança Terapêutica na Terapia CF On-line*; (e) *Benefícios e Desafios da terapia CF On-line*; (f) *Adaptações ao Contexto CF On-line* e (g) *Impactos da Pandemia de COVID-19*.

Características dos Estudos

Os estudos apresentados na atual revisão se caracterizaram por uma predominância do método quantitativo inferencial e foram, em sua maioria, realizados na América do Norte (Figura 2). De forma geral, o tipo de análise estatística inferencial mais realizado foi a regressão (Berry et al., 2023; Kysely et al., 2022; Machluf et al., 2022; McKee et al., 2023; Morgan et al., 2021). Apesar disso, foi observada um expressivo número de artigos de método misto e qualitativo sobre o tema. Esse cenário parece representar um crescimento da investigação qualitativa, tanto na Psicologia como nas Ciências Sociais e da Saúde (Haverkamp & Young, 2007; Madill & Gough, 2008).

Figura 2

Gráfico de Método e Local de Realização dos Estudos



Rennie e Frommer (2015), em sua revisão sobre o uso de métodos qualitativos e mistos em contextos de psicoterapia, identificaram que esses tipos de investigação têm sido mais utilizados por estudos que abordam os processos e resultados terapêuticos e as experiências de clientes e profissionais envolvidos no tratamento – uma característica dos artigos aqui revisados (Anexo II). O uso desses métodos é congruente com uma área do conhecimento baseada na experiência humana e seu significado (Haverkamp & Young, 2007; Rennie, 2004) e no fato de o tema atendimentos on-line ainda ser incipiente e pouco pesquisado no contexto de terapia CF (Haverkamp & Young, 2007; Hertlein & Earl, 2020; Schmidt et al., 2020).

Apesar do uso de métodos qualitativos e mistos em investigações sobre psicoterapia, Rennie e Frommer (2015) alertaram para uma tendência desses mesmos estudos a valorizarem a objetividade em seus resultados, ou seja, adotando uma perspectiva positivista e pós-positivista. Notadamente, Rennie (2004) observou que pesquisas qualitativas norte-americanas sobre psicoterapia – outra característica dos artigos aqui revisados – são fortemente influenciadas por critérios pós-positivistas.

Apesar de a descrição detalhada dos métodos não ter sido objetivo da presente revisão, foi observado que todos os estudos, dentre os qualitativos e mistos, indicaram a análise temática ou de conteúdo como seus referenciais para a análise de dados. Apesar disso, apenas dois deles, de forma explícita, identificaram as posições epistemológicas adotadas: o construcionismo social (Aviram & Nadan, 2023; Richartz et al., 2021). Essa constatação permitiu o questionamento dos pressupostos adotados por grande parte dos estudos mistos e qualitativos aqui revisados; uma vez que, segundo Braun e Clarke (2021), não é suficiente identificar o tipo de análise desenvolvida. Essas formas de trabalhar os dados são considerados teoricamente flexíveis e, por isso, necessitam de um posicionamento dos pesquisadores.

Fatores que Influenciam a Percepção da Terapia CF On-line

Alguns fatores se destacaram, nas pesquisas, por estarem relacionados à forma como a terapia CF on-line era vivenciada/percebida, seja por profissionais e/ou clientes. Dentre tais fatores, estavam a idade, a familiaridade com tecnologia, a experiência dos terapeutas, a severidade ou tipo do diagnóstico e a etnia identificada como hispânica. Sugarman et al. (2021), no entanto, alertaram para a necessidade de cautela sobre a generalização do que parece ser adequado ou não para a terapia on-line, por variarem como facilitadores ou barreiras.

O potencial de exclusão de algumas populações no ambiente on-line foi discutido, considerando-se a idade, a familiaridade com tecnologia e a residência em locais rurais. Os estudos de método quantitativo não apresentaram consenso entre seus resultados. McKee et al. (2023), em sua análise sobre o uso da videochamada na prestação de serviços a casais e famílias de veteranos de guerra, antes e durante a Pandemia, observaram que militares mais velhos e rurais eram menos propensos a serem atendidos nessa modalidade do que os mais jovens e urbanos. Eles relacionaram tais achados ao menor acesso à *Internet* por parte dessa população, seja por sua menor familiaridade com tecnologia ou sua menor qualidade e disponibilidade no local onde vivem. Apesar disso, Bradford et al. (2023) não encontraram relação entre a idade dos clientes e sua adaptação ao on-line. Eles hipotetizaram que tal resultado poderia representar um possível aumento da receptividade ao atendimento on-line, devido à Pandemia, e um possível efeito de seleção – já que os casais no estudo escolheram fazer terapia nessa modalidade. Já Machluf et al. (2022) não encontraram correlação entre a idade dos profissionais à sua atitude sobre o atendimento on-line, mas sim à sua experiência anterior com ela.

Os estudos de método qualitativo consideraram a adaptação ao ambiente on-line uma questão relevante para o desenvolvimento da aliança terapêutica e a sensação de proximidade (Aviram & Nadan, 2023; Hartley et al., 2023; Sugarman et al., 2021). Heiden-Rootes et al. (2021), no entanto, questionaram a ideia de que a terapia on-line seria mais facilmente adotada por terapeutas mais jovens e, conseqüentemente, mais adaptados ao uso de aparelhos e serviços de *Internet*. Segundo eles, a própria abundância de tecnologia e seu uso na sociedade podem ser uma motivação, para essa população, para a procura e preferência por interações presenciais.

Estudos vem destacando a relevância da experiência dos terapeutas com atendimentos CF on-line para a suas atitudes, percepções e atuação na área (Bradford et al., 2023; Ferber et al., 2021; Machluf et al., 2022; Richartz et al., 2021; Springer et al., 2020). Apesar disso, essa variável foi pouco explorada nos artigos revisados. É necessário considerar que muitos terapeutas, independentemente de sua experiência com atendimentos presenciais, não tinham prática em atendimentos on-line antes da Pandemia, tendo iniciado seu uso após as medidas de distanciamento social (Machluf et al., 2022). Apenas três estudos consideraram essa variável em suas análises (Bradford et al., 2023; Eppler, 2021; Machluf et al., 2022), enquanto nove sequer definiram o nível de experiência dos terapeutas ou apenas descreveram que eles receberam um treinamento na área (Anexo II). Bradford et al. (2023) observaram que o fato de os casais terem sido atendidos em serviços de estágio ou clínicas privadas, ou seja, atendidos por profissionais com menos e mais experiência respectivamente, mediou o efeito da terapia on-line na satisfação sexual percebida, uma das variáveis de eficácia investigadas. Já Machluf et al. (2022) destacaram a relevância do nível de experiência dos terapeutas conjugais, não apenas geral, mas específico com a modalidade por videochamada. Segundo eles, o que pareceu importar para a atitude dos profissionais

perante a terapia on-line foi a sua própria vivência anterior com essa forma de oferecer o serviço.

A severidade ou tipo de diagnóstico foi outro fator apresentado (Hartley et al., 2023; McKee et al., 2023; Sugarman et al., 2021). Segundo McKee et al. (2023), questões relacionadas à saúde mental foram uma das poucas variáveis que surgiram como preditoras significativas na utilização de videochamadas para atendimentos familiares de veteranos de guerra antes da Pandemia. Militares com histórico de hospitalização psiquiátrica tiveram menor probabilidade de receber tal serviço. É possível que, sendo considerados casos de maior risco pelos terapeutas, tenha havido um incentivo ao comparecimento presencial. Da mesma forma, Sugarman et al. (2021) destacaram que profissionais de saúde apresentaram menor entusiasmo em relação ao uso de videochamada para clientes com transtornos psicóticos, sintomas de alta gravidade ou que necessitavam melhorar suas habilidades sociais. Notadamente, revisões de literatura sobre o tema ressaltaram sua contraindicação para pessoas com paranoia, em situação de violência e vulnerabilidade e com dificuldade em confiar (Berger, 2016; Schmidt et al., 2020; S. G. Simpson & Reid, 2014).

Por fim, a etnia identificada como hispânica pelos estudos foi um elemento que se destacou durante a revisão. Dois estudos que analisaram a transição para a terapia on-line na América do Norte, devido à Pandemia, bem como seus preditores, observaram a relevância dessa variável. O fato de os clientes se identificarem como hispânicos previu um maior comparecimento a sessões de casal/família via videochamada (McKee et al., 2023) e também a maior taxa de conversão para tal modalidade (Morgan et al., 2021). Morgan et al. (2021) relacionaram sua descoberta ao fato de a clínica analisada ter terapeutas de língua espanhola, um recurso escasso na comunidade e, portanto, um que os clientes provavelmente relutariam em abandonar, mesmo que não pudessem

comparecer presencialmente. McKee et al. (2023), porém, não mencionaram tal característica em seu estudo e definiram não estar nítido por que clientes hispânicos seriam mais propensos a ter consultas por videochamada do que os brancos não-hispânicos.

A partir disso, foi necessário considerar que ambos os estudos citados foram desenvolvidos na América do Norte e que os hispânicos referenciados faziam parte de um grupo específico de imigrantes e seus descendentes, geralmente caracterizados por uma vulnerabilidade socioeconômica. Isso permitiu o questionamento se o maior comparecimento e taxa de conversão para a modalidade CF on-line, por essa população, está relacionada: à terapia nesse modelo ser mais barata; a eles não se sentirem no direito de exigir atendimento presencial; ou ao fato de imigrantes estarem mais adaptados ao uso da *Internet* para se comunicarem, devido ao frequente uso para falar com familiares em seus países de origem.

Resultados em Terapia On-line com Casais e Famílias

Diversos foram os estudos que avaliaram a terapia on-line em contextos de atendimento CF (Bradford et al., 2023; Cluxton-Keller et al., 2018; Kysely et al., 2022; Lange et al., 2023) ou acessaram a percepção de terapeutas e/ou clientes sobre o assunto (Hartley et al., 2023; Lange et al., 2023; Sugarman et al., 2021). Alguns não apenas atestaram sua eficácia, como também equipararam seus resultados ao presencial. Bradford et al. (2023) e Kysely et al. (2022), em suas investigações sobre terapia conjugal em ambos os modelos, concluíram que suas variáveis de eficácia (satisfação sexual e conjugal; bem como qualidade da relação, mudança desejada e percebida e satisfação conjugal, respectivamente) não estavam relacionadas com a forma como o serviço foi oferecido. Assim, a terapia mediada por videochamada foi tão eficaz quanto a presencial na obtenção dos resultados do processo. Já Lange et al. (2023) compararam

três grupos: videochamada, presencial e misto, em um contexto de terapia familiar com adolescentes periféricos. Não foi relatado nenhum indicador de que a terapia on-line teria piores resultados que os outros grupos. Pelo contrário, uma mistura de sessões on-line e presenciais foi o que apresentou menor abandono e melhores resultados, avaliados pelos próprios terapeutas.

Algumas dessas pesquisas foram conduzidas com populações ou intervenções específicas. Cluxton-Keller et al. (2018) e Lange et al. (2023), por exemplo, avaliaram a terapia por videochamada para famílias em situação de vulnerabilidade, comumente visitadas em domicílio. Respectivamente, famílias com mães que apresentavam sintomas depressivos perinatais, em áreas rurais, e famílias com adolescentes. Outro estudo avaliou a modalidade em uma terapia familiar *walk-in*, ou seja, um processo terapêutico de sessão única e de livre demanda (Hartley et al., 2023). Já Sugarman et al. (2021) relataram a experiência de profissionais de saúde, em um hospital psiquiátrico, com o atendimento por videochamada durante a Pandemia.

Os estudos, apesar da diversidade de seus contextos e métodos de pesquisa, concluíram sobre a adequação do modelo on-line. Porém, foram apresentadas algumas ressalvas. Lange et al. (2023), em um estudo misto, desenvolveu o tema “*engajamento e aliança*”, a partir de sua análise qualitativa, destacando a complexidade do uso do modelo. Nele, foi descrito como o contexto on-line pareceu contribuir para que algumas famílias se sentissem menos engajadas e responsivas ao processo, devido à ausência e distância física dos terapeutas; enquanto outras apresentaram melhor envolvimento, devido à adequação prática e emocional do modelo, que gerou sentimentos de segurança e conforto aos clientes.

Machluf et al. (2022) e Sugarman et al. (2021), por fim, ainda abordaram as percepções dos profissionais ao utilizar a terapia on-line no contexto CF. O primeiro

descreveu sua confiança e conforto ao oferecer tal serviço, enquanto o segundo descreveu como o modelo foi percebido como atendendo às necessidades dos seus clientes. Curiosamente, no entanto, em ambos os estudos, o interesse em continuar as sessões on-line, após o período de afastamento social, foi baixo.

Aliança Terapêutica na Terapia CF On-line

Diversos artigos abordaram a aliança terapêutica e seu desenvolvimento na terapia CF on-line, sendo esse um tema de grande relevância na área (Aviram & Nadan, 2023; Bradford et al., 2023; Cluxton-Keller et al., 2018; Kysely et al., 2022; Lange et al., 2023; Sugarman et al., 2021). Machluf et al. (2022), por exemplo, ao retratarem a atitude de terapeutas de casais israelenses sobre sessões por videochamada, destacaram a preocupação em estabelecer uma forte aliança como uma das principais barreiras à sua vontade de utilizar o meio on-line.

De forma geral, foi observado o desenvolvimento de uma relação terapêutica bem avaliada e percebida em ambientes on-line (Cluxton-Keller et al., 2018; Kysely et al., 2022; Lange et al., 2023). Kysely et al. (2022), em seu estudo comparativo, indicaram que a terapia por videochamada com casais foi tão eficaz quanto a presencial na construção da aliança terapêutica. A hipótese de que a aliança percebida pelos clientes seria maior na condição presencial não foi confirmada, assim como foi percebido seu aumento, ao longo do tempo, em ambas as condições.

Em outra pesquisa comparativa, a intensidade do tratamento (mensurada pela quantidade de sessões e de contato entre terapeuta e clientes, durante os períodos de intervalo entre as sessões regulares) foi observada e relacionada à aliança (Lange et al., 2023). A hipótese de que o grupo on-line apresentaria maior intensidade, para compensar a ausência física dos profissionais ao desenvolvê-la, não foi confirmada. Na realidade, foi relatado o efeito oposto, no qual as famílias atendidas on-line tiveram

menos contato com os terapeutas entre as sessões do que as famílias atendidas presencialmente.

Não há, no entanto, um consenso sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos CF on-line. Bradford et al. (2023), em seu estudo comparativo entre casais atendidos no formato on-line e presencial, observaram diferenças notáveis. No modelo presencial, a avaliação da aliança pelos clientes aumentou duas vezes mais que no on-line, em um tratamento que teve uma duração média de 12 sessões. Esses resultados fornecem apoio à noção de que – independentemente dos níveis iniciais – desenvolver a aliança, quando os clientes estão fisicamente ausentes, é mais difícil do que quando o atendimento é presencial. Isso pode estar relacionado, segundo os autores, à dificuldade de os terapeutas intervirem em processos conflitantes sem usar seus corpos ou o espaço compartilhado; à dificuldade de os clientes se sentirem seguros devido à falta de contato visual; e outros mecanismos neurofisiológicos que não podem ser mediados pela *Internet*. Da mesma forma, Lange et al. (2023), em sua análise de entrevistas com profissionais e familiares, destacaram a necessidade de reservar tempo para criar conforto e desenvolver um relacionamento nesse modelo, em um ritmo diferente do esperado no presencial.

A partir da perspectiva qualitativa, foi apresentado um olhar complexo sobre essa temática (Aviram & Nadan, 2023; Lange et al., 2023). Aviram e Nadan (2023) apresentaram uma perspectiva paradoxal de “proximidade-distância” nos atendimentos conjugais on-line. Segundo eles, a proximidade remete ao desenvolvimento de um ambiente compartilhado e íntimo, no qual os terapeutas seriam recebidos no espaço pessoal de seus clientes, o que poderia gerar segurança e conforto. Além disso, esse compartilhamento possibilitaria que o casal se responsabilizasse pelo cenário e, por extensão, pelo próprio espaço terapêutico. Por outro lado, a distância poderia levar a

cuidados limitados, o que poderia afetar o desenvolvimento da aliança. A distância, assim, remete à incapacidade de consolar ou ser consolado durante o sofrimento emocional e à dificuldade no emprego de técnicas terapêuticas.

Benefícios e Desafios da Terapia CF On-line

O uso da videochamada em atendimentos CF está relacionado a diversos benefícios e desafios que, mesmo comuns aos contextos on-line, ganharam contornos específicos por se tratar de terapias relacionais (Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Dentre os benefícios citados pelos estudos com análise qualitativa, destacou-se a acessibilidade do modelo, tanto para clientes como para profissionais. A terapia on-line possibilitou que famílias e casais tivessem acesso facilitado ao serviço, o que favoreceu clientes com exigências concorrentes (sejam por conflitos de horários de trabalho ou atividades de cuidado), dificuldades de mobilidade e residentes em diferentes localidades. Terapeutas, por outro lado, observaram a menor necessidade de deslocamento – o que permitiu mais tempo de preparação para as sessões –, a busca por um maior equilíbrio entre vida pessoal e carreira e o acesso a uma maior diversidade demográfica de clientes (Cluxton-Keller et al., 2018; Eppler, 2021; Hartley et al., 2023; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021; Sugarman et al., 2021). Outro benefício, agora destacado por estudos de análise quantitativa, foi a diminuição no número de não comparecimentos e cancelamentos na terapia on-line (Lange et al., 2023; Sugarman et al., 2021).

Já dentre os desafios, tema amplamente abordado nos estudos com análise qualitativa, foi possível observar: a própria tecnologia, os atendimentos com crianças/adolescentes, a perda de informações e a dificuldade de manejo. No modelo on-line, a tecnologia apresentou-se como um mediador entre o profissional e as famílias/casais. Essa mediação foi destacada por impactar tanto o desenvolvimento

concreto das sessões (problemas técnicos com dispositivos e conexão) como a relação desenvolvida (Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023). A bidimensionalidade gerada por uma tela, e a conseqüente mudança na percepção do outro e do ambiente, pode ter um efeito estruturante para alguns, enquanto outros podem se sentir desmotivados e menos envolvidos (Lange et al., 2023).

O atendimento CF com crianças/adolescentes foi citado por sua dificuldade em manter os mais jovens envolvidos no processo terapêutico (Eppler, 2021; Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021). Profissionais participantes da pesquisa de Heiden-Rootes et al. (2021) destacaram como a flexibilidade, o envolvimento dos pais e a utilização do ambiente doméstico eram importantes na facilitação de uma terapia eficaz. Nesse modelo, a necessidade de maior envolvimento dos cuidadores e seu papel na mediação da relação com as crianças/adolescentes foi vista como um possível fator de melhoria do próprio processo, mas também considerado um dos seus maiores obstáculos.

Já a perda de informações físicas e visuais, devido ao uso de uma tela, foi um dos elementos mais destacados pelos estudos ao abordarem os desafios do modelo. A ausência da visibilidade de todo o corpo – de algumas pistas não-verbais e suas sutilezas – e a dificuldade em enxergar todos os membros, especialmente em famílias maiores, foram considerados prejudiciais para a leitura e avaliação das situações pelos profissionais (Aviram & Nadan, 2023; Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023). Apesar disso, a chance de focar nos rostos dos clientes e de ter acesso aos seus espaços foi vista como uma possibilidade de ampliar a percepção de dinâmicas e condições antes inacessíveis pelo modelo presencial (Aviram & Nadan, 2023; Eppler, 2021).

Muito relacionada à perda de informações físicas e visuais estava a dificuldade de os profissionais manejarem interações, escalonamentos e a segurança dos atendimentos CF on-line (Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). O corpo no contexto relacional – as interações dos membros e seus sinais corporais – foi visto por Heiden-Rootes et al. (2021) como fundamental para desenvolver o tempo e a forma das intervenções terapêuticas. A escola estrutural de Minuchin, uma das pioneiras do campo da terapia CF, já considerava como fundamental o corpo e as interações no atendimento, seja dos clientes ou do próprio terapeuta. Essa abordagem enfatizava o olhar para a ação na sessão, para a dinâmica familiar. O processo, o que acontece no *setting*, e não o que é descrito sobre ele (conteúdo), era a base para o desenvolvimento das suas análises e intervenções (Nichols & Schwartz, 1998).

A ausência física do terapeuta e a falta de controle ambiental também foram vistas como dificultadoras do manejo de situações de escalonamentos e riscos (Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). Aviram e Nadan (2023), por sua vez, enfatizaram o sentimento de incapacidade de consolar ou ser consolado durante o sofrimento emocional, na ausência de proximidade física. Segundo eles, casais e profissionais vivenciaram uma forma de cuidado comprometida e limitada pelas características da modalidade, na qual o toque e pequenos gestos não são possíveis.

Adaptações ao Contexto CF On-line

As adaptações realizadas por profissionais para adequar seus atendimentos CF ao ambiente on-line foi um tema explorado por algumas pesquisas qualitativas. De forma geral, a flexibilidade e a criatividade foram elementos destacados nesse processo (Eppler, 2021; Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al.,

2023; Richartz et al., 2021). Autores como Richartz et al. (2021), apesar disso, alertaram para a importância do equilíbrio dentro de tal flexibilidade, sendo necessário: estabelecer limites para o autocuidado de profissionais que podem ser levados à exaustão pela criatividade exigida pelo modelo (Heiden-Rootes et al., 2021) e adequar os atendimentos para clientes e terapeutas em um processo estruturado que reconheça limites, acordos e regras (Lange et al., 2023).

Um dos principais elementos repensados nas videochamadas foi a relação e a interação desenvolvidas, não apenas entre os clientes e terapeuta, mas entre os membros da família. Foi explorada a necessidade de reservar tempo e criar conforto para a construção de um relacionamento, em um ritmo diferente do esperado no presencial. Por vezes, sessões mais curtas e frequentes foram alternativas usadas. Destacou-se a necessidade de se reconhecer e normalizar as características e peculiaridades do modelo, seu possível efeito emocional e relacional, para orientar os clientes. A utilização dos próprios familiares e do que está presente na casa também foram vistas como alternativas de ferramentas de intervenção (Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023).

As características do ambiente on-line fizeram com que profissionais adaptassem, ou mesmo não utilizassem, determinadas abordagens ou técnicas (Eppler, 2021; Richartz et al., 2021). Isso foi mais observado por Richartz et al. (2021) em escolas que exigem intervenções mais ativas ou práticas, que costumam utilizar mais ativamente o espaço terapêutico. Como alternativa, terapeutas relataram se preparar mais para os atendimentos, planejando e organizando atividades e recursos (Lange et al., 2023), o que poderia envolver o uso de ferramentas tecnológicas, como quadros brancos e compartilhamento de tela (Richartz et al., 2021). Outras adaptações citadas, foram: (a) fazer mais perguntas e verificações com os familiares, para compensar a

perda de informações visuais (Lange et al., 2023); (b) usar o nome dos membros para direcionar e focar a discussão (Heiden-Rootes et al., 2021); (c) oferecer orientação prática do funcionamento da terapia on-line para os clientes (Hartley et al., 2023; Lange et al., 2023) e (d) estar mais consciente dos riscos, ou seja, estar mais preparado e proativo na prevenção de situações de conflito ou escalonamento (Lange et al., 2023).

Impactos da Pandemia de COVID-19

A Pandemia de COVID-19, seus desdobramentos sociais e impactos nos serviços de saúde mental foram fatores considerados e explorados por grande parte dos estudos aqui revisados. Apenas uma das pesquisas foi publicada antes da Pandemia (Cluxton-Keller et al., 2018) e outras três não a citaram em suas análises (Berry et al., 2023; Hartley et al., 2023; Kysely et al., 2022; Anexo II).

O estudo misto de Cluxton-Keller et al. (2018), o único anterior à Pandemia, tinha como objetivo explorar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de terapia familiar on-line para mães que apresentavam sintomas depressivos. Seus resultados apoiaram a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de tal intervenção: (a) as famílias relataram alta satisfação e quase todas relataram preferir a modalidade on-line e (b) foi observada uma redução significativa nos sintomas depressivos e um aumento do funcionamento familiar.

Dentre os estudos publicados após o início da Pandemia, foram observadas algumas questões. McKee et al. (2023), ao descreverem o uso da videochamada na prestação de serviços a casais e famílias de veteranos, antes e durante a Pandemia de COVID-19, destacaram não apenas seu aumento de procura durante esse período, como também o valor da modalidade na manutenção do acesso aos cuidados durante a crise de saúde pública. Pesquisas como as de Bradford et al. (2023), Heiden-Rootes et al. (2021) e Morgan et al. (2021) consideraram tal questão. Segundo esses autores, a gratidão dos

clientes por terem acesso a algum tipo de ajuda em um período de dificuldade global (Bradford et al., 2023); a terapia on-line ser a única opção terapêutica disponível durante o distanciamento social (Heiden-Rootes et al., 2021) e o fato de muitos profissionais não terem podido escolher ativamente adotar esse modelo (Morgan et al., 2021) podem ter influenciado seus resultados.

O impacto da Pandemia nos terapeutas também foi um elemento desenvolvido pelos estudos. Principalmente, nas investigações qualitativas, o cansaço se destacou nas falas sobre a atuação profissional. A rápida e urgente transição dos atendimentos presenciais para a videochamada contribuíram para fatores, como a fadiga pelo uso aumentado e contínuo de telas; os esforços adicionais para a adaptação do processo e espaço terapêutico ao ambiente on-line e a insegurança/incerteza gerada por tais adaptações e pela própria Pandemia (Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Richartz et al., 2021; Sugarman et al., 2021). Especificamente, Richartz et al. (2021) ainda destacaram a carência de estudos sobre terapia on-line que avaliassem o bem-estar e o autocuidado dos profissionais de saúde.

O treinamento de estudantes/estagiários foi outro elemento abordado por estudos qualitativos nesse período, marcado pela transição dos atendimentos presenciais para o on-line (Ferber et al., 2021; Richartz et al., 2021). Segundo Ferber et al. (2021), o acesso e as discussões sobre materiais de terapia on-line foram importantes para o desenvolvimento de competências dos supervisionados. No entanto, não foram suficientes. Dentre os principais questionamentos, estavam como utilizar intervenções e técnicas presenciais em um espaço on-line e o manejo de crises (Ferber et al., 2021; Richartz et al., 2021). As dúvidas sobre como implementar tais materiais sugeriram a necessidade de uma abordagem mais personalizada e prática. Richartz et al. (2021), da mesma forma, observaram que a aplicação de treinamentos e experiências simuladas em

ambientes de aprendizagem aumentou as percepções positivas em relação ao modelo, dentre os terapeutas.

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi o de descrever e analisar o conhecimento atual sobre atendimentos CF on-line, por videochamada, entre o período de 2017 e 2023.

Com base na análise dos resultados dos 15 estudos selecionados, foram desenvolvidas sete categorias: *(a) Características dos estudos; (b) Fatores que influenciam a percepção da terapia CF on-line; (c) Resultados em terapia on-line com casais e famílias; (d) Aliança terapêutica na terapia CF on-line; (e) Benefícios e desafios da terapia CF on-line; (f) Adaptações ao contexto CF on-line e (g) Impactos da Pandemia de COVID-19.*

De acordo com a análise, os atendimentos CF on-line são caracterizados por sua complexidade, devida à junção dos desafios próprios do atendimento CF e do atendimento on-line. Estudos quantitativos demonstraram que a modalidade on-line se mostra eficaz para diversos tipos de atendimento, enquanto estudos mistos e qualitativos apresentaram percepções predominantemente favoráveis por parte de clientes e profissionais. A aliança terapêutica construída em ambientes on-line foi bem avaliada, sendo equiparada, por alguns, às alianças presenciais. Apesar disso, tanto investigações quantitativas como qualitativas sugeriram que ela se desenvolve em um ritmo diferente do esperado no presencial. Em relação aos fatores que parecem influenciar como a terapia CF é percebida, se destacaram, como variáveis relevantes, a etnia denominada hispânica de clientes e a experiência dos profissionais com esse modelo.

Os impactos da Pandemia também foram analisados. Esse período foi marcado pela transição e adoção da modalidade on-line para muitos clientes e terapeutas que

tiveram essa como única alternativa para acessar/fornecer serviços de saúde mental. O aumento da utilização e relevância da terapia on-line, bem como seus impactos, foi percebido não apenas na prática profissional e nos resultados dos estudos, como também na publicação de artigos sobre o tema. Dos 15 trabalhos encontrados, apenas um foi publicado antes da Pandemia, o que não permitiu construir um panorama do conhecimento antes e após esse período.

A presente revisão integrativa de conteúdo mostrou um recorte relevante e atual sobre o tema atendimento CF on-line. No entanto, é necessário estar atento às bases metodológicas dos artigos aqui analisados e à integração de seus conteúdos (Souza et al., 2010). As limitações do estudo foram relacionadas ao curto período de publicação adotado e a sua insuficiência para contemplar o panorama do conhecimento sobre essa temática antes da Pandemia. A expansão da busca para a inclusão de literatura cinzenta poderia ter contribuído para a recuperação de estudos relevantes, visto que se trata de um tema ainda incipiente. A inclusão de estudos referenciados nos artigos recuperados também poderia ter ampliado o escopo do texto.

A revisão também possibilitou a identificação de lacunas no conhecimento sobre a terapia CF on-line e a proposição de pesquisas futuras. Dessa forma, como recomendação, sugere-se que as investigações sobre o tema sejam ampliadas para além da Pandemia. Estudantes e profissionais da área precisam continuar a desenvolver e aperfeiçoar competências em atendimentos on-line para sua prática clínica, dada a crescente prevalência dessa modalidade de serviço e as rápidas e constantes inovações tecnológicas. Além disso, a notável falta de estudos nacionais, e mesmo latino-americanos sobre o tema, traz a necessidade de investigações voltadas para esse contexto específico.

Estudo 2. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Um Estudo Quantitativo

Objetivo

O objetivo deste estudo é realizar um levantamento das atitudes de terapeutas CF sobre a terapia CF on-line, buscando identificar que fatores se mostram relacionados a essa atitude.

Objetivos Específicos

(a) Descrever as características da atuação profissional e atitudes de terapeutas brasileiros sobre a terapia CF on-line;

(b) Levantar fatores que se mostrem relacionados às atitudes de terapeutas brasileiros sobre a terapia CF on-line.

Foi hipotetizado que o fator idade seria negativamente correlacionado com as atitudes sobre atendimentos CF on-line. Enquanto os fatores: (1) especialização na área de terapia CF; (2) experiência em terapia on-line geral e (3) experiência em terapia CF, seriam positivamente correlacionados.

Método

Delineamento

Neste estudo, realiza-se uma pesquisa de levantamento, caracterizada pela coleta de informações, de um grupo significativo de pessoas, sobre seus comportamentos ou opiniões acerca de uma questão. Seus benefícios estão relacionados à produção de descrições gerais sobre aspectos de uma população (Fowler Jr., 2011), o que se alinha com a presente pesquisa e sua intenção de acessar as atitudes de terapeutas brasileiros sobre a terapia CF on-line.

Participantes e Local de Realização do Estudo

Como critérios de inclusão para participação neste estudo, tinha-se que os participantes deveriam: (a) ser terapeutas, profissionais formados ou estagiários e (b) atender, ou já ter atendido, famílias e/ou casais no formato on-line, por meio de videochamadas. Participaram do estudo 106 terapeutas brasileiros, com idade entre 22 e 77 anos ($M= 47,5$; $DP= 15,2$). De acordo com a Tabela 1, a maioria dos participantes é do sexo feminino (87,7%), branca (77,4%) e natural de estados da região Sudeste (41,5%) e Centro-Oeste (28,3%) do país. Em relação à escolaridade, mais da metade da amostra possuía especialização (49,1%) ou Mestrado/Doutorado (13,2%) na área de atendimento a famílias e casais. Por fim, um pouco mais que a metade dos participantes (52,9%) indicaram ter uma renda familiar acima de 10 salários-mínimos, havendo maior frequência de renda familiar maior que 20 salários-mínimos (21,7%).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

		N	%
Sexo	Feminino	93	87,7
	Masculino	13	12,3
Cor/Raça	Branco	82	77,4
	Pardo	18	17,0
	Preto	6	5,7
Naturalidade	Nordeste	11	10,4
	Centro-Oeste	30	28,3
	Sudeste	44	41,5
	Sul	21	19,8
Escolaridade	Graduação incompleta	4	3,8
	Graduação	8	7,5
	Especialização na área de atendimento CF	52	49,1
	Especialização em outras áreas	10	9,4
	Mestrado/Doutorado na área de atendimento CF	14	13,2
Renda Familiar	Mestrado/Doutorado em outras áreas	18	17,0
	Menos que 1 salário-mínimo	2	1,9
	2	1	0,9
	3	3	2,8
	4	3	2,8
	5	12	11,3
	6	4	3,8
	7	2	1,9
	8	4	3,8
	9	2	1,9
10	17	16,0	

11	1	0,9
12	4	3,8
13	2	1,9
14	2	1,9
15	9	8,5
16	2	1,9
18	2	1,9
20	11	10,4
Mais que 20 salários-mínimos	23	21,7

Procedimentos

Os dados do presente estudo foram coletados por meio de um questionário on-line composto por perguntas fechadas (Anexo III) e disponibilizado na Plataforma *Survey Monkey*. O questionário esteve aberto para respostas no período entre julho de 2022 e maio de 2023. O questionário foi composto por perguntas de caracterização sociodemográfica dos profissionais e caracterização da sua atuação na área, perguntas de opinião sobre a terapia CF on-line, uma adaptação do instrumento *System for Observing Family Therapy Alliances* ou *Sistema de Observação da Aliança em Terapia Familiar - Versão Autorresposta* (SOFTA-s; Friedlander et al., 2006; Vilaça et al., 2014) e uma lista de palavras associadas ao atendimento CF on-line e ao atendimento CF presencial. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo IX) foi disponibilizado antes do acesso ao questionário. A pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais e contato direto com serviços-escola, instituições (universidades e faculdades públicas e particulares, bem como cursos de especialização em terapia CF) e clínicas particulares no Brasil.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Para examinar as características da amostra, foi perguntado aos participantes sobre sua idade, sexo, cor/raça, naturalidade, escolaridade e renda familiar. Já para caracterizar a atuação desses profissionais, foi questionada sua profissão, especialização, abordagem terapêutica, público atendido,

modalidade de atendimento, experiência (em terapia on-line e CF) e experiência/estudo sobre terapia CF on-line prévios à Pandemia.

Questionário de Opinião. Para examinar a opinião dos participantes sobre essa modalidade de atendimento e as possibilidades de desenvolvimento da aliança terapêutica, foi perguntado: (a) em qual formato eles atenderiam, caso dependesse apenas da sua escolha; (b) se a terapia CF no contexto on-line afetaria a aliança e (c) se a aliança desenvolvida em atendimento familiar on-line se diferenciaria da desenvolvida em atendimentos CF on-line.

Adaptação do SOFTA-s. O SOFTA consiste em um modelo conceitual da aliança terapêutica CF e um conjunto de medidas que podem ser usadas para avaliá-la, sendo aplicado em um instrumento observacional (SOFTA-o) e um questionário de autorrelato (SOFTA-s; Vilaça et al., 2014). O SOFTA-s foi desenvolvido com o objetivo de avaliar, ao final de cada sessão, a força da aliança terapêutica no contexto da terapia familiar, havendo uma versão para ser respondida por clientes e outra por terapeutas. Cada uma dessas versões contém 16 itens e se organiza em quatro dimensões interdependentes. As dimensões *Envolvimento no Processo Terapêutico* (p. ex., “O que acontece na terapia pode solucionar os problemas da família”) e *Conexão Emocional com o Terapeuta* (p. ex., “Eu faço tudo o que é possível para ajudar a família”) são comuns a qualquer modalidade de psicoterapia. Por outro lado, as dimensões *Segurança dentro do Sistema Terapêutico* (p. ex., “Os membros da família se sentem cómodos e relaxados nas sessões) e *Senso de Propósito Compartilhado* (p. ex., “Os familiares que participam da terapia querem o melhor para sua família bem como resolver os seus problemas) refletem as especificidades do atendimento a famílias e casais. Cada dimensão é composta por quatro itens avaliados em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (discordo totalmente “1”, discordo “2”, não concordo nem discordo “3”,

concordo “4” e concordo totalmente “5”). A partir disso, é possível obter um *score* total para a aliança, variando entre 16 e 80 pontos, bem como *scores* para cada dimensão, variando entre 4 e 20 pontos cada (Alvarez et al., 2021).

O instrumento original de 16 itens foi adaptado e validado para a população portuguesa, embora as análises não tenham replicado o modelo citado de quatro dimensões. Na versão para terapeutas, foi evidenciado um modelo unidimensional, *Aliança Terapêutica*, com consistência interna boa ($\alpha = 0,87$; Vilaça et al., 2014). Recentemente, foi realizada uma análise estrutural do SOFTA-s e ele foi revisado para 12 itens – de forma que um item de cada dimensão foi suprimido – com consistência interna muito boa ($\alpha = 0,91$; $\omega = 0,91$; Alvarez et al., 2021).

No presente estudo, a adaptação realizada foi baseada na versão com 16 itens para terapeutas, pois foi considerado que, em sua revisão, itens possivelmente importantes para o contexto on-line (p. ex., “Faltam-me conhecimento e capacidade para ajudar a família”) foram retirados. Na adaptação, o instrumento sofreu modificações para o português brasileiro e o termo *terapia* foi substituído por *terapia on-line*. Além disso, ele foi alterado para que suas perguntas abrangessem a percepção geral dos profissionais sobre a aliança terapêutica nesse contexto – ou seja, suas atitudes – e não apenas a sua percepção sobre a aliança com determinada família e em determinada sessão, como no original. Devido a isso, o instrumento poderia ser preenchido a qualquer momento e foi incluída a especificação *na maioria dos casos* em cada item. Vale destacar que o conceito atitude, no presente Estudo, se refere a um construto psicobiológico por meio do qual o ser humano percebe pessoas, objetos e ideias, interagindo com eles de forma afetiva, cognitiva e comportamental. Dessa forma, sendo considerada uma mediadora do conhecimento e do comportamento (Wiechmann & Wiechmann, 1973).

Lista de Palavras. Para examinar as atitudes dos profissionais sobre o processo terapêutico CF on-line e presencial, foram disponibilizadas 18 palavras que os participantes poderiam selecionar como representativos de cada modalidade. Tais palavras foram escolhidas pela pesquisadora e sua orientadora, de acordo com revisões da literatura sobre o tema e suas experiências clínicas e de supervisão, que apontaram para questões relevantes ao processo terapêutico. Das 18, nove eram características positivas e nove, negativas. A partir disso, é possível obter um *score* total de palavras positivas e de palavras negativas selecionadas por cada participante em cada modalidade, variando entre 0 e 9 pontos.

Considerações Éticas

No estudo, buscou-se atender aos princípios éticos postulados na Resolução CNS 516/16 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2016), que dispõe sobre as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e no Ofício CNS N° 2/2021 (CNS, 2021), que orienta sobre procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer 4.958.827, aprovado em 08 de setembro de 2021). Na coleta e apresentação dos dados, foram adotadas precauções para que os participantes não fossem identificados. Os questionários on-line não solicitaram o nome dos respondentes e, na etapa de apresentação, os dados foram apresentados de forma coletiva, por categoria ou tema.

Análise dos Dados

Para as análises de dados, foi utilizado o *software* Jamovi (versão 2.3; The jamovi project, 2022). As análises abrangeram a (a) estatística descritiva dos dados sociodemográficos, de opinião, das palavras selecionadas na lista de palavras e das respostas à adaptação do SOFTA-s; (b) Correlações de Spearman entre o *score* total

obtido na adaptação do SOFTA-s, e em cada uma de suas dimensões com a idade, especialização e a experiência dos participantes (em terapia on-line e CF); (c) Correlações de Spearman entre o *score* total das palavras positivas e negativas para a modalidade presencial e on-line com a idade, especialização e a experiência dos participantes (em terapia on-line e CF); (d) Correlações de Spearman entre o *score* total obtido na adaptação do SOFTA-s, e em cada uma das suas dimensões, com o *score* total das palavras positivas e negativas para a modalidade presencial e on-line – uma vez que não foram atendidos os pressupostos de normalidade para os dados e (e) Testes Qui-quadrado entre as frequências de palavras positivas nas modalidade on-line e presencial e Testes Exatos de Fisher entre as frequências de palavras negativas nas mesmas modalidades – uma vez que o pressuposto de valores esperados menores que 5 não foi atendido. Para todas as análises, foi adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$ e para a análise de todos os coeficientes de correlação foi utilizado o tamanho de efeito recomendado por Cohen (2013).

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas seções distintas: (a) *Descrição das Características e Atitudes dos Terapeutas* e (b) *Análises de Correlação*.

Descrição das Características e Atitudes dos Terapeutas

Num primeiro momento, foi realizada a análise descritiva, por meio de uma distribuição de frequência, para a caracterização da atuação profissional dos terapeutas participantes. De acordo com a Tabela 2, os participantes eram, em sua grande maioria, psicólogos formados (88%), com algum tipo de especialização em terapia CF (62,3%), que faziam uso da abordagem Sistêmica – seja de forma exclusiva ou em conjunto com outra abordagem (85,9%). De forma geral, mais da metade dos participantes atendiam

ambos os públicos, famílias e casais (69,8%), tanto em formato on-line como em formato presencial, a depender da demanda de cada caso (híbrido, 78,3%). Já sobre o tempo de experiência desses profissionais, notou-se uma prevalência de terapeutas experientes na área de atendimento CF, com destaque para as faixas de experiência entre 5 e 10 anos (21,9%) e mais de 10 anos (41,9%). Por outro lado, mais da metade tinham experiência on-line geral entre 1 e 2 anos (29,8%) e entre 2 e 4 anos (39,4%). Por fim, menos da metade dos participantes relatou ter tido alguma vivência em atendimentos on-line (43,7%) e estudado sobre essa modalidade (38,1%) antes da Pandemia de COVID-19.

Tabela 2

Tabela de descrição da atuação profissional dos participantes

		N	%
Profissão	Psicólogo(a)	88	83
	Assistente Social	5	4,7
	Pedagogo(a)	2	1,9
	Terapeuta	4	3,7
	Estagiário(a)	7	6,6
Especialização	Formação geral	40	37,7
	Formação específica em terapia CF	66	62,3
Abordagem terapêutica	Sistêmica	75	70,8
	Psicanalítica	3	2,8
	Analítica Junguiana	2	1,9
	Cognitiva Comportamental	7	6,6
	Gestalt Terapia	1	0,9
	Comportamental contextual	1	0,9
	Fenomenologia	1	0,9
	Sistêmica + outra abordagem	16	15,1
	Público atendido	Apenas famílias	6
Apenas casais		26	24,5
Ambos		74	69,8
Modalidade	Apenas on-line	23	21,7
	Híbrido	83	78,3
Experiência on-line prévia		45	43,7
Conhecimento on-line prévio		40	38,1
Experiência on-line	Menos de 6 meses	5	4,8
	Entre 6 meses e 1 ano	7	6,7
	Entre 1 e 2 anos	31	29,8
	Entre 2 e 4 anos	41	39,4
	Entre 5 e 10 anos	18	17,3
	Mais de 10 anos	2	1,9

Experiência CF			
	Menos de 6 meses	8	7,6
	Entre 6 meses e 1 ano	5	4,8
	Entre 1 e 2 anos	8	7,6
	Entre 2 e 4 anos	17	16,2
	Entre 5 e 10 anos	23	21,9
	Mais de 10 anos	44	41,9

Nota. A subcategoria Híbrido, em Modalidade, representa terapeutas que atendem em ambas as modalidades (presencial e on-line). A subcategoria Terapeuta, em Profissão, representa profissionais que atuam na área de atendimento CF, mas possuem formação além das contempladas pelas outras subcategorias.

Quanto à atitude dos profissionais sobre o processo e a aliança terapêutica em atendimentos CF on-line, foram analisadas (a) suas opiniões sobre a preferência de modalidade e influência do ambiente on-line sobre a aliança; (b) a seleção de palavras para caracterizar o atendimento CF on-line e presencial e (c) os dados referentes à adaptação do instrumento utilizado.

De acordo com a Tabela 3, mais da metade dos profissionais, quando questionados sobre a modalidade que escolheriam para atender casais e famílias, caso dependesse apenas da sua vontade, optariam pelo híbrido (68,9%). Poucos optaram por atender apenas on-line (8,5%), sendo que 22,6% optariam por atender apenas presencial. Já em relação à aliança terapêutica, 62,5% afirmaram que ela não é afetada pela modalidade on-line em contextos de terapia CF, enquanto 22,1% referiram acreditar que ela é negativamente afetada. Os participantes pareceram se dividir em relação à diferença entre a aliança desenvolvida em atendimentos familiares e a desenvolvida em atendimentos conjugais: 50,5% acreditaram que não havia diferença entre essas alianças na modalidade presencial (*Diferença CF presencial*), enquanto 59,1% afirmaram o mesmo para a modalidade on-line (*Diferença CF on-line*).

Tabela 3

Tabela de descrição de percepções dos terapeutas

		N	%
Escolha modalidade	Apenas on-line	9	8,5
	Apenas presencial	24	22,6

Aliança CF on-line	Híbrido	73	68,9
	Sim, afeta positivamente	11	10,6
	Sim, afeta negativamente	23	22,1
	Não, não afeta	65	62,5
Diferença CF on-line	Sim, afeta. Positiva ou negativamente, dependendo do contexto.	5	4,8
	Sim, é diferente	36	40,9
Diferença CF presencial	Não, não é diferente	52	59,1
	Sim, é diferente	47	49,5
	Não, não é diferente	48	50,5

Nota. A Diferença CF on-line e a Diferença CF presencial tiveram, respectivamente, abstenção de resposta de 18 (17%) e 11 (10,4%) participantes, por serem profissionais que não tinham experiência em ambas as formas de terapia para comparação. Essas abstenções foram consideradas como *missing data*.

Os resultados presentes na Tabela 4 revelam que, no geral, as palavras positivas foram mais frequentemente utilizadas para caracterizar tanto o atendimento CF on-line quanto o presencial. As palavras *Animador* (38,7% e 55,4%) e *Fácil* (31,1% e 38%) foram as menos selecionadas em ambas as modalidades. Já a palavra *Proximidade* foi utilizada com maior frequência para se referir à terapia CF presencial do que à on-line (82,6% e 40,66%; $p=0,02$).

Por outro lado, as palavras *Insignificante* e *Irrelevante* não foram selecionadas por nenhum participante para caracterizar qualquer uma das modalidades de terapia, enquanto *Difícil* (33% e 23,9%) foi a palavra negativa mais selecionada para ambas. As palavras *Distanciamento* (17%) e *Frio* (4,7%) foram selecionadas apenas para caracterizar a terapia CF on-line.

Tabela 4

Frequência de palavras referentes ao atendimento CF on-line e presencial

	Palavras Positivas					Palavras Negativas					
	On-line		Presencial		P	On-line		Presencial		P	
	N	%	N	%		N	%	N	%		
Confortável	83	78,3	83	90,2	1,00	Desconfortável	8	7,5	3	3,3	0,13
Seguro	74	69,8	80	87,0	0,62	Inseguro	6	5,7	4	4,3	0,52
Importante	89	84,0	81	87,1	0,53	Insignificante	0	0,00	0	0,00	NA
Reflexivo	67	63,2	64	69,6	0,79	Monótono	4	3,8	1	1,1	0,17
Animador	41	38,7	51	55,4	0,29	Desanimador	7	6,6	2	2,2	0,09

Relevante	78	73,6	78	84,8	1,00	Irrelevante	0	0,00	0	0,00	NA
Proximidade	43	40,6	76	82,6	0,002	Distanciamento	18	17,0	0	0,00	NA
Acolhedor	67	63,2	80	87,0	0,28	Frio	5	4,7	0	0,00	NA
Fácil	33	31,1	35	38,0	0,80	Difícil	35	33,0	22	23,9	0,08

Nota. As palavras referentes ao atendimento presencial tiveram abstenção de resposta de 14 participantes (13,2%), por serem profissionais que não tinham experiência nessa modalidade e, aqui, foram considerados *missing data*.

Por fim, na Tabela 5, são apresentadas as análises descritivas acerca do *score* total obtido a partir da aplicação da adaptação do instrumento e dos *scores* referentes às suas dimensões. A média mais elevada das dimensões correspondeu à *Conexão Emocional* (M=17; DP=2,24) e *Envolvimento* (M=17; DP=2,13), enquanto a *Segurança* (M=14,4; DP=2,97) e o *Propósito Compartilhado* (M=15,1; DP=2,42) apresentaram as mais baixas. A média do *score* total foi elevada (M=63,5; DP=8,27) e a pontuação mais baixa apresentada foi 42, enquanto a mais elevada foi 80. Portanto, em média, os participantes apresentaram uma atitude positiva em relação ao desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos CF on-line, em especial no que se refere às dimensões *Conexão Emocional* e *Envolvimento*.

Tabela 5

Estatística descritiva das dimensões da adaptação do SOFTA-s

Dimensão	M	DP	Moda	Amplitude	Mínimo	Máximo
Conexão E	17,0	2,24	20,0	9,00	11,00	20,0
Envolvimento	17,0	2,13	16,0	9,00	11,00	20,0
Segurança	14,4	2,97	14,0	14,00	6,00	20,0
Propósito C	15,1	2,42	15,0	13,00	7,00	20,0
Total	63,5	8,27	64,0	38,00	42,00	80,0

Análises de Correlação

A Tabela 6 mostra as análises de correlações de Spearman realizadas entre as variáveis: idade, especialização, experiências (on-line e CF), total de palavras positivas (PP on-line) e negativas (PN on-line) referentes ao atendimento CF on-line e total de palavras positivas (PP presencial) e negativas (PN presencial) referentes ao atendimento

CF presencial. Em relação às PP on-line, foi observada uma correlação positiva e fraca com a experiência CF ($\rho = 0,201$; $p = 0,039$), indicando que os profissionais que selecionaram mais palavras positivas para caracterizar os atendimentos CF on-line tinham mais experiência em atendimentos CF. Quanto ao total de PN on-line, foi observada uma correlação negativa e moderada com a idade ($\rho = -0,387$; $p < ,001$); negativa e fraca com a especialização ($\rho = -0,281$; $p = 0,004$); negativa e moderada com a experiência CF ($\rho = -0,327$; $p < ,001$) e negativa e fraca com a experiência on-line ($\rho = -0,234$; $p = 0,016$). Esse dado indica que os profissionais que selecionaram mais palavras negativas para caracterizar os atendimentos CF on-line eram mais jovens, não tinham especialização na área de terapia CF e tinham menos experiência em terapia (on-line e CF).

Em relação à idade, foi identificada uma correlação positiva com as duas variáveis de experiência, sendo fraca para on-line ($\rho = 0,283$; $p = 0,003$) e forte para CF ($\rho = 0,522$; $p < ,001$). Tal resultado indicou que pessoas mais velhas também foram as que apresentavam mais experiência (on-line e CF).

Por fim, foi observada uma correlação negativa e fraca entre as PP on-line e as PN on-line ($\rho = -0,210$; $p = 0,031$), uma correlação forte e positiva entre as PP on-line e as PP presenciais ($\rho = 0,724$; $p < ,001$) e uma correlação forte e positiva entre as PN on-line e PN presenciais ($\rho = 0,576$; $p < ,001$). Isso indica que pessoas que selecionaram mais palavras positivas para caracterizar o atendimento CF on-line, também o fizeram para caracterizar esse atendimento na modalidade presencial. Da mesma forma, pessoas que selecionaram mais palavras negativas para caracterizar o atendimento CF on-line, também o fizeram para caracterizar esse atendimento na modalidade presencial.

Tabela 6*Matriz de correlações com palavras negativas e positivas*

		Idade	Especialização	Experiência on-line	Experiência CF	PP on-line	PN on-line	PP presencial
PP on-line	Rho	0,133	0,150	0,161	0,021	—		
	p	0,175	0,126	0,099	0,039	—		
PN on-line	Rho	-0,387	-0,281	-0,234	-0,327	-0,210	—	
	p	<,001	0,004	0,016	<,001	0,031	—	
PP presencial	Rho	-0,035	0,000	0,067	-0,034	0,724	0,166	—
	p	0,741	1,000	0,524	0,744	<,001	0,113	—
PN presencial	Rho	-0,153	-0,023	-0,042	-0,088	0,115	0,576	0,166
	p	0,144	0,831	0,694	0,404	0,276	<,001	0,114
Idade	Rho	—	0,138	0,283	0,522			
	p	—	0,159	0,003	<,001			

Nota. PP é o total de palavras positivas selecionadas. PN é o total de palavras negativas selecionadas

A Tabela 7 mostra as análises de correlações de Spearman realizadas entre as variáveis: idade, especialização, experiência (on-line e CF), *score* total obtido a partir da adaptação do SOFTA-s e os *scores* de suas dimensões (*Conexão Emocional, Envolvimento, Segurança e Propósito Compartilhado*). Em relação ao *score* total, foi observada uma correlação fraca e positiva com idade ($\rho = 0,240$; $p = 0,013$), especialização ($\rho = 0,251$; $p = 0,009$) e experiência on-line ($\rho = 0,289$; $p = 0,003$). Já em relação à experiência CF ($\rho = 0,323$; $p < ,001$), foi observada uma correlação positiva e moderada. Tal resultado indica que os participantes com maior pontuação total no instrumento eram mais velhos, tinham especialização na área de terapia CF e mais experiência em terapia (on-line e CF).

Quanto à dimensão *Conexão Emocional*, foi observada uma correlação fraca e positiva com especialização ($\rho = 0,231$; $p = 0,017$), experiência on-line ($\rho = 0,275$; $p = 0,004$) e experiência CF ($\rho = 0,282$; $p = 0,003$). Tal resultado indica que os participantes

com maior pontuação na dimensão *Conexão Emocional com o Terapeuta* tinham especialização na área de terapia CF e mais experiência em terapia (on-line e CF).

Na dimensão *Envolvimento*, foi observada uma correlação fraca e positiva para experiência on-line ($\rho = 0,210$; $p = 0,031$) e experiência CF ($\rho = 0,262$; $p = 0,007$), indicando que maior pontuação na dimensão *Envolvimento no Processo Terapêutico* está relacionada à mais experiência em terapia (on-line e CF).

Já a dimensão *Senso de Propósito Compartilhado* apresentou correlação fraca e positiva para especialização ($\rho = 0,199$; $p = 0,041$). Isso indica que maior pontuação na dimensão *Propósito Compartilhado* está relacionada à especialização na área de terapia CF.

Por fim, em relação à dimensão *Segurança*, foi observada uma correlação fraca e positiva para especialização ($\rho = 0,210$; $p = 0,031$) e moderada e positiva para a idade ($\rho = 0,320$; $p < ,001$) e as duas experiências: on-line ($\rho = 0,369$; $p < ,001$) e CF ($\rho = 0,325$; $p < ,001$). Tal resultado indica que os participantes com maior pontuação na dimensão *Segurança dentro do Sistema Terapêutico* eram mais velhos, tinham especialização na área de terapia CF e mais experiência em terapia (on-line e CF).

Tabela 7

Matriz de Correlações com adaptação do SOFTA-s e suas dimensões

		Idade	Especialização	Experiência on-line	Experiência CF
SOFTA Total	Rho	0,240	0,251	0,289	0,323
	p	0,013	0,009	0,003	< ,001
Conexão Emocional	Rho	0,179	0,231	0,275	0,282
	p	0,067	0,017	0,004	0,003
Envolvimento	Rho	0,101	0,168	0,210	0,262
	p	0,303	0,086	0,031	0,007
Segurança	Rho	0,320	0,210	0,369	0,325
	p	< ,001	0,031	< ,001	< ,001

Propósito Compartilhado	Rho	0,177	0,199	0,137	0,164
	p	0,069	0,041	0,160	0,093

A Tabela 8 mostra as análises de correlações de Spearman realizadas entre as variáveis *score* total da adaptação do SOFTA-s, *scores* de suas dimensões (*Conexão Emocional, Envolvimento, Segurança e Propósito Compartilhado*), total de palavras positivas (PP on-line) e negativas (PN on-line) referentes ao atendimento CF on-line e total de palavras positivas (PP presencial) e negativas (PN presencial) referentes ao atendimento CF presencial. Em relação às PP on-line, foi observada uma correlação positiva moderada para o *score* total ($\rho = 0,432$; $p < ,001$), Conexão Emocional ($\rho = 0,377$; $p < ,001$), Envolvimento ($\rho = 0,417$; $p < ,001$) e Segurança ($\rho = 0,392$; $p < ,001$), bem como uma correlação positiva e fraca com Propósito Compartilhado ($\rho = 0,293$; $p = 0,002$). Tal resultado indica que pessoas que selecionaram mais palavras positivas para caracterizar o atendimento CF on-line também tiveram maiores pontuações no *score* total do instrumento e suas dimensões.

Quanto às PN on-line, foi observada uma correlação negativa moderada para o *score* total ($\rho = -0,405$; $p < ,001$), Conexão Emocional ($\rho = -0,314$; $p = 0,001$) e Segurança ($\rho = -0,468$; $p < ,001$), bem como uma correlação negativa e fraca com Envolvimento ($\rho = -0,251$; $p = 0,010$) e Propósito Compartilhado ($\rho = -0,256$; $p = 0,008$). Tal resultado indica que pessoas que selecionaram mais palavras negativas para caracterizar o atendimento CF on-line também tiveram menores pontuações no *score* total do instrumento e suas dimensões. Não houve correlação entre o *score* total obtido na adaptação do SOFTA-s e suas dimensões com PP presencial e PN presencial.

Tabela 8

Matriz de Correlações com adaptação do SOFTA-s e palavras positivas e negativas

		SOFTA Total	Conexão Emocional	Envolvimento	Segurança	Propósito Compartilhado
PP on-line	Rho	0,432	0,377	0,417	0,392	0,293
	p	<,001	<,001	<,001	<,001	0,002
PN on-line	Rho	-0,405	-0,314	-0,251	-0,468	-0,256
	p	<,001	0,001	0,010	<,001	0,008
PP presencial	Rho	0,102	0,180	0,096	0,028	0,115
	p	0,333	0,086	0,362	0,790	0,274
PN presencial	Rho	-0,092	-0,102	0,028	-0,166	0,027
	p	0,384	0,332	0,794	0,115	0,801

Nota. PP é o total de palavras positivas selecionadas. PN é o total de palavras negativas selecionadas.

Discussão

Os dados apresentados na caracterização da atuação profissional dos participantes demonstram que esta amostra é composta prioritariamente por terapeutas experientes e especializados na área de atendimento CF, mas com uma menor experiência em atendimentos on-line nesse contexto. Apesar de menos da metade dos profissionais ter tido alguma vivência nessa modalidade prévia à Pandemia (43,7%), o que mais se destacou foi como poucos estudaram sobre a terapia on-line (38,1%) antes desse período. Tais dados parecem corroborar o trazido por diversos estudos: a crise pandêmica contribuiu de forma significativa para a disseminação do uso da *Internet* em serviços de saúde mental (Ferber et al., 2021; Machluf et al., 2022; Schmidt et al., 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020; Springer et al., 2020). O fato de muitos participantes não terem estudado sobre a terapia on-line antes da Pandemia ressaltou uma discussão trazida por Schmidt et al. (2020). Segundo elas, as dificuldades relatadas por profissionais da área parecem estar relacionadas a lacunas na sua formação e nos

consequentes questionamentos técnicos e éticos acerca do uso do ambiente on-line em um contexto específico como a psicoterapia CF.

Outro interessante dado foi a prevalência do formato híbrido de atendimento, tanto na atuação (78,3%) como na preferência dos participantes (68,9%). Tal dado talvez esteja associado a um dos benefícios mais citados pelos estudos sobre a terapia on-line: a flexibilidade trazida tanto para profissionais como para clientes (Eppler, 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). Em um contexto terapêutico que envolve a participação de múltiplas pessoas, essa flexibilidade pode ganhar destaque ao facilitar deslocamentos e diminuir conflitos de horário (Eppler, 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). Por outro lado, a baixa escolha por atender apenas de forma on-line (8,5%) parece remeter ao desconforto relatado por profissionais ao utilizar videochamadas como único veículo para o processo terapêutico CF. Geralmente, esse desconforto é associado ao receio dos terapeutas sobre o impacto da modalidade na aliança terapêutica e a percepção de que o acolhimento aos clientes é prejudicada (Hertlein et al., 2014).

Quanto à atitude dos participantes sobre o processo terapêutico CF on-line, expressa pela seleção de palavras, algumas questões se destacaram. De forma geral, o atendimento a famílias e casais, independentemente da modalidade, foi caracterizado com grande frequência pela palavra *Difícil* e com menor frequência pelas palavras *Animador* e *Fácil*. Essa evidência talvez remeta à maior complexidade do atendimento CF em relação ao individual. Já que esse tipo de terapia é marcado pelo desenvolvimento e manejo de diversas relações e interações: tanto extrafamiliares, como as trocas entre terapeuta e cliente, quanto intrafamiliares, como a relação e dinâmica entre os seus membros (Alvarez et al., 2021; Carranza, 2009; Friedlander et al., 2011).

Além disso, as palavras positivas foram mais frequentemente selecionadas e as negativas menos frequentemente selecionadas, tanto no atendimento CF on-line quanto no presencial. Paralelamente, também foi observada uma correlação forte e positiva entre as PP on-line e as PP presenciais e uma correlação forte e positiva entre as PN on-line e PN presenciais. Esse conjunto de dados nos permite hipotetizar que, para além do fator on-line, os participantes consideraram as características e os desafios específicos de um atendimento voltado para famílias e casais ao escolher as palavras. Destaca-se, assim, que talvez o maior desafio não seja a modalidade do atendimento – presencial ou on-line –, mas a sua configuração, ou seja, se são atendidos indivíduos ou famílias/casais. O envolvimento e a participação de múltiplos clientes é uma característica de atendimentos CF que, em contextos on-line, exige cuidados e adaptações específicos. Já a impossibilidade de controlar o *setting* terapêutico, algo característico de atendimentos on-line, acrescenta desafios para o profissional nesse cenário (de Boer et al., 2021; Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020).

Notadamente, a especialização dos participantes na área CF foi positivamente correlacionada com o *score* total da adaptação do SOFTA-s e de três das suas quatro dimensões (*Conexão Emocional, Segurança e Propósito Compartilhado*), bem como negativamente correlacionada com PN on-line. Tais resultados indicaram que participantes com especialização na área tiveram atitudes mais positivas em relação à aliança terapêutica desenvolvida na terapia CF on-line (avaliado pela adaptação do SOFTA-s) e selecionaram menos palavras negativas para caracterizar seu processo terapêutico. Apesar das correlações apresentadas serem fracas e esse tipo de análise não permitir uma interpretação causal, a partir desses dados, é possível questionar a importância da especialização na área CF para um atendimento CF on-line.

Quanto à diferença entre as palavras selecionadas para caracterizar a terapia CF on-line e presencial, foi observado que, embora as percepções positivas tenham predominado em ambas as modalidades de atendimento, parecem existir diferenças na forma como os terapeutas percebem ambas as modalidades. A falta de proximidade e a frieza do atendimento on-line foram algumas das diferenças identificadas. Tais adjetivos parecem remeter às principais preocupações e dificuldades dos profissionais em relação à terapia CF nessa modalidade: a manutenção da aliança terapêutica e da segurança dos atendimentos (Aviram & Nadan, 2023; Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Matheson et al., 2020; Richartz et al., 2021; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020).

Apesar do exposto anteriormente, quando convidados a opinar sobre o ambiente on-line e seu efeito na aliança terapêutica, 62,5% dos participantes afirmaram que ela não era afetada pela modalidade, enquanto apenas 22,1% referiram que ela seria afetada negativamente. Da mesma forma, foi observada uma elevada média do *score* total da adaptação do SOFTA-s ($M=63,5$; $DP=8,27$), utilizada para verificar a atitude dos profissionais sobre a aliança CF on-line. Tais resultados, alinhados ao fato de que as palavras positivas foram selecionadas com maior frequência do que as negativas para caracterizar a terapia CF on-line, permitem hipotetizar que os participantes apresentam uma atitude predominantemente favorável à terapia on-line, embora haja preocupações em relação a um possível distanciamento e frieza.

Curiosamente, PN on-line apresentou correlação negativa com todas as variáveis analisadas (idade, especialização e experiência). Enquanto PP on-line apresentou apenas uma correlação positiva e fraca com experiência CF. Tais dados talvez permitam hipotetizar que a idade, a especialização e a experiência possam contribuir para

percepções menos negativas do atendimento CF on-line, mas não para percepções mais positivas.

Um fator que se destacou nas análises de correlação realizadas foi a experiência dos profissionais com atendimentos on-line e CF. Essas duas variáveis apresentaram correlação positiva com o *score* total da adaptação do SOFTA-s, com uma correlação moderada para a experiência em terapia CF, ou seja, participantes com mais experiência nessas áreas apresentaram, também, atitudes mais positivas em relação à aliança desenvolvida em atendimentos CF on-line. Da mesma forma, foi observado que participantes com mais experiência nas duas áreas apresentaram uma menor percepção negativa da modalidade – PN on-line apresentou correlação negativa as variáveis de experiência.

Tais resultados, vistos de forma conjunta, sugerem a importância da experiência, principalmente na área de atendimento CF, para que profissionais tenham uma melhor atitude sobre a aliança desenvolvida em atendimentos CF on-line e uma atitude menos negativa sobre esse processo terapêutico. Estudos como o de Machluf et al. (2022) e Eppler (2021) corroboram esses achados. Segundo ambos, o que pareceu importar para a atitude dos terapeutas perante atendimentos conjugais on-line foi a sua própria vivência anterior com essa forma de oferecer o serviço.

Ao mesmo tempo, a idade também se mostrou positivamente correlacionada com as variáveis de experiência, especialmente com a experiência CF, com quem teve correlação forte. Isso corrobora que os participantes mais velhos desta amostra também seriam mais experientes (on-line e CF). Em relação à idade, foi observada uma correlação positiva moderada com a dimensão *Segurança* da adaptação do SOFTA-s e uma negativa moderada com o PN on-line. Essas correlações indicam que profissionais

mais velhos apresentaram maior pontuação em *Segurança* e selecionaram menos palavras negativas para caracterizar o atendimento CF on-line.

Esses resultados parecem corroborar o já citado estudo de Machluf et al. (2022). Os autores, mesmo não tendo observado correlação entre a atitude de terapeutas sobre o atendimento CF on-line e a idade, observaram uma correlação entre a atitude e a experiência dos profissionais nessa modalidade. Na presente pesquisa, terapeutas mais velhos eram também os mais experientes, o que pode ter contribuído para a identificação da correlação entre a idade e suas atitudes sobre o processo e a aliança nessa modalidade.

De forma geral, estudos sobre o tema não apresentam um consenso sobre a idade e sua influência sobre a terapia CF on-line. Apesar de hipotetizado que tanto clientes quanto terapeutas mais velhos teriam menos familiarização e, conseqüentemente, maior dificuldade ou resistência nessa modalidade, nem sempre isso foi confirmado (Bradford et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Machluf et al., 2022). Heiden-Rootes et al. (2021), questionaram a ideia de que a terapia on-line seria mais facilmente adotada por profissionais mais jovens. Segundo eles, o excesso de uso de tecnologia no dia a dia da sociedade pode ser uma motivação para a falta, e subsequente busca, de interações presenciais. Além disso, também deve ser considerado que o resultado da presente pesquisa esteja associado à um efeito de seleção: os terapeutas responderam questionários on-line e trabalham nessa modalidade, o que pode possibilitar que eles sejam mais receptivos ao ambiente on-line.

Especificamente em relação às dimensões da adaptação do SOFTA-s, três das quatro apresentaram correlação positiva com as variáveis de experiência e uma com a variável idade. *Segurança* foi a única que apresentou correlação positiva moderada com todas elas, inclusive idade, e *Propósito Compartilhado* foi a única que não apresentou

correlação alguma com essas variáveis. Tais resultados parecem indicar a maior e menor relevância de determinadas dimensões na vivência dos profissionais e na sua atitude sobre a aliança terapêutica em atendimentos CF on-line. A *Segurança dentro do Sistema Terapêutico* é a dimensão que avalia como os terapeutas percebem os sentimentos de conforto e abertura dos clientes no atendimento e na interação com seus familiares. Já o *Senso de Propósito Compartilhado* avalia como os terapeutas percebem a colaboração da família para definir e desenvolver os objetivos e tarefas do atendimento (Alvarez et al., 2021). A partir disso, é possível hipotetizar que profissionais mais velhos e experientes em atendimentos on-line e CF também se percebam mais capazes em proporcionar um processo terapêutico em que seus clientes se sintam confortáveis e seguros. A necessidade de assegurar tais questões (segurança e conforto) parece se intensificar em uma terapia marcada pela presença de múltiplos clientes, com dinâmicas intrafamiliares que podem dificultar esses aspectos (Carranza, 2009; Escudero et al., 2008; Friedlander et al., 2006) e, ao mesmo tempo, em um ambiente on-line, caracterizado por menor controle ambiental (de Boer et al., 2021; Hertlein et al., 2014; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020).

Além disso, a falta de correlação entre *Propósito Compartilhado* e as variáveis de experiência permite sugerir que o desenvolvimento conjunto e a concordância da família sobre os objetivos e tarefas não seja um fator que se destaca no atendimento on-line, mesmo que ela seja, geralmente, uma dimensão central nas discussões sobre a aliança em terapia CF presencial (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008; Friedlander et al., 2006). No entanto, cabe destacar que esses resultados também poderiam estar relacionados ao fato de a amostra ser composta por terapeutas brasileiros. Até o momento, o instrumento original SOFTA-s não foi validado para o

Brasil ou qualquer país latino-americano, de forma que não sabemos se essa dimensão se destacaria da mesma forma do que nos estudos internacionais.

A correlação entre a adaptação do SOFTA-s (*score* total e suas dimensões), as palavras positivas e negativas selecionadas para caracterizar a terapia CF on-line e as palavras positivas e negativas escolhidas para a terapia CF presencial, permitiu que algumas questões fossem levantadas. Primeiramente, foi observado que não houve correlação entre o instrumento adaptado e qualquer das palavras selecionadas para caracterizar o processo terapêutico presencial, o que era esperado, uma vez que o instrumento foi adaptado para avaliar especificamente o desenvolvimento da aliança na modalidade on-line. Ao mesmo tempo, a pontuação total da adaptação do SOFTA-s apresentou correlação moderada e positiva com o PP on-line e moderada e negativa com o PN on-line. Tais resultados sugerem que profissionais que possuem atitudes mais positivas sobre a aliança terapêutica CF on-line também possuem atitudes mais positivas sobre o processo terapêutico nessa modalidade. A partir disso, é possível hipotetizar que ambos os instrumentos (adaptação do SOFTA-s e palavras on-line) mensuram a atitude de terapeutas sobre o atendimento CF de contexto on-line, especificamente.

Quanto às dimensões da adaptação do SOFTA-s, todas elas tiveram correlação positiva com PP on-line, com *Propósito Compartilhado* apresentando uma correlação fraca e as outras dimensões, uma correlação moderada. Todas também tiveram correlação negativa com PN on-line, com *Segurança* e *Conexão Emocional* apresentando correlações moderadas e *Envolvimento* e *Propósito Compartilhado*, fracas. O fato de a dimensão *Propósito Compartilhado* ter tido correlações fracas com ambas as variáveis referentes à frequência das palavras on-line sugere, novamente, que

o desenvolvimento conjunto e a concordância da família sobre os objetivos e tarefas da terapia não sejam fatores que se destaquem nesse contexto.

Por fim, o fato de 59,1% dos participantes não terem percebido diferença entre as alianças desenvolvidas em atendimentos familiares e atendimentos conjugais, no ambiente on-line, foi um resultado inesperado. Atendimentos com mais pessoas, geralmente, são vistos com maior dificuldade no ambiente on-line, devido ao desafio de organizar e visualizar todos os clientes (Heiden-Rootes et al., 2021). A partir disso, seria possível que atendimentos familiares fossem percebidos como processos terapêuticos mais difíceis. No entanto, isso não foi evidenciado pelos resultados aqui discutidos. São necessários mais estudos que discutam as diferenças e peculiaridades no desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos a famílias e casais.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das atitudes de terapeutas CF brasileiros sobre a terapia CF on-line, buscando identificar que fatores se mostram relacionados a essa atitude. A partir disso, foi hipotetizado que o fator idade seria negativamente correlacionado com as atitudes sobre atendimentos CF on-line. Enquanto os fatores especialização na área de terapia CF; experiência em terapia on-line geral e experiência em terapia CF apresentaria correlação positiva com as atitudes sobre atendimentos CF on-line. Com exceção da idade, todas as hipóteses foram confirmadas.

As limitações do estudo estão relacionadas ao número limitado de participantes e à sua composição exclusiva por terapeutas. Para além disso, a presente pesquisa foi realizada por meio de um questionário on-line com profissionais que realizam atendimentos CF nessa modalidade, o que pode ter gerado um efeito de seleção de participantes mais favoráveis ao contexto on-line. Os instrumentos aqui utilizados

também devem ser considerados. A lista de palavras e a adaptação do SOFTA-s não são instrumentos padronizados e validados. Mesmo o SOFTA-s original ainda não foi validado para a população brasileira ou qualquer país latino-americano. É necessário também considerar que as análises utilizadas indicam correlação entre os fatores analisados e não uma relação causal.

A partir disso, sugere-se o desenvolvimento de investigações que utilizem análises mais sofisticadas, que permitiriam uma maior compreensão das direções de influência entre as variáveis. Além disso, estudos que incluíssem clientes e instrumentos desenvolvidos especificamente para o contexto de terapia on-line permitiriam uma ampliação e aprofundamento do tema. Nesse sentido, cabe ressaltar que, até o presente momento, não existem instrumentos específicos que avaliem o processo terapêutico CF on-line, sendo que mesmo os voltados para a terapia individual on-line são recentes (Aafjes-Van Doorn et al., 2024; Békés, Aafjes-van Doorn, et al., 2022). O desenvolvimento de instrumentos voltados para o atendimento de famílias e casais contribuiria para estudos da área ao considerarem as especificidades de se trabalhar com esse público em um contexto específico como o on-line.

As principais contribuições deste estudo estão relacionadas a escassez de pesquisas sobre o tema, principalmente nacionais. Há necessidade de uma melhor compreensão sobre as especificidades da terapia CF on-line, e como seus terapeutas a vivenciam. A prática e conhecimento em terapia CF foram questões que se destacaram no estudo. A formação generalista em Psicologia Clínica e a experiência generalista em atendimentos on-line não se mostraram suficientes para a o desenvolvimento da terapia CF on-line. A partir disso, é necessário que cursos de formação da área se dediquem à abordagem das especificidades da terapia on-line nesse contexto. Isso permitiria o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências em atendimentos CF on-line para

a prática clínica, algo de significativa importância em uma realidade em que o uso e a oferta de serviços de saúde mental por videochamada são cada vez maiores.

Estudo 3. Atitudes de Terapeutas sobre a Terapia CF On-line: Um Estudo Qualitativo

Objetivo

O objetivo do Estudo 3 é compreender, com base nos seus relatos, a atitude dos terapeutas sobre o processo terapêutico desenvolvido em terapia conjugal e familiar on-line por videochamada.

Objetivos Específicos

- (a) Compreender os impactos percebidos, pelos profissionais, do ambiente on-line no processo terapêutico CF;
- (b) Compreender as semelhanças e diferenças entre os relatos de terapeutas com atitudes positivas e negativas sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica nessa modalidade;
- (c) Compreender como terapeutas descrevem e avaliam suas alianças terapêuticas com a família, o casal e seus membros em atendimento on-line;
- (d) Compreender as dimensões que atravessam a atitude dos profissionais sobre a terapia CF por videochamada.

Método

Delineamento

Este é um estudo qualitativo de casos múltiplos, caracterizado pela investigação de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, em múltiplos casos. Essa estratégia costuma ser utilizada quando há, deliberadamente, um enfoque nas condições contextuais que aparentam ser importantes ou fundamentais para o fenômeno estudado (Yin, 2009). Dessa forma, o Estudo 3 teve o propósito de aprofundar os dados obtidos

no Estudo 2, o que permitiu o detalhamento e a contextualização de fatores fundamentais do e para o processo terapêutico nessa modalidade de atendimento.

Participantes e Local de Realização do Estudo

Os participantes deste Estudo são terapeutas, tanto profissionais formados como estagiários, que atendem ou já atenderam famílias e/ou casais no formato on-line, por meio do uso de videochamadas. Esses profissionais foram acessados por meio de divulgação em redes sociais e contato direto com serviços-escola, instituições (universidades e faculdades públicas e particulares, bem como cursos de especialização em terapia CF) e clínicas particulares no Brasil.

Foram convidados os participantes que forneceram seu contato no questionário on-line utilizado nos Estudos 2, ao se disponibilizarem para entrevistas individuais (N = 40), até setembro de 2022. Devido à prevalência de profissionais e estagiários de Psicologia (N = 34), optou-se por convidar apenas os profissionais dessa área de atuação. Foram chamados quatro psicólogos que apresentaram os *scores* totais mais altos e baixos na adaptação do instrumento utilizado, havendo dois representantes de cada extremo de pontuação. Assim, houve dois representantes de terapeutas com atitudes positivas em relação ao desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos CF on-line e dois com atitudes negativas. Vale destacar que o conceito atitude, no presente Estudo, se refere a um construto psicobiológico por meio do qual o ser humano percebe pessoas, objetos e ideias, interagindo com eles de forma afetiva, cognitiva e comportamental. Dessa forma, sendo considerada uma mediadora do conhecimento e do comportamento (Wiechmann & Wiechmann, 1973). Deve-se considerar que o *score* mais alto, de todos os participantes dos Estudos 2 (N = 106), foi de 80 e o mais baixo foi de 42. Essa seleção seguiu o critério de casos desviantes

(Patton, 2002), que se caracteriza por dados que se sobressaem por seu extremismo na avaliação realizada. A Tabela 1 apresenta os dados dos participantes:

Tabela 1

Características sociodemográfica dos participantes

	Terapeuta Mário²	Terapeuta Alice	Terapeuta Iago	Terapeuta Margarida
Idade	43	33	29	24
Cor/Raça	Branco	Branco	Branco	Branco
Escolaridade	Especialização na área de atendimento CF	Mestrado/Doutorado na área de atendimento CF	Especialização na área de atendimento CF	Graduação
Renda familiar (salários-mínimos)	Mais de 20	12	7	20
Atende no formato on-line	Casais e famílias	Apenas casais	Casais e famílias	Apenas famílias
Forma de atendimento atual	Híbrido	Híbrido	Híbrido	Apenas on-line
Experiência em terapia CF	Mais de 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Menos de 6 meses
Experiência em terapia on-line geral	Entre 5 e 10 anos	Entre 1 e 2 anos	Entre 2 e 4 anos	Menos de 6 meses
Experiência em terapia CF on-line	Entre 2 e 4 anos	Entre 6 meses e 1 ano	Entre 2 e 4 anos	Menos de 6 meses
Score total adaptação SOFTA-s	78	79	45	50

Nota. Forma de atendimento híbrido é atender casos no formato on-line ou presencial, de acordo com a demanda.

Procedimentos

Para este estudo, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas ocorreram entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. A pesquisadora entrou em contato, por telefone ou mensagem de WhatsApp, com os participantes que

² No presente estudo, foram usados nomes fictícios.

disponibilizaram seu número nos questionários e se enquadravam nos critérios estabelecidos. Durante o contato, foi realizado o convite para o estudo, explicado seu objetivo e o uso de videochamadas para sua realização.

As entrevistas foram agendadas e conduzidas pela pesquisadora principal e uma aluna de pesquisa, que foi preparada para esse procedimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo X) foi disponibilizado, em formato on-line, e discutido antes do início da coleta de dados. As Entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Os arquivos referentes a elas foram baixados e armazenados em computador protegido por senha. Após seis anos, os arquivos serão deletados, permanecendo arquivadas apenas as análises realizadas, com codificação que impeça a identificação dos participantes.

Instrumento

O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada (Anexos XI). Essa entrevista foi elaborada a partir de revisões da literatura sobre o tema, bem como da experiência da pesquisadora com o atendimento CF on-line. As perguntas abordaram: (a) percepções gerais dos terapeutas sobre o processo e a aliança terapêutica desenvolvida em atendimentos CF on-line; (b) impactos percebidos pelo ambiente on-line nas interações extra e intrafamiliares do atendimento CF (c) experiências e episódios vivenciados pelos profissionais nessa modalidade; (d) descrição de suas atuações nesse contexto e (e) experiências nesse modelo para além do período de Pandemia.

Considerações Éticas

No estudo, buscou-se atender aos princípios éticos postulados na Resolução CNS 516/16 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2016), que dispõe sobre as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e no Ofício CNS Nº 2/2021 (CNS, 2021), que orienta

sobre procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer 4.958.827, aprovado em 08 de setembro de 2021).

Na apresentação dos dados, foram adotadas precauções para que os participantes não sejam identificados. Foram utilizados nomes fictícios e omitidas características que permitissem identificá-los. Já em relação ao sigilo e à privacidade das entrevistas, elas foram realizadas em ambientes isolados e foram utilizados fones de ouvido. Visto que a preservação do sigilo foi de responsabilidade tanto do entrevistador como do participante, devido ao ambiente on-line, foi explicitada aos participantes a necessidade de que também seguissem as recomendações expressas acima.

Espera-se que a participação no estudo tenha permitido o desenvolvimento de um espaço de reflexão, para os participantes, sobre sua própria atuação profissional (Silverstein et al., 2006). Além disso, que a pesquisa venha a contribuir para o desenvolvimento da terapia CF on-line, modalidade que tem ganhado cada vez mais espaço e relevância desde a Pandemia (Machluf et al., 2022; Schmidt et al., 2020).

Análise dos Dados

Os dados do estudo foram submetidos à análise temática reflexiva, um método de desenvolvimento e interpretação de padrões (Braun & Clarke, 2006, 2021b). Esse método é constituído por um processo orgânico e não estruturado de codificação dos dados e sua posterior junção para o desenvolvimento de temas. Os temas são compreendidos como padrões de significado que perpassam os dados obtidos, de forma explícita ou implícita, sustentados por um conceito organizador central e relevante para a pergunta da pesquisa (Braun & Clarke, 2021b, 2021a). De forma geral, essa análise envolve seis etapas recursivas: familiarização, codificação, geração de temas iniciais,

revisão e desenvolvimento de temas, refinamento, definição e nomeação de temas, e escrita (Braun & Clarke, 2021b).

A escolha da análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2006, 2021b), para o presente estudo, está relacionada à possibilidade de desenvolvimento de uma compreensão profunda sobre o tema de pesquisa, destacando padrões de significado relevantes, sem ignorar a prática subjetiva e o papel do pesquisador (Braun & Clarke, 2023). O ambiente on-line no contexto CF é um tema ainda pouco explorado pela literatura internacional, em comparação com a terapia individual (de Boer et al., 2021; Hertlein & Earl, 2020; Matheson et al., 2020). Destaca-se, principalmente, sua escassa investigação no Brasil (Schmidt et al., 2020). Assim, mostrou-se necessário um método que permitisse um olhar para essa modalidade de terapia, considerando as especificidades socioculturais e contextuais da população brasileira e também a vivência da pesquisadora nessa mesma realidade.

A análise temática realizada, experiencial e construcionista, transitou, durante o seu desenvolvimento, entre modos mais dedutivos (voltado para a teoria) e indutivos (voltado para os dados) e entre orientações mais semânticas (significados mais explícitos) e latentes (significados mais implícitos) (Braun & Clarke, 2021a). Iniciada pela familiarização com os dados, para além da leitura, releitura e escuta das entrevistas, também ocorreu a reorganização do material transcrito. Agrupar as respostas de cada participante em relação às perguntas do roteiro e em atitudes positivas e negativas sobre o modelo de atendimento permitiu que a pesquisadora entendesse como cada profissional se posicionou perante os questionamentos, com suas semelhanças e diferenças. A fase de codificação gerou inúmeros códigos que refletiram o conteúdo explícito, literal, das entrevistas. Concomitantemente, o movimento narrativo de cada participante, seu posicionamento perante as perguntas e a comparação entre terapeutas

com atitudes positivas e negativas permitiram uma codificação de conteúdos mais latentes. A geração de temas e as fases posteriores se basearam no agrupamento e revisão de tais códigos. Nessa fase, as semelhanças e diferenças entre os entrevistados com atitudes opostas ganhou destaque para a construção desses padrões de significado. Braun e Clarke (2021b), apesar de alertarem para o uso de contradições e tensões em um mesmo tema, afirmam que elas podem aparecer, caso o conceito organizador central do tema seja a própria contradição – algo muito presente nesta análise.

A Pesquisadora

No presente estudo, buscou-se reconhecer minha participação como co-construtora dos dados obtidos e das análises desenvolvidas (Braun & Clarke, 2021b). Eu, como pesquisadora e terapeuta construcionista social, valorizo a multiplicidade de olhares sobre um tema, considerando a realidade um constructo influenciado por diversos fatores. Minhas características pessoais, história e experiências são fundamentais para o papel acadêmico e clínico que desenvolvo.

A Pandemia foi, para mim, assim como para muitas pessoas, um período de grandes medos e adaptações. Como psicóloga, tive que fazer uma rápida transição dos meus atendimentos individuais e conjugais para uma modalidade que não tinha estudado e nem mesmo me preparado. Nunca considerei utilizar videochamadas para atender e desconfiava do seu uso. No entanto, me surpreendi com a adaptação que eu e meus clientes tivemos. O que estávamos desenvolvendo não parecia um paliativo para o distanciamento social, mas um processo terapêutico de qualidade. Para isso, no entanto, eu e meus clientes tivemos que aprender com a vivência compartilhada desse novo cenário, desenvolvendo combinados e alternativas. Vivi situações inusitadas e difíceis no ambiente on-line, mas aprendi com elas, da mesma forma que fiz – e ainda faço –

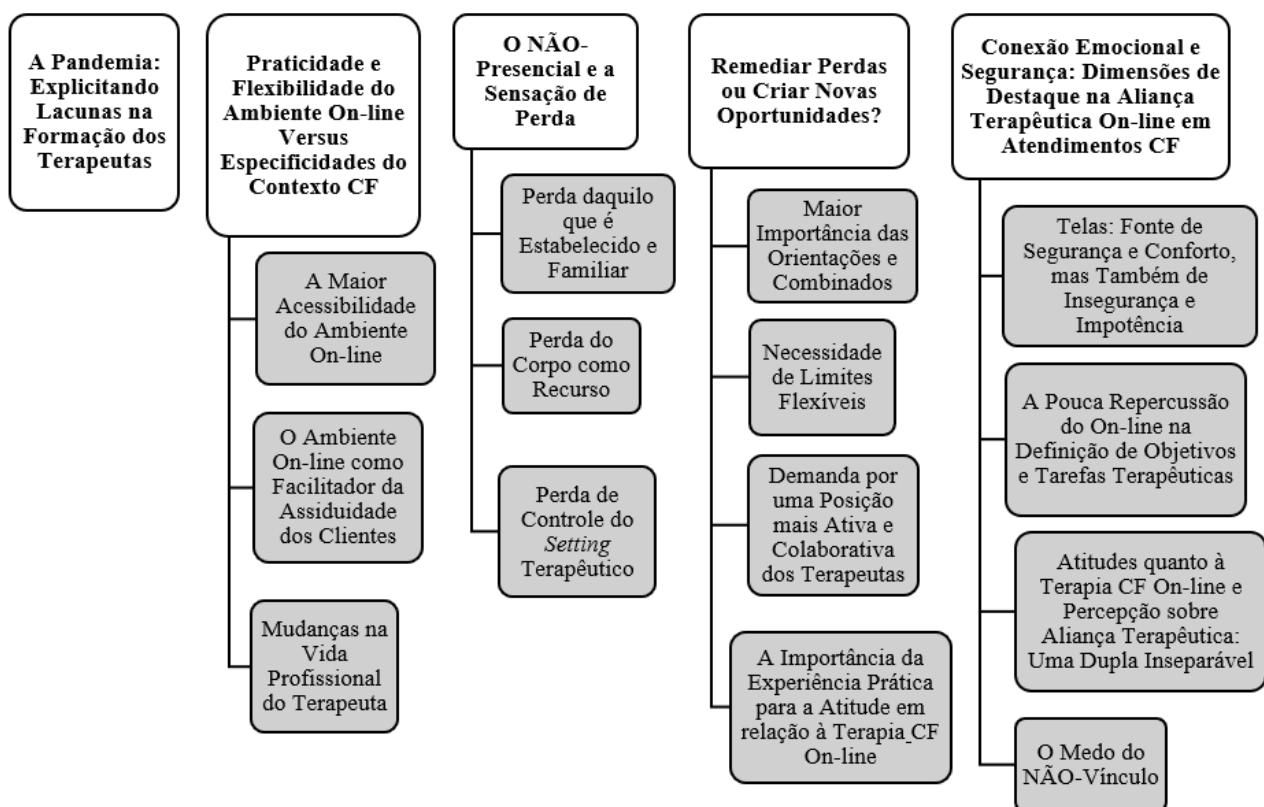
com o presencial. Hoje, atendo nas duas modalidades, mas não indico o on-line para todos os casos – da mesma forma que não o faço para o presencial.

Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo foram apresentados e discutidos em cinco temas e seus subtemas, representados pela Figura 1, a seguir:

Figura 1

Árvore de Temas



A Pandemia: Explicitando Lacunas na Formação dos Terapeutas

A Pandemia potencializou o já crescente uso de tecnologias. A *Internet* conquistou mais importância como alternativa para oferecer serviços psicológicos, principalmente, devido à necessidade de distanciamento social e à consequente

migração dos atendimentos presenciais para o on-line (Matheson et al., 2020; Nadan et al., 2020; Schmidt et al., 2020; S. Simpson et al., 2021; Springer et al., 2020). No Brasil e no mundo, pesquisadores notaram que essa modalidade não havia sido amplamente explorada até a crise de COVID-19 (Machluf et al., 2022; Schmidt et al., 2020).

Notadamente, grande parte dos profissionais não tinham prática em atendimentos on-line até esse período (Machluf et al., 2022).

Da mesma forma, no presente estudo, foi possível notar a Pandemia como um catalizador para essa modalidade de serviço. Mesmo que os participantes afirmassem já atender, ou ter disponibilidade para atender, por videochamada, antes da crise:

Então, eu já fazia atendimentos on-line para alguns pacientes que precisavam, iam morar fora. ... E aí, eu preferia, fortemente, atendimento presencial. Então, quando veio a Pandemia, então os atendimentos começaram a ser on-line. E, para minha surpresa, eu passei a atender cento e vinte por cento [no formato on-line]. (Terapeuta Mário).

O mesmo foi observado na fala do Terapeuta Iago: *“Inicialmente, foi a Pandemia, né? [o que o motivou a começar os atendimentos on-line]. Mas eu já tinha disponibilidade antes.”.*

Isso ocorreu tanto para os terapeutas, como para a então estagiária Margarida. O período de distanciamento social e a suspensão dos atendimentos presenciais pelo serviço-escola permitiram que ela tivesse contato com a modalidade on-line de atendimento durante sua graduação: *“Exato, todo mundo [do estágio] tava muito bravo, assim, de ter que atender on-line [devido à Pandemia] e só eu, assim, feliz no on-line...”.* Foi interessante notar a ausência de relatos dos terapeutas sobre o ensino desse tema em sua formação básica e mesmo na sua especialização em terapia CF. Segundo eles, seu aprendizado ocorreu por meio de buscas e interesses pessoais: *“Já tinha lido*

algumas coisas, assistido algumas falas, algumas palestras. Eu fui acompanhando as mudanças do Conselho referente ao atendimento on-line, mas não de uma maneira aprofundada” (Terapeuta Alice).

Schmidt et al. (2020) alertaram para a necessidade de cursos de especialização em terapia CF inserirem esse tema na formação dos estudantes, principalmente, por ele não ser obrigatório nas diretrizes da Associação Brasileira de Terapia Familiar para cursos de especialização em terapia conjugal e familiar (ABRATEF, 2022). Além do trazido pelas autoras, o relato dos participantes fez refletir sobre a importância da inclusão teórica e prática desse tema para a formação básica dos alunos do curso de Psicologia. Ferber et al. (2021) destacaram a necessidade de apoiar e ampliar o desenvolvimento de competências em atendimentos on-line para além do período de Pandemia. Caso contrário, estudantes/estagiários poderão ter cada vez mais dificuldade em adaptar-se a essa modalidade de serviço – cuja adoção tem sido cada vez maior.

Praticidade e Flexibilidade do Ambiente On-line Versus Especificidades do Contexto CF.

As palavras *praticidade* e *flexibilidade*, além de terem sido utilizadas por alguns participantes em suas falas, também traduziram os benefícios do atendimento CF on-line, contemplados em suas narrativas. Tais palavras foram vinculadas à acessibilidade, à assiduidade e às mudanças na vida profissional com a adoção da terapia por videochamada. O termo *flexibilidade*, especificamente, foi amplamente utilizado por outras pesquisas qualitativas da área para descrever a terapia on-line (Eppler, 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021).

Apesar de tais características do ambiente on-line terem sido reconhecidas pelos participantes, essas questões pareceram receber pesos diferentes entre eles. Os terapeutas Mário e Alice, que apresentaram atitudes mais favoráveis sobre o

desenvolvimento da aliança terapêutica no atendimento CF on-line, relataram preferência por uma atuação híbrida, ou seja, que contemplasse ambos os formatos: *“Então, eu vejo que os dois [presencial e on-line] têm muitas vantagens, os dois abrem muitas portas, assim. Então não consigo escolher um ou outro, eu acho que ambos funcionam bem.”* (Terapeuta Alice).

Já os terapeutas Iago e Margarida, que apresentaram atitudes menos favoráveis sobre o desenvolvimento da aliança nos atendimentos CF on-line, relataram preferir a atuação on-line. No entanto, essa preferência não se manteve para os atendimentos CF: *“As vantagens que têm são fenomenais [atendimento on-line]. Eu adoraria tá trabalhando, atendendo vários casais on-line, dentro de um modelo que isso funcionasse.”* (Terapeuta Iago). O profissional Iago enfatizou a flexibilidade e praticidade da videochamada e seu uso sem prejuízos em processos individuais. O mesmo, segundo ele, não se aplica aos atendimentos com famílias e casais:

Então, realmente, as vantagens do on-line são insuperáveis. O problema mesmo é que, no caso como conjugal e familiar, o prejuízo que tem para terapia é de um nível... de um patamar que, infelizmente, acho que o trabalho fica muito complicado. É diferente. A diferença é, principalmente, essa, né? Que você perde muito de técnica, você perde muito de interação no on-line e perde muito de manejo. Eventualmente, eu chego à conclusão que não tem como ter um proveito tão bom quanto no presencial.

Da mesma forma, a Terapeuta Margarida, uma pessoa com autismo, disse preferir o formato on-line por permitir uma interação menos cansativa e mais confortável. Para ela, a dificuldade se encontra nos atendimentos CF, sejam eles presenciais ou on-line:

Só que, quando eu fui atender [famílias], eu comecei a ver a dificuldade que eu tinha de lidar com mais de uma pessoa ao mesmo tempo, em criar um vínculo com mais de uma pessoa ao mesmo tempo. ... Isso [o número de pessoas], pra uma pessoa autista, pode causar um desconforto muito grande e tal, por causa do barulho e tal.

Assim, foi observado que tais profissionais, ao falarem sobre suas experiências, não apenas consideraram o uso da videochamada e seus impactos em uma sessão, mas também as particularidades e efeitos do próprio atendimento a famílias e casais. A interação dessas duas áreas foi marcante para os participantes. A atuação no contexto CF se diferencia de modelos individuais que se baseiam na interação diádica e bidirecional terapeuta-cliente, devido ao número e à diversidade de pessoas presentes na sessão. Caracterizado por múltiplos clientes, esse atendimento exige o desenvolvimento de variadas relações e a necessidade de adaptação às influências exercidas entre os membros da família (Carranza, 2009; Friedlander et al., 2011). Isso pode ser expresso pela fala da participante Alice:

Acho que, de novo, para mim, não é o on-line que importa tanto, mas é a postura terapêutica. É o quanto a gente está preparado para isso. E, aí, não é só para atendimento on-line, mas é para ser terapeuta de casal e de família, porque eu acho que é uma preparação específica. É um trabalho difícil. Eu acho que tem peculiaridades que são importantíssimas da gente tá ali atento. Então, eu acho que passa muito mais por essas questões do que pelo on-line, é a tua preparação enquanto terapeuta.

A Maior Acessibilidade do Ambiente On-line. A flexibilidade e a praticidade foram atribuídas, especificamente, ao contexto on-line e foram consideradas importantes para facilitar o acesso à terapia, principalmente uma terapia que envolve a

participação de várias pessoas. Questões de logística, conflitos de horário e tempo de deslocamento foram citados como obstáculos contornados por essa modalidade:

É, flexibilidade, né? Porque muitos pacientes, por questão de logística, às vezes, estão fora ou, às vezes, não é possível fazer o atendimento por conta de horário. É difícil você conseguir conciliar a agenda de todo mundo. Alguém que está trabalhando consegue parar uma hora, mas não consegue sair por duas horas para vir até a consulta ... É mais fácil para reunir as pessoas, né? (Terapeuta Mário)

A acessibilidade é um dos benefícios do atendimento on-line mais citados na literatura geral (Berger, 2016; Simpson & Reid, 2014) e na específica ao contexto CF (Bradford et al., 2023; Cluxton-Keller et al., 2018; Hartley et al., 2023; Lange et al., 2023). A possibilidade de reunir e atender pessoas de diferentes localidades, mesmo geograficamente distantes – seja o profissional dos clientes ou familiares de diferentes estados ou países – foi um importante aspecto citado (Lange et al., 2023). Essa acessibilidade, no entanto, não se refere apenas ao acesso dos clientes, mas também do acesso do terapeuta a uma maior diversidade de clientes, como mencionou a psicóloga Alice:

Eu acho que, no on-line, a gente consegue também ajudar pessoas de lugares diferentes e acho que sempre... Eu não sei, todo casal que chega para mim é um aprendizado, para mim, como terapeuta. Eu vejo mundos diferentes, eu conheço histórias diferentes, eu conheço culturas diferentes e eu acho que, no atendimento on-line, proporciona isso para a gente também, enquanto formação de terapeutas assim, de formação da gente enquanto ser humano, que é algo indissociável.

A partir disso, profissionais, e mesmo estagiários, teriam a possibilidade de entrar em contato com realidades diferentes e ampliariam o olhar sobre sua atuação, tendo acesso a pessoas de diferentes regiões e culturas e mesmo em situação migratória em outros países. Essa característica do atendimento on-line é extremamente relevante para um país marcado pela diversidade cultural, étnica e social, como o Brasil (Silva, Lordello, et al., 2020). Terapeutas, em outro estudo qualitativo (Eppler, 2021), também identificaram uma maior diversidade demográfica em seus clientes.

Por outro lado, os atendimentos on-line, apesar de terem facilitado e possibilitado o acesso à saúde mental para pessoas que vivenciam diferentes situações restritivas, também marginalizam. Isso é evidenciado pela exclusão sociodigital de algumas populações: idosos, indivíduos com menor proficiência tecnológica e que não possuem acesso a dispositivos e serviços de *Internet* (Hartley et al., 2023; Richartz et al., 2021; Schmidt et al., 2020; Silva, Lordello, et al., 2020). Essa questão, apesar de extremamente relevante, não foi abordada pelos participantes da presente pesquisa. É possível hipotetizar que o fato de eles serem profissionais que já trabalham nessa modalidade, com clientes que optaram por isso, diminua esse questionamento. O público atendido talvez seja mais jovem e com nível socioeconômico superior. Lima et al. (2023) pontuaram como a Psicologia Clínica, no Brasil, é um serviço pouco acessível à população geral – seja por questões financeiras ou por falta de conhecimento sobre a atuação do psicólogo na saúde mental. No contexto CF, é possível que o acesso ao serviço seja ainda mais escasso.

Estudos não apresentaram um consenso em relação à idade e à consequente familiaridade com a tecnologia. Enquanto alguns observaram uma correlação entre a idade e o uso de serviços CF on-line (Mckee et al., 2022), outros não encontraram relação entre a idade dos clientes e sua adaptação ao modelo (Bradford et al., 2023). Já a

questão do acesso a dispositivos e serviços de *Internet* foi pouco explorada nas pesquisas e poucas discussões foram encontradas sobre o assunto (Richartz et al., 2021; Silva, Lordello, et al., 2020). Richartz et al. (2021) ressaltaram o potencial fosso digital em populações racial e etnicamente oprimidas, bem como economicamente desfavorecidas. No Brasil, Silva et al. (2020) destacaram que a grande desigualdade social do país pode estar relacionada à adoção mais lenta de atendimentos on-line aqui do que em outros países. Isso evidencia não apenas uma exclusão sociodigital de grande parte da população brasileira, como também uma falta de acesso a direitos, por restringir o acesso a serviços de saúde mental – principalmente durante a Pandemia (Coelho & Conceição, 2021).

O Ambiente On-line como Facilitador da Assiduidade dos Clientes. A

Terapeuta Margarida relacionou a praticidade do modelo a um possível efeito de redução das faltas dos clientes, citando sua própria experiência como cliente:

Eu creio que a praticidade ... Para mim, pessoalmente, é muito mais fácil a terapia on-line, porque eu faltava muito. Por exemplo, terapia como paciente, né? Quando não era on-line, sempre tive uma desculpa... não que não dê para dar desculpas também on-line, né? Mas eu acho que diminui um pouco o custo do comportamento.

Estudos de análise quantitativa corroboraram essa percepção da participante (Lange et al., 2023; Sugarman et al., 2021). Lange et al. (2023), por exemplo, observaram que sessões familiares por videochamada eram menos propensas a serem canceladas em comparação com as sessões presenciais. Berry et al. (2023), no entanto, alertaram para o cuidado de não se atribuir o comparecimento de famílias à psicoterapia apenas a questões práticas e de deslocamento. Em seu estudo sobre o impacto da terapia familiar on-line para o tratamento ambulatorial intensivo de transtornos de saúde mental

em jovens, apenas metade dos clientes escolheu fazer terapia com a família. Isso sugere que muitos não tiveram interesse ou enfrentaram barreiras à participação, e que essas barreiras estavam além dos desafios práticos encontrados em atendimentos presenciais.

Mudanças na Vida Profissional do Terapeuta. A flexibilidade e a praticidade do atendimento on-line também foram trazidas pelos terapeutas, ao falarem sobre mudanças ocorridas em sua própria vida profissional, desde sua adoção. Um melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a possibilidade de atendimentos mistos (atendimentos que utilizam a modalidade on-line e presencial, de acordo com a demanda do processo clínico) e o menor custo financeiro do processo terapêutico foram as principais questões citadas.

Sobre o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, os participantes trouxeram a possibilidade de manejar seus compromissos, particulares e profissionais, sem que houvesse necessidade de abdicar de um ou outro. *“Antigamente, se eu tivesse um compromisso, já teria que desmarcar todos os pacientes. Então, hoje não: eu vou pro compromisso ou, se eu tenho que ficar em casa, eu atendo de casa on-line os pacientes e aviso todo mundo”* (Terapeuta Mário). Já o Terapeuta Iago, pai de duas crianças pequenas, ressaltou a possibilidade de estar presente e participar do cotidiano da casa, entre suas sessões por videochamada. Outros estudos qualitativos com terapeutas CF também destacaram a percepção de horários e rotinas de trabalho mais flexíveis e sua contribuição para esse equilíbrio (Eppler, 2021; Lange et al., 2023).

Apesar disso, pesquisadores alertaram para o cansaço pelo uso de telas e pela necessidade de grandes e rápidas adaptações dos profissionais à terapia on-line – devido à Pandemia (Heiden-Rootes et al., 2021; Sugarman et al., 2021). Isso também foi relatado pelo Terapeuta Mário: *“No começo, achei desgastante fazer tanto atendimento on-line. Eu não esperava que fosse, achei até que seria mais tranquilo. No começo, foi*

mais desgastante. É, depois você vai se adaptando". A importância do autocuidado nesse modelo foi ressaltada por alguns estudos (Heiden-Rootes et al., 2021; Richartz et al., 2021; Sugarman et al., 2021), como também pelo próprio participante: *"E estratégias pessoais [com a terapia on-line]: ter um momento, parar, descansar, levantar, olhar pra janela. Porque cansava muito. É, então até fui no oftalmologista, consultar para fazer óculos. O resto do corpo, ele foi se adaptando com o tempo"*.

Segundo as entrevistas, as videochamadas foram utilizadas mesmo em processos terapêuticos considerados presenciais, quando havia demandas ou necessidades específicas: *"E mesmo para atendimentos que são presencias, em alguma eventualidade, a gente pode fazer o atendimento on-line também, embora seja pouco comum"* (Terapeuta Alice). Békés et al. (2022) pontuaram a possibilidade dessa forma de atendimento se tornar cada vez mais comum, à medida que o uso de tecnologias na terapia se tornou algo mais aceito após a Pandemia. Apesar disso, atendimentos mistos, ou seja, que intercalam a modalidade on-line e presencial, de acordo com a demanda, parecem ser um tema pouco abordado nos estudos sobre terapia CF, mas também na de terapia on-line como um todo. Foi encontrado apenas um artigo recente, de método misto, que comparou atendimentos familiares presenciais, on-line e mistos (Lange et al., 2023). Segundo os autores, o grupo misto foi o que teve menor taxa de abandono e a melhor taxa de resultado do tratamento, segundo a avaliação dos terapeutas.

Por fim, o menor custo financeiro do processo terapêutico foi trazido na fala do participante Iago: *"O custo, para mim, fica menor. Não tem que pagar uma sublocação, o aluguel de um espaço, nem tem que fazer manutenção, luz, e tudo mais... A pessoa pega, ela só precisa ter o celular dela, achar o cantinho bom, fica lá, fica tranquila"*. Essa característica do atendimento on-line pode ser vista com grande relevância, devido à atual situação econômica vivida pelo Brasil e seu impacto, principalmente, para

profissionais recém-formados. O início da atuação profissional de psicólogos tem sido marcado pela crise, com a garantia de emprego ou carreira autônoma, após a graduação, cada vez mais instável (Bordignon, 2016; Lima et al., 2023).

O NÃO-Presencial e a Sensação de Perda

Os terapeutas, ao falarem sobre suas dificuldades no atendimento CF on-line, trouxeram a sensação de perda de elementos. Conforme de Boer et al. (2021), os desafios relatados aqui não se diferenciaram muito dos identificados em terapias por videochamadas com indivíduos. No entanto, apesar dessa sensação de perda ter sido relacionada ao ambiente on-line, o contexto CF parece tê-la intensificado. Foram citadas perdas daquilo que é estabelecido e familiar, do corpo como ferramenta e do controle do *setting*.

Segundo as falas dos participantes, o atendimento presencial parece ter sido utilizado como uma referência, um ideal a ser atingido. Isso foi observado mesmo nas narrativas dos terapeutas com atitude mais favorável sobre o desenvolvimento da aliança em atendimentos CF on-line (Terapeutas Mário e Alice):

Pensando no contato com o paciente, nessa leitura que a gente faz do paciente, dos casais, das famílias. ... Então, eu gosto do atendimento presencial. ... Mas eu gosto também da facilidade que tem [a terapia on-line]. Tanto para mim, mas, principalmente, o paciente que prefere atendimento on-line. Você me perguntou o que eu prefiro, se eu prefiro o atendimento presencial ou on-line. Do ponto de vista do atendimento: presencial. Da facilidade para o atendimento: sem dúvida, o on-line. (Terapeuta Mário)

É possível hipotetizar que as expectativas dos participantes do que é e como fazer terapia estejam relacionadas à visão mais tradicional e difundida da Psicologia

Clínica, principalmente no que se refere ao atendimento individual e presencial, marcado por ter apenas um cliente e um *setting* terapêutico mais controlado (Cronin et al., 2021; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Dessa forma, a psicoterapia CF on-line, por sair dos padrões do que se espera, pode ter gerado uma sensação de perda e, para alguns profissionais, até de prejuízo.

De forma geral, terapeutas têm demonstrado preferência pela modalidade presencial (Berger, 2016; S. Simpson et al., 2021; Simpson & Reid, 2014). Isso também é observado em atendimentos CF, com profissionais relutantes em oferecer seus serviços de forma on-line (Hertlein et al., 2014; Nadan et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Nesse sentido, os estudos de Machluf et al. (2022) e Sugarman et al. (2021) observaram que o interesse dos terapeutas em continuar as sessões CF on-line, após a Pandemia, foi baixo, mesmo que, no primeiro estudo, eles tenham descrito confiança e conforto ao oferecer tal serviço e, no segundo, concordância de que tal modelo atendia às necessidades dos seus clientes.

Perda daquilo que é Estabelecido e Familiar. A sensação de perda daquilo que é estabelecido e familiar parece estar amplamente relacionada, curiosamente, às vantagens atribuídas ao atendimento on-line: sua flexibilidade e praticidade. Enquanto a terapia presencial é um lugar em que a estrutura do atendimento e a atuação das partes já está posta, o on-line é baseado na co-construção de algo novo (Cronin et al., 2021; Matheson et al., 2020; Simpson et al., 2021). Essa co-construção e a consequente adaptação e questionamento de referências antigas parecem ter gerado impactos, de diferentes níveis, nos profissionais e contribuído para a sensação de perda associada ao não-presencial.

É possível refletir que o compartilhamento do consultório, por terapeutas e clientes, em sessões presenciais, determina, *a priori*, o que é ou não adequado para

ocorrer nesse ambiente, percebido como profissional (Simpson et al., 2021). O fato de o serviço on-line permitir que os envolvidos no atendimento estejam em outros tipos de locais, comumente domiciliares, pode contribuir para vestimentas ou comportamentos impróprios: “*É, tem pacientes que aparecem sem camisa. A paciente que quer fumar durante a consulta. ... No carro, eu não faço! Se tiver dirigindo propriamente, né? Tem paciente que quer e diz ‘Vou dirigir, você vai falando’.*” (Terapeuta Mário). Segundo a participante Margarida, o ambiente on-line pode gerar uma sensação de “informalidade”, o que poderia levar à falta de credibilidade do processo terapêutico e à consequente perda do engajamento dos clientes. Tal informalidade e suas possíveis consequenciais também deveriam ser observadas na atuação do próprio profissional:

Quando eu falo vestimenta, você pode tá de pijama daqui para baixo [participante aponta de sua cintura para baixo] e ninguém vai ver. Eu imagino que muitos terapeutas possam ter uma dificuldade de entrar no modo terapeuta estando em sua casa também, sabe? Porque você faz outras coisas também e, enfim, eu acho que pode acabar confundindo as coisas. (Terapeuta Margarida)

Estudos alertam sobre como o ambiente on-line pode favorecer a transgressão de limites (Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; S. Simpson et al., 2021). Lange et al. (2023) descreveram como a distância física pode contribuir para que familiares se sintam menos obrigados a participar plenamente da sessão, até mesmo realizando outras atividades ao mesmo tempo. Assim, defendem que terapias on-line sejam mais estruturadas e com limites definidos – questão que será aprofundada no tema *Maior Importância das Orientações e Combinados*.

A dificuldade do uso de algumas técnicas de intervenção no ambiente on-line também foi trazida. Essa dificuldade em aplicar algo antes tão conhecido e costumeiro foi vivenciada como uma limitação pelo Terapeuta Iago:

Tem muita técnica que você não consegue usar, né? Eu gostava de usar muita técnica até do psicodrama. Gostava de usar cadeira vazia, gostava de usar várias técnicas que tinham movimento de interação, tanto para esse padrão quanto de habilidades sociais. Então acaba tendo esse prejuízo na terapia [on-line], porque você perde muita técnica, você perde muito da qualidade da interação, muito do controle da sessão.

Assim como trazido pela fala do participante, diversos estudos observaram como os desafios de desenvolver e utilizar intervenções não-verbais no atendimento on-line fizeram com que profissionais adaptassem, ou mesmo não utilizassem, determinadas abordagens ou técnicas (Eppler, 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). Springer et al. (2020) relataram a dificuldade específica daqueles que focam em técnicas estruturais e experienciais sistêmicas, baseadas no amplo uso do espaço terapêutico, atividades e interações.

A organização espacial do atendimento foi outro fator a ser repensado na modalidade on-line, principalmente na área CF: *“Outra coisa, às vezes, eles [clientes] vão fazer todos no mesmo ambiente, então não conseguem enquadrar todo mundo. Bom, essas são algumas dificuldades assim da estrutura [on-line], né?”* (Terapeuta Mário). Terapias envolvendo múltiplos integrantes podem ser mais difíceis de se organizar, seja pela dificuldade de enquadrar todos ou pela necessidade de uso de vários aparelhos e, conseqüentemente, de diversas telas (Hertlein & Earl, 2020; Schmidt et al., 2020). Muito citada na literatura, essa questão é comumente relacionada à limitação de acesso a informações físicas e visuais (Aviram & Nadan, 2023; Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023). Heiden-Rootes et al. (2021) citaram a possível restrição na visibilidade de alguns familiares, da totalidade de seus corpos e da interação deles.

Perda do Corpo como Recurso. A ausência do corpo físico de clientes e terapeutas e a conseqüente restrição na observação e utilização do não-verbal como recurso foi um elemento presente na fala dos profissionais ao descreverem suas dificuldades no atendimento CF on-line. A limitação de informações não-verbais e suas sutilezas foi ressaltada:

E outra dificuldade [do atendimento on-line] é o fato de não estar presencialmente. É uma outra leitura, né? Quer dizer, você com atendimento presencial, você consegue ter uma leitura das pessoas com a leitura corporal. Uma percepção – não sei se mais refinada do que está acontecendo ali – que, às vezes, é um pouco mais difícil no on-line. (Terapeuta Mário)

Essa perda de informações físicas e visuais é presente na literatura geral (Berger, 2016; Simpson & Reid, 2014), mas foi amplamente explorada no contexto CF, sendo associada a dificuldades na leitura e avaliação de situações pelos profissionais (Aviram & Nadan, 2023; Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023). No contexto CF, isso pareceu se intensificar, como exemplificado pela fala da Terapeuta Alice:

Eu acho que uma dificuldade é a gente não poder ver a pessoa inteira. A gente vê só uma parte dela e, para mim, isso é uma dificuldade. ... “O que ela [cliente] está fazendo com as mãos?”. Ou um casal: “Eles estão de mãos dadas? Ou o que eles estão fazendo? Se eles tocam?”. Porque, na terapia de casal, essas linguagens não-verbais são bem importantes para entender como se está em relação ao outro, e a gente fica só com o dado facial [na terapia on-line].

A dificuldade de visualizar as interações entre os familiares também foi observada no estudo qualitativo de Heiden-Rootes et al. (2021). O olhar, não apenas das

reações de um cliente, mas das trocas entre eles é de suma importância em atendimentos a famílias e casais. Essas trocas formam um fenômeno maior e mais complexo do que a descrição de cada reação individual, já que as interações se afetam e influenciam entre si. As relações entre e intersistemas (terapeuta, clientes, subsistemas e unidade família) são produtoras e produtos de uma terapia multidimensional (Carranza, 2009).

Outro elemento relacionado à ausência do corpo foi a dificuldade sentida em transmitir acolhimento. A Terapeuta Margarida descreveu essa sensação ao relatar um momento difícil vivenciado por um dos membros da família atendida:

Eu acho que eu tive essa sensação de que não funcionou [o atendimento CF on-line], porque eu acho que uma das coisas que talvez seja melhor presencialmente é você poder transmitir para pessoa, através da sua linguagem corporal até, é que você se arrepende, que você é, que você tá realmente triste assim que aquilo aconteceu, sabe? E eu simplesmente não soube transmitir, eu sinto que eu não soube transmitir aquilo do mesmo jeito que eu acho que eu transmitiria pessoalmente.

De forma geral, revisões de literatura sobre terapia on-line trazem o modelo como potencialmente limitador da percepção de empatia, escuta e acolhimento (Berger, 2016; Simpson et al., 2021; Simpson & Reid, 2014). Aviram e Nadan (2023), em seu estudo qualitativo com casais e profissionais em atendimento por videochamada, descreveram uma vivência de cuidado comprometida pela ausência de toque e pequenos gestos – como passar a caixa de lenços quando alguém se emociona.

O próprio corpo do terapeuta pareceu ter sido percebido como uma ferramenta, seja de intervenção ou de sua intensificação. Na fala da Terapeuta Alice, o uso da voz pareceu ser insuficiente, principalmente em situações de escalonamento de emoções:

Então, nessas situações, eu acho que o presencial é melhor por conta disso: se a pessoa se levanta, tu pode te levantar também, tu pode se usar mais enquanto recurso, tanto para acolher, validar, empatar e ajudar aquela pessoa a “desescalar”. E, no on-line, a gente tem recursos para fazer isso também, mas, se a pessoa sai da tua frente, tu não tem o que fazer. Se ela sai, tu pode tá chamando pelo nome aqui para tentar trazer ela de volta, mas tu perde isso mais fácil.

Perda de Controle do Setting Terapêutico. A perda de controle do *setting* terapêutico e suas consequências foi um dos elementos mais enfatizados nas falas dos profissionais ao descreverem suas dificuldades e receios sobre o atendimento CF on-line. Relacionadas à perda de controle, foram citadas desde interrupções até questões de segurança – sendo essa última discutida no subtema *Telas: Fonte de Segurança e Conforto, mas Também de Insegurança e Impotência*.

A sensação de interrupção do atendimento se referiu ao mau-funcionamento dos aparelhos eletrônicos e/ou *Internet*:

A interação tecnológica, esses problemas tecnológicos e tudo mais acaba ficando sempre como um dos tópicos principais da sessão [on-line]. Sendo que não tem nenhuma importância, nenhuma relevância para o problema em si que o casal tá querendo resolver. ... Eu diria assim: são uma hora e meia na terapia ao vivo. Na terapia on-line, você tem uma hora e meia que vale menos de uma hora, perde muito. (Terapeuta Iago)

O uso de tecnologias e seu possível mau funcionamento foi observado tanto em estudos sobre a terapia on-line individual (Carpenter et al., 2018), como em contextos CF (Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Heiden-Rootes et al. (2021) e Lange et al. (2023) descreveram possíveis consequências relacionadas a essa questão, como: atrapalhar o fluxo da sessão

e gerar frustração e sentimentos de desconexão. O Terapeuta Iago exemplifica: “*Até porque, às vezes, a pessoa [cliente] vai falar [na terapia CF on-line] e aí não é escutado. Dá um problema [no aparelho ou conexão], ela só: ‘Ah não, não é nada não’.*”.

Ainda no que se refere às interrupções, os participantes também citaram o atravessamento de falas, entre os próprios familiares, e interrupções externas. O Terapeuta Iago enfatizou a perda do controle: “*Ao vivo, eles [clientes] vão se atravessar, você vai lá e você controla. On-line, não: um vai começar a falar ... você não vai entender nada do que tá acontecendo, você vai tentar controlar e você só perdeu tempo de sessão nesse ponto*”. A Terapeuta Alice, por outro lado, fez uma interessante reflexão ao comparar situações de interrupção em atendimentos presenciais e on-line:

Eu acho que interrupções [em atendimentos on-line], quando acontecem, elas são muito pontuais e questões mais de urgência. Por exemplo, às vezes, os casais que têm filhos não tão pequenos e deixam os filhos sozinhos no cômodo enquanto vem para a sessão [on-line]. Então, às vezes, acontece de um dos filhos vir porque precisa de alguma coisa. ... Mas vou te dar um exemplo: outro dia, eu tive um casal que veio no presencial com uma criança. Não era uma criança bem pequena e a criança ficou na sala de espera – que é algo que eu, pessoalmente, não gosto que aconteça. Então eu mostrei para a criança: “Olha, se tu precisar de alguma coisa, tu abre essa porta, daí depois tu bate nessa daqui e a gente está aqui”. ... Então, para mim, são situações bem equivalentes.

Interrupções, por elementos externos ou internos à própria família, são presentes na literatura sobre a terapia on-line (Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Schmidt et al., 2020). No entanto, como refletido pela participante Alice, é interessante como essas intercorrências (familiares se interromperem ou falarem ao mesmo tempo e

presença dos filhos em processos conjugais) também ocorrem em terapias presenciais. Porém, parecem ser vivenciadas de forma mais intensa no contexto on-line. Para além da ideia de que esse modelo pode facilitar a ocorrência de interrupções, devido ao menor controle do *setting* terapêutico (Matheson et al., 2020), também é possível que a sensação de perda de controle do *setting* enfatize a percepção dos profissionais sobre esses momentos.

Uma questão específica, citada pelos participantes, não foi encontrada em outras pesquisas, mas parece refletir o sentimento de perda de controle do *setting* terapêutico. A saída abrupta de clientes, durante a sessão, e a impotência do terapeuta frente a isso foi trazida: *“Pessoas [clientes] que escalam muito emocionalmente, que saem da frente do computador e que saem da sala. Eu acho que eu me sentiria mais insegura para esse tipo de atendimento no on-line, mas não tive essa experiência”* (Terapeuta Alice).

Remediar Perdas ou Criar Novas Oportunidades?

Os cuidados e adaptações necessários para atender casais e famílias na modalidade on-line foram trazidos pelos terapeutas, mas de formas bem distintas. Aqueles com atitudes mais positivas em relação ao desenvolvimento da aliança em atendimentos CF on-line trouxeram a importância do desenvolvimento de estruturas bem estabelecidas e, ao mesmo tempo, de flexibilidade, além da importância de uma posição mais ativa e colaborativa do profissional. O que pareceu diferenciar os participantes em relação a este tema foi a vivência, a atuação prática de cada um com o atendimento CF on-line.

As falas dos participantes com atitude mais positiva (Terapeutas Mário e Alice) pareceram trazer o olhar de que o atendimento por videochamada, apesar de carregar elementos universais de um processo terapêutico, possui especificidades e precisa de consequentes adaptações. Isso não necessariamente indica que o atendimento on-line

seja um formato pior, apenas diferente do que estão habituados. Assim, as adaptações citadas por eles não pareceram ser apenas uma forma de remediar a sensação de perda associada ao modelo não-presencial, mas uma oportunidade de construção de algo novo. O mesmo, no entanto, não foi observado nas falas dos participantes com atitudes negativas (Terapeutas Iago e Margarida), que pareceram refletir uma sensação de prejuízo associado ao modelo não-presencial.

Diversos estudos têm reconhecido a necessidade de adaptações ao uso de videochamadas em atendimentos CF, mas não as reconhecem, necessariamente, como limitações (Cronin et al., 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). Segundo eles, esse modelo tem permitido o desenvolvimento de formas criativas de fazer e disponibilizar terapia. Heiden-Rootes et al. (2021), por exemplo, descreveram como alguns terapeutas, ao lidarem com distrações e interrupções nesse modelo, sentiram-se frustrados e sentiram a terapia como menos eficaz. Outros, no entanto, identificaram nisso uma oportunidade para comentar e compreender, estabelecendo limites e integrando esse novo elemento ao processo terapêutico.

A terapia presencial, como desenvolvido no tema *O NÃO-presencial e a sensação de perda*, foi utilizada como um ponto de referência para estabelecer os parâmetros de um processo e de um *setting* terapêutico. Essa atitude talvez fosse esperada de profissionais que, durante sua formação e grande parte de sua atuação, aprenderam apenas sobre esse formato. No entanto, foi interessante observar uma diferença na narrativa daqueles que apresentaram uma atitude mais positiva sobre o desenvolvimento da aliança em atendimentos CF on-line (Terapeutas Mário e Alice). Enquanto os Terapeutas Iago e Margarida quase não citaram adaptações em sua atuação, não desenvolvendo suas falas para além do prejuízo associado ao modelo; os Terapeutas

Mário e Alice descreveram formas de repensar o fazer terapia, ao mesmo tempo, equiparando e diferenciando o on-line do presencial: “*Então, eu tento adaptá-la [sessão on-line], mas é mais ou menos reproduzir de uma forma adaptada o mesmo funcionamento que tem no presencial. Adaptado porque não é presencial, então tem coisas, elementos novos, que eu preciso ficar atento*” (Terapeuta Mário).

Aviram e Nadan (2023), em seu estudo qualitativo, também observaram um movimento de comparação e contraste entre a terapia presencial e on-line, nas falas dos participantes sobre suas experiências com o modelo. Porém, isso foi trazido pelos casais atendidos. Os terapeutas, por outro lado, descreveram uma vivência menos binária, segundo a qual o on-line é apenas outra maneira pela qual o processo terapêutico acontece. No presente estudo, apesar desse olhar mais binário, no qual o atendimento presencial foi usado inúmeras vezes como referência, as narrativas dos participantes Mário e Alice (com atitude mais positiva) pareceram trazer uma descrição mais integrativa de suas experiências:

Fui atender e o cônjuge saiu [em meio a sessão on-line]. Não queria, mas eu acho que ele não queria fazer terapia de jeito nenhum: nem presencial, nem on-line. Aliás, acho que se fosse presencial, ele nem tinha vindo aqui. Ele apareceu porque era on-line, já estava lá, mas ele saiu. (Terapeuta Mário).

Na fala, é interessante como o profissional refletiu sobre a situação vivida para além da forma como o serviço psicológico foi oferecido. O episódio foi analisado como um elemento representativo do processo terapêutico que, devido ao ambiente on-line, se manifestou dessa forma. É possível que o presencial iniba alguns comportamentos e expressões, como, nesse caso, a saída de clientes durante a sessão. Porém, como alternativa, outros comportamentos teriam substituído essa manifestação de não engajamento: eles não compareceriam ou não retornariam ao atendimento. Por

videochamada, os clientes parecem ter maior liberdade para exercer sua autonomia e agência no espaço terapêutico (Cronin et al., 2021; Matheson et al., 2020; Simpson et al., 2021), o que poderia ter contribuído para o que ocorreu no relato – discussão que será retomada no subtema *Demanda por uma Posição mais Ativa e Colaborativa dos Terapeutas*.

Maior Importância das Orientações e Combinados. Uma característica do atendimento on-line é a co-construção do *setting* terapêutico, tanto pelos terapeutas quanto pelos clientes. A privacidade, o sigilo, a estrutura e a segurança do ambiente se tornaram uma responsabilidade compartilhada; enquanto no presencial, em grande parte, é apenas do profissional, já que essas questões eram oferecidas pela estrutura física do consultório (Cronin et al., 2021; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020; S. Simpson et al., 2021). Devido a isso, adquiriu maior relevância, no modelo on-line, o desenvolvimento de combinados e trocas entre terapeuta e clientes (Lange et al., 2023). Essa importância é acentuada nos atendimentos CF, caracterizados pela presença de várias pessoas, diversas em suas idades, crenças, perspectivas de vida (Sprenkle et al., 2009) e, nesse caso, espaços físicos – como ocorre quando os familiares não partilham o mesmo cômodo, estando em diferentes lugares.

O Terapeuta Mário, por exemplo, citou orientações que são feitas para o melhor desenvolvimento da sessão: “*Então como se fosse um contrato, uma orientação, essa orientação vai algumas regras básicas, né? ... É, então eu indico que tem um celular ou computador que fica apoiado, que não fique mexendo, que tem uma boa Internet, a bateria seja carregada*”. Da mesma forma, a Terapeuta Alice pede que o casal esteja em um ambiente privativo e com menor interferência externa. Ao mesmo tempo, ela ressaltou a necessidade de assegurar os clientes do espaço do próprio profissional:

Eu acho que afeta [ser on-line] em termos de alguns cuidados que acontecem na primeira sessão: que é de poder garantir, mostrar para eles [casal] o espaço em que tu tá, de garantir o sigilo, de que eles tenham confiança de que o lugar em que a terapeuta tá é um lugar tranquilo.

Outra questão que foi levantada sobre a estruturação das sessões CF on-line foi o compartilhamento, ou não, do mesmo ambiente físico e dos aparelhos eletrônicos pelos clientes. Isso quando há escolha, ou seja, quando os familiares ou casais residem próximos ou na mesma residência. A Terapeuta Alice descreveu uma orientação específica: *“Tem uma regra que eu estabeleço que eles [casal] estejam juntos, exceto quando é impossível, e que aí eles me avisem antes. Enfim, que a gente possa falar sobre isso abertamente. Mas eu prefiro que eles estejam juntos no mesmo cômodo, no mesmo espaço físico”*. Segundo ela, isso favorece a interação e o processo do casal:

Às vezes, eu peço para eles [casal] olharem um para o outro e poderem falar algo um pro outro, e eu acho que é importante eles terem essa experiência de se voltarem para o outro, de olhar no olho um do outro, e de dizer algo que é importante ali de dizer. E, às vezes, também a coisa do pegar na mão, do se aproximar, sabe? ... Então, quando cada um está num lugar diferente, é mais difícil disso acontecer.

Já o Terapeuta Mário, apesar de não ter relatado preferência por uma organização específica, descreveu como o uso de mais telas parece favorecer a escuta dentre os familiares:

Uma parte da família de cinco pessoas, alguns estavam em lugares diferentes, em países diferentes. E eu falei: “Pô, vai ser difícil”. Mas, pelo contrário, funcionou muito bem, porque cada um que falava os outros escutavam. Quando

alguém queria falar ao mesmo tempo, todos os outros falavam: “Não, põe no mudo, deixa eu falar”.

O uso de múltiplas telas ou o compartilhamento do ambiente físico e de aparelhos eletrônicos pelos clientes é uma questão presente em estudos sobre o tema e está comumente relacionada à limitação de acesso a informações visuais (Aviram & Nadan, 2023; Eppler, 2021; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023). As falas dos participantes Mário e Alice, citadas anteriormente, destacaram possíveis efeitos na interação dos familiares pela organização do atendimento. Embora pareçam contrastantes, na verdade, elas se referem a tipos de atendimentos diversos: o conjugal e o familiar; o que sugere que a organização da sessão impacta de forma distinta famílias e casais. De forma geral o maior número de integrantes na terapia on-line é relacionado à maior dificuldade de organização e visualização da família e seus membros (Heiden-Rootes et al., 2021), o que talvez favoreça o uso de múltiplos aparelhos eletrônicos e telas. Apesar de sua relevância, não foram encontrados artigos que tratassem sobre a diferença entre atendimentos a famílias e casais no ambiente on-line.

Necessidade de Limites Flexíveis. Os terapeutas, quando questionados sobre cuidados e adaptações necessárias, com base em suas experiências, para atender casais e famílias na modalidade on-line, se diferenciaram. Aqueles com atitudes mais positivas (Terapeutas Mário e Alice) em relação ao modelo, destacaram, em suas narrativas, a importância do desenvolvimento de estruturas bem estabelecidas e, ao mesmo tempo, de flexibilidade na sua atuação:

É uma questão, acho, que de adaptação e de combinando, né? Com clareza, como é que é o funcionamento desse atendimento on-line. Estruturando, ele bem funciona, funcionou muito bem. ... Então eu vou estruturando, né? Eu tento ser um pouco mais flexível, ... se não me atrapalha. (Terapeuta Mário)

Enquanto isso, aqueles com atitudes menos positivas (Terapeutas Iago e Margarida) quase não citaram adaptações ou mesmo combinados com os clientes e, quando o fizeram, os citaram como regras mais rígidas a serem impostas, assumindo uma posição quase professoral:

Devido às dificuldades técnicas [de aparelhos e conexão com a Internet], a gente tem que ser até mais restrito com as regras. Então, em muitos casos, eu tenho que falar: “Olha, quando um tá falando o outro não pode falar”. Isso é normal, sempre tem em terapia de casal, mas, nesse caso [modalidade on-line], a gente fala: “Não, se você quiser falar, aí levanta a mãozinha do Google e aí eu vou te dar a palavra, quando for o momento. Não tente falar quando o outro tá falando. Quando não estiver falando, tem que desligar o microfone”. ... Vira uma coisa, às vezes, um pouco como sala de aula. (Terapeuta Iago)

Simpson et al. (2021), em sua revisão, destacaram como o ambiente on-line necessita de limites flexíveis. É necessária uma flexibilidade que permita abranger os benefícios que as tecnologias oferecem, bem como limites que forneçam uma base estável e estruturada para o desenvolvimento do processo terapêutico. Na área CF, da mesma forma, Lange et al. (2023) e Richartz et al. (2021) enfatizaram a importância de estabelecer limites/combinados e equilibrar a flexibilidade. Especificamente, Lange et al. (2023) notaram como as sessões nesse formato necessitavam de maior organização e planejamento dos terapeutas.

No presente estudo, curiosamente, isso também foi observado, porém, com uma diferença entre os profissionais. Aqueles com atitudes mais positivas descreveram, detalhadamente, sua preparação para os atendimentos:

Então todo atendimento on-line eu fecho a persiana para ficar a iluminação do ambiente melhor; pensando que o que eles [casais] estão vendo, que também

fique confortável e acolhedor para eles. Então, eu tomo esse cuidado: “Esse é o setting”. ... Então, eu o posiciono [o computador] com um suporte para que eles possam me ver de uma forma melhor, mais inteira também. (Terapeuta Alice)

Eles também descreveram sua forma de prevenir dificuldades técnicas: *“Eu uso um computador. ... Aí, se eu preciso, por alguma razão, eu uso o celular. Eu não gosto de celular, a tela é pequena. Então, mas eu deixo como se fosse um backup”* (Terapeuta Mário). Já aqueles com atitudes mais negativas ou não citaram preparações ou falaram sobre a sua não-existência no ambiente on-line:

Realmente, muda muito a perspectiva de setup mesmo [comparado ao modelo presencial], né? Eu chegava para fazer uma terapia de casal no serviço-escola, por exemplo. Aí eu vou lá, eu organizo as cadeiras, eu boto de um lado. Às vezes, a gente organiza as cadeiras pensando na sessão. Isso daí não existe no on-line, então você não vai mexer nisso. (Terapeuta Iago).

Da mesma forma, em um estudo recente sobre atendimento individual nessa modalidade, Békés et al. (2023) notaram que terapeutas que adaptaram suficientemente sua atuação para aproveitar os benefícios da terapia on-line e enfrentar seus desafios, também apresentaram as atitudes mais favoráveis sobre o desenvolvimento da aliança nos atendimentos CF on-line.

Demanda por uma Posição mais Ativa e Colaborativa dos Terapeutas. Uma posição mais ativa e colaborativa parece ter marcado a fala dos participantes, com atitudes mais positivas em relação ao desenvolvimento da aliança em atendimento CF on-line (Terapeutas Mário e Alice), sobre as adaptações feitas em suas atuações no modelo. Para além das preparações, dos combinados e das orientações já citados até aqui, destacou-se o perguntar mais e a metacomunicação:

Por exemplo, se eu vejo que uma pessoa... que um dos membros do casal está se emocionando e eu não tenho certeza, eu tenho que perguntar. ... De ser explícitas em relação a eles [clientes]: “Como é que vocês estão aí?”, sabe? Tipo, se eu vejo que teve alguma interação entre eles assim, tipo: “Impressão minha, ou tu pegou na mão?”. ... Então, de ser mais explícita e, de alguma forma, metacomunicar mais. Então acho que esses são cuidados do atendimento on-line. (Terapeuta Alice)

Ainda sobre essa posição mais ativa e colaborativa dos terapeutas, em suas falas, se destacaram três ferramentas de manejo de situações de escalonamento e segurança, todas também citadas em outros estudos da área (Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Matheson et al., 2020; Schmidt et al., 2020). A primeira seria o uso do nome do cliente em momentos de escalonamento de conflitos e emoções:

Eu acho que tem a questão de poder chamar pelo nome mais vezes, especialmente, por exemplo, se o casal escala, né? Se acontece alguma coisa na sessão e o casal começar a brigar ou algum deles escala, numa emoção um pouco mais intensa, de chamar mais pelo nome: “Olha para mim!”. (Terapeuta Alice)

A segunda ferramenta seria o uso de outros familiares – quando os clientes compartilham o mesmo espaço físico – como um recurso de acolhimento: “Às vezes, se uma pessoa [cliente] está muito vulnerável, em algum momento, eu posso pedir para o outro [cliente]: ‘Tu pode te aproximar e pegar na mão, ou dar um abraço?’” (Terapeuta Alice). Já a última fala sobre a importância de ter informações prévias sobre os clientes e o local em que residem, em caso de situações emergenciais:

Eu acho que afeta [atendimento CF on-line] em termos de que é importante a gente ter algumas informações sobre o casal, né? Por exemplo, ter o endereço.

Dos casais que eu atendo presencialmente, eu não peço o endereço de todos. Não é um protocolo que eu tenho. Os que eu atendo on-line eu peço endereço, eu peço o contato de pessoas de referência. Porque – isso nunca aconteceu comigo –, mas em um caso de uma situação de emergência, de algo... não sei, um casal que tem uma vivência de violência, a gente tem ali um recurso em relação ao que fazer. (Terapeuta Alice)

Comportamentos mais colaborativos do terapeuta, em atendimentos CF por videochamada, foram descritos em outros estudos da área (Cronin et al., 2021; Lange et al., 2023; Matheson et al., 2020; McKenny & Burbach, 2022; Schmidt et al., 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020). Já o comportamento mais ativo remete ao que McKenny e Burbach (2022) chamaram de uma prática mais convidativa; na qual o profissional age para que os clientes participem do seu próprio processo terapêutico no ambiente on-line, por meio de questionamentos, interações e convites explícitos.

A revisão de literatura sobre aliança em terapia on-line de Simpson et al. (2021) aprofundou a discussão sobre o espaço terapêutico nesse modelo como co-construído e a importância da posição colaborativa. Segundo eles, o ambiente on-line convida os profissionais a deixarem suas suposições habituais e focarem ativamente nas experiências, expectativas e preferências trazidas pelos clientes sobre o processo vivenciado; sem deixarem de lado os limites, responsabilidades e conhecimentos profissionais. Curiosamente, apesar desse artigo não ser do contexto CF, suas ideias se encaixam em um movimento da área, conhecido como Cibernética de Segunda Ordem. A prática terapêutica relacionada valoriza a linguagem e o significado, destacando as diversas perspectivas existentes além da apresentada pelo terapeuta. O profissional não é mais considerado especialista e o atendimento passa a ser colaborativo, baseando-se em um diálogo terapeuta-clientes que permite a co-construção e o desenvolvimento de

novas realidades (Grandesso, 2008; Vasconcellos, 2012). Notadamente, McKenny e Burbach (2022) ressaltaram como a adoção do meio on-line promoveu consequentes mudanças epistemológicas e ontológicas na área CF: gerando práticas mais convidativas, colaborativas e dialógicas.

A Importância da Experiência Prática para a Atitude em relação à Terapia CF On-line. Os participantes, antes da Pandemia, relataram já ter tido algum nível de contato com a modalidade de atendimento on-line individual, seja como profissionais ou mesmo clientes. As Terapeutas Margarida e Alice descreveram ter tido experiências de terapia pessoal prévia: *“Então, eu acho que, quando eu comecei a atender on-line, eu já tinha experiência de ter feito terapia on-line [como cliente] ... E então isso foi me deixando um pouco mais confortável”* (Terapeuta Alice). Por sua vez, Mário, Iago e Alice já tinham estudado sobre o assunto. Especificamente no contexto CF on-line, a experiência dos participantes foi mais recente e intensificada pelo distanciamento social do período. Dessa forma, o que pareceu diferenciá-los foi a vivência, a atuação prática de cada um.

Os Terapeutas Mário e Alice são os profissionais com atitudes mais positivas em relação ao desenvolvimento da aliança em atendimentos CF on-line. Eles também são os que afirmaram ter tido boas experiências iniciais nesse formato e ter repensado o modelo: *“As adaptações [à terapia CF on-line] foram mais estruturais: adaptações de como fazer contrato terapêutico, de como fazer o vínculo... Então, tudo isso aos poucos. Na medida que as coisas vão acontecendo, eu fui repensando o modelo”* (Terapeuta Mário).

O primeiro terapeuta, por exemplo, já havia estudado e realizado atendimentos individuais on-line antes da Pandemia. Inclusive, participou de um projeto para desenvolver ferramentas de videochamada para sessões de Psicologia. Devido a isso,

precisou se aprofundar nessa modalidade. Mais recente, mas ainda antes da COVID-19, foi a sua experiência com atendimentos CF, algo que o surpreendeu: “*A primeira família que eu fui atender on-line... E aí, eu quase eu não atendi. Como vou atender uma família on-line? ... E eu falei: ‘Pô, vai ser difícil’. Mas, pelo contrário, funcionou muito bem, porque cada um que falava os outros escutavam*”.

Já a Terapeuta Alice, além de ter feito terapia por videochamada como cliente, também se dedicou a repensar sua prática no formato on-line:

Eu pensei muito em como fazer isso [terapia conjugal on-line]. Fiz algumas palestras, cursos de pessoas que eu confiava para lidar com algumas coisas... de fato, fui tendo mais recursos. ... Fui assistindo algumas lives de pessoas que eu confio, de pessoas boas, pessoas competentes, de pessoas que têm uma grande experiência. Ali eu fui pegando algumas coisas assim, de cuidados que seriam importantes de ter.

Durante o distanciamento social, ela começou a ser muito procurada por casais que viviam em outros países ou estados. Ela não descreveu, em suas narrativas, experiências negativas.

Uma distinção na atuação prática, na vivência, dos terapeutas com atitudes negativas (Terapeutas Iago e Margarida) foi o relato de experiências iniciais negativas e o sentimento de insegurança e de despreparo em sua atuação. O Terapeuta Iago, apesar de ter feito videoaulas sobre terapia on-line, achou que não se dedicou o suficiente a repensar o modelo para o contexto CF:

Tem vários momentos ... que passa uma insegurança mesmo ... Talvez o que precise pro modelo on-line é toda uma reimaginação do modelo terapêutico, mas eu não me dediquei. Não me dei, até porque eu tô terminando mestrado, tô

fazendo outras coisas, mas talvez alguém aí pense num modelo terapêutico para família e casais que realmente seja preparado pra ser on-line.

Durante a Pandemia, casais e famílias que ele atendia foram encerrando ou abandonando o processo terapêutico:

Olha, no geral, os meus pacientes conjugais e familiares, que eu tinha, na época, eu já tava em processo de alta e eu acabei decidindo por... fiz uma sessão [on-line durante a Pandemia] e vi que tava ruim e tudo mais. ... Então eu acabei dando uma alta parcial, digamos assim. Eu meio que fechei na época.

A Terapeuta Margarida, mesmo tendo tido a experiência positiva de fazer terapia on-line como cliente, também se viu insegura e despreparada para atender casais e famílias por videochamada. No entanto, não pelo ambiente on-line, mas por se tratar de atendimento CF: *“Já [me senti insegura e despreparada], mas eu acho que não foi tanto por ser on-line. Então, foi por ser um atendimento de casal e familiar. Eu acho que eu tava meio despreparada”*. Sua primeira vivência foi durante a graduação e a marcou por sua dificuldade em lidar com múltiplas relações no processo terapêutico, inclusive seu coterapeuta:

Quase toda sessão [familiar on-line], eu saía dela eu ficava assim: “Meu Deus, eu não sei o que fazer”, “Eu sou uma terapeuta horrível”. Então não foi uma experiência assim tão boa. Eu tive dificuldade de criar relação. ... Porque você tem mais uma pessoa envolvida no processo [coterapeuta]. Então é mais uma pessoa pra você ter uma relação positiva, né? ... E eu tive um pouco de problema com isso na minha experiência como estagiária, sabe?

A partir disso, é possível hipotetizar que as vivências iniciais negativas em terapia CF, presenciais ou por videochamada, e o sentimento de insegurança e de despreparo possam ter contribuído para a quase ausência, em suas narrativas, de formas

de repensar o modelo e sua atuação – como foi discutido ao longo do tema *Remediar Perdas ou Criar Novas Oportunidades?*. Não surpreendentemente, ambos os profissionais (Terapeutas Iago e Margarida) afirmaram estar focados, no momento da entrevista, no desenvolvimento apenas de suas carreiras na terapia individual, seja presencial ou on-line.

Estudos vêm destacando a relevância da experiência dos terapeutas com atendimentos CF on-line para a suas atitudes e percepções (Bradford et al., 2023; Machluf et al., 2022; Springer et al., 2020). Machluf et al. (2022) notaram uma relação entre vivências anteriores com o modelo e a atitude dos profissionais; com os terapeutas associando maior conforto, confiança e sucesso percebido em seus processos on-line quanto maior a sua experiência nesse formato. Springer et al. (2020), da mesma forma, citaram que terapeutas familiares, com o tempo, passaram a relacionar os obstáculos mais a sua inexperiência na modalidade do que aos atendimentos on-line em si. Tais artigos, no entanto, discutiram apenas a importância de vivências anteriores, enquanto o presente estudo olha para a qualidade dessas experiências. Os participantes, independentemente da atitude em relação ao desenvolvimento da aliança em atendimentos CF on-line, apresentaram tempo de experiência variado nessa área (Tabela 1) e se distinguiram, portanto, pela forma como as qualificaram.

Especificamente, estudos sobre o treinamento de estagiários em terapia CF, durante a Pandemia, destacaram a importância da experiência prática para a atuação no ambiente on-line (Ferber et al., 2021; Richartz et al., 2021). A aplicação de treinamentos e experiências simuladas atendeu a dúvidas sobre como implementar intervenções e técnicas nesse contexto, já que o acesso e a discussão de materiais não pareceu ser o suficiente para os estudantes (Ferber et al., 2021).

De forma geral, estágios clínicos supervisionados, caracterizados por uma abordagem teórico-prática, são percebidos como muito importantes na graduação dos alunos e repercutem positivamente na sua atuação profissional (Lima et al., 2023). Apesar disso, Schmidt et al. (2020) alertaram sobre as lacunas na formação de terapeutas CF na modalidade on-line, especialmente no Brasil. Segundo elas, isso parece estar relacionado à não obrigatoriedade desse tema em cursos de formação e seu desconhecimento por formadores.

Conexão Emocional e Segurança: Dimensões de Destaque na Aliança Terapêutica On-line em Atendimentos CF

No atendimento CF, a aliança terapêutica é considerada um fenômeno complexo, que requer o desenvolvimento e o equilíbrio de várias relações, não apenas entre cada cliente individual e o terapeuta, mas também entre os próprios familiares (Alvarez et al., 2021; Carranza, 2009; Friedlander et al., 2011). O modelo de aliança proposto pelo SOFTA se divide em quatro dimensões: *Envolvimento no Processo Terapêutico*, *Senso de Propósito Compartilhado*, *Conexão Emocional com o Terapeuta* e *Segurança dentro do Sistema Terapêutico* (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008; Vilaça et al., 2014).

Durante a análise das entrevistas, foi interessante notar que os participantes, quando questionados sobre a possível influência do on-line sobre a aliança, não se aprofundaram nas dimensões que a compõem, focando apenas em seu efeito como um todo. Mesmo que tenham sido realizadas perguntas específicas sobre elas e o conceito de aliança terapêutica tenha sido definido como “Considere aliança terapêutica a forma como o terapeuta se relaciona com as famílias/casais/indivíduos nos atendimentos; englobando conexão afetiva, sentimento de segurança e desenvolvimento de objetivos e tarefas nas sessões.” (trecho retirado do Roteiro da Entrevista com Terapeutas, Anexo XI). Apesar disso, foi possível identificar que essas dimensões foram abordadas e

discutidas pelos participantes, de forma indireta, ao longo de toda a entrevista, ou seja, elas foram abordadas, mas não necessariamente relacionadas à aliança terapêutica.

Telas: Fonte de Segurança e Conforto, mas Também de Insegurança e Impotência. Foi possível notar, na narrativa dos participantes, um destaque para a sensação dicotômica de segurança e insegurança envolvidos no processo terapêutico CF on-line, seja pela percepção dos terapeutas sobre os clientes ou sobre eles mesmos.

Assim, *Conexão Emocional com o Terapeuta e Segurança dentro do Sistema Terapêutico* pareceram ter sido as dimensões mais citadas quando os profissionais falaram, de forma direta ou indireta, sobre o impacto percebido pelo uso de videochamadas em alianças desenvolvidas nessa modalidade.

A Segurança dentro do Sistema Terapêutico capta os sentimentos de conforto e abertura dos indivíduos, bem como o seu nível de conforto ao interagir com outros membros da família (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008). Conforme discutido por Carranza (2009) e Friedlander et al. (2006), o sentimento de segurança/conforto em atendimentos CF, vai além da interação terapeuta-cliente, dependendo também da dinâmica e relações familiares.

As falas das Terapeutas Alice e Margarida destacaram como o ambientes on-line pode contribuir para que clientes se sintam mais seguros/cômodos em suas sessões: *“Porque a tela também, às vezes, representa uma proteção e, para algumas pessoas, fica mais fácil de falar pela tela, do que sentar ali presencialmente [no consultório]”* (Terapeuta Alice). Os familiares, nesse caso, poderiam se sentir mais protegidos em relação aos profissionais, mas também quanto a outros membros da família – caso não dividam o mesmo espaço. A Terapeuta Margarida complementa: *“Eu sinto que as pessoas, às vezes, por elas estarem no ambiente que é delas, elas parecem estar mais dispostas a se abrir.”*

Tanto revisões sobre o atendimento on-line (S. G. Simpson & Reid, 2014) quanto estudos específicos sobre a terapia CF nessa modalidade (Cronin et al., 2021; Lange et al., 2023) identificaram o sentimento de conforto/segurança de clientes atribuído ao uso de videochamadas. Tais artigos relacionaram esse sentimento à distância física do profissional e outros familiares, ao ambiente físico familiar e, conseqüentemente, à sensação de maior controle de seu próprio espaço terapêutico – a escolha de elementos como o volume do áudio, o posicionamento da câmera e a permanência ou saída da sessão. Devido à isso, Cronin et al. (2021) caracterizaram o processo terapêutico CF on-line como mais horizontal e empoderador, mudando a dinâmica de poder entre clientes e terapeutas. No entanto, essas mesmas características poderiam gerar insegurança e instabilidade para famílias e casais, como em casos em que o espaço doméstico pode ser percebido como aversivo ou mesmo ameaçador (Cronin et al., 2021; Lange et al., 2023; S. G. Simpson & Reid, 2014).

O sentimento de conforto/segurança também foi percebido pela Terapeuta Margarida, mas agora em relação a sua própria atuação:

E daí eu venho com uma explicação que é mais porque eu sou uma pessoa autista. Então, para mim, é muito mais fácil atender on-line, porque primeiro eu fico muito cansada, quando eu tô tendo que interagir com pessoas pessoalmente, assim. E, também, eu gosto de balançar e fazer movimentos com a mão e tal. Normalmente, isso pode ser visto com estranheza por outras pessoas, sabe? Então, pra mim, especificamente, eu prefiro atender on-line.

Segundo ela, devido a isso, o ambiente on-line teve um grande papel em sua escolha profissional: “*Eu acho, inclusive, que eu só virei psicóloga clínica, porque existe agora essa possibilidade de atender on-line. Porque, se não existisse, eu acho que eu não teria virado psicóloga clínica*”.

A fala da participante remeteu a importantes questionamentos sobre as possíveis contribuições de serviços on-line para a inclusão e exclusão de pessoas neurodivergentes, seja como profissionais ou clientes. Mizael (2021), em seu ensaio sobre questões importantes a serem consideradas no atendimento de autistas adultos nível I de suporte, ressaltou algumas questões. Segundo ela, é necessário que o terapeuta, nesse cenário, tenha consciência das relações de poder presentes, visando ao desenvolvimento de um processo colaborativo e dando voz ao cliente sobre suas próprias vivências e experiências do mundo. Além disso, deve haver um cuidado em relação ao ambiente da sessão, que deve ter pouca estimulação sensorial.

Foi interessante notar que as recomendações do estudo se alinharam com diversas questões discutidas anteriormente sobre a terapia on-line – como o processo e o espaço terapêuticos se caracterizarem pela colaboração e a segurança/conforto pelo uso da tela e do ambiente doméstico. Notadamente, a própria autora ressaltou a importância da flexibilidade de meios de comunicações para as sessões. Lo et al. (2024), por exemplo, relataram como a interação mediada por computador aumentou a compreensão e controle sobre a comunicação, o que favoreceu a relação entre adultos com autismo em uma terapia de grupo familiar on-line. Cabe destacar que a presente discussão é apenas um possível e pequeno recorte para olhar o uso do ambiente on-line e o transtorno do espectro autista, marcado por diferentes intensidades e amplitudes (Mizael, 2021).

Apesar desse sentimento de conforto/segurança até aqui discutido, a dificuldade de manejo de situações de risco e conflito foram amplamente relacionadas à terapia CF on-line e a consequente ausência física do terapeuta. Seu corpo foi considerado por Schmidt et al. (2020) e Springer et al. (2020) como um recurso de segurança, como exemplificado pela fala da Terapeuta Alice:

Aí, quando tem violência ou casais que são muito impulsivos ou que tem muita dificuldade de manejar a raiva ou os seus sentimentos, eu acho que o presencial é mais seguro. Porque a gente, enquanto terapeuta, consegue se colocar um pouco mais.

A garantia de segurança e o manejo de conflitos apresentaram-se como grandes preocupações para os terapeutas no atendimento on-line, principalmente em contextos CF:

Eu não tenho como garantir fazer o melhor trabalho que eu posso [sobre atendimentos CF on-line], eu não tenho como garantir a segurança e o bem-estar dos meus pacientes plenamente ... Você fica impotente, você vê a situação grave e você não tem muito o que fazer, porque se eles [clientes] começam a brigar, você é uma coisinha, uma voz no computador falando: “Não gente, pera aí, para! Não! Não! Não! Não!”. (Terapeuta Iago)

Diversos são os estudos da área que abordaram os receios dos terapeutas em lidar com possíveis questões de segurança à distância, como violência potencial, explosões emocionais e crises (Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Matheson et al., 2020; Richartz et al., 2021; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020). A dificuldade de manejo dessas situações foi relacionada à ausência física do profissional e à falta de controle ambiental do atendimento (Hartley et al., 2023; Heiden-Rootes et al., 2021; Lange et al., 2023; Richartz et al., 2021). Cabe destacar que há contraindicações para o uso de videochamadas em casos de violência ou alto risco de violência no sistema (Schmidt et al., 2020). No Brasil, especificamente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) veta o atendimento on-line de pessoas e grupos em situação de urgência ou emergência e em situação de violação de direitos ou de violência (CFP, 2018).

Tais sentimentos de insegurança e de impotência do terapeuta no ambiente CF on-line, sob a perspectiva da aliança terapêutica, nos remetem à dimensão *Conexão Emocional*. Ela refere-se à percepção sobre a preocupação genuína e o desejo do profissional em ajudar à família (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008). Além disso, também remete a percepção de capacidade em ajudá-los, como pode ser inferido pelo item 14 do SOFTA-s (“Faltam-me conhecimento e capacidade para ajudar a família”).

A Pouca Repercussão do On-line na Definição de Objetivos e Tarefas Terapêuticas. A definição de objetivos e tarefas nas sessões – seja entre cliente e terapeuta ou entre os próprios familiares –, relacionada às dimensões *Envolvimento no Processo Terapêutico* e *Senso de Propósito Compartilhado* (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008), não foi percebida, pelos participantes, como impactada pelo modelo on-line:

Porque o objetivo é aquilo que o casal está precisando, alinhado com a compreensão que eu tenho do que está acontecendo com eles, e da maneira como eu trabalho, focando muito nos processos emocionais e na conexão entre eles, emocional. Então, eu não acho que ser on-line influencia [a definição conjunta de tarefas e objetivos]. (Terapeuta Alice)

Apesar dessa negativa a um questionamento direto, foi possível identificar, ao longo das entrevistas, outros fatores descritos pelos terapeutas que poderiam influenciar as dimensões citadas. Esses fatores, todos, já foram discutidos em temas anteriores.

O *Envolvimento no Processo*, por exemplo, poderia ser impactado pelos desafios percebidos ao uso de determinadas abordagens e técnicas mais voltadas para o corpo e interações. Isso poderia desestimular a escolha e desenvolvimento de atividades e intervenções não-verbais pelos terapeutas e clientes. Essa dimensão, para além da

definição de objetivos e tarefas, também está relacionada ao envolvimento ativo do indivíduo na sessão (Alvarez et al., 2021; Escudero et al., 2008). Nesse sentido, aspectos como a flexibilidade e a colaboração dos processos e espaços terapêuticos on-line poderiam tanto contribuir para a assiduidade dos clientes e seu maior envolvimento e atuação, como também diminuir o engajamento – pela falta de estrutura, limites e formalidade.

O Senso de Propósito Compartilhado, por fim, poderia ser afetado pelo impacto da organização espacial do atendimento. O uso do mesmo espaço físico e aparelho eletrônico pelos familiares ou a presença de vários espaços e aparelhos e, conseqüentemente, de diversas telas, pareceram influenciar não apenas como os clientes interagem entre si, mas também como se comunicavam.

Atitudes quanto à Terapia CF On-line e Percepção sobre Aliança

Terapêutica: Uma Dupla Inseparável. Quando questionados sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos CF on-line, os participantes se posicionaram de formas distintas. Enquanto uns descreveram o uso de videochamadas como prejudicial, outros descreveram o desenvolvimento da aliança terapêutica nesse modelo apenas como diferente do que é esperado no presencial.

Os terapeutas com atitudes menos positivas sobre o desenvolvimento da aliança nos atendimentos on-line (Terapeutas Iago e Margarida) pareceram descrever a aliança como incompleta, como se algo faltasse:

Por ter aquela questão física, assim, de você estar no mesmo ambiente que aquela pessoa [cliente], ela vê que você é um ser humano como ela, sabe? Eu acho que talvez isso [a falta da presença física no atendimento on-line] possa prejudicar o vínculo em certas situações. (Terapeuta Margarida)

O Terapeuta Iago ainda enfatiza:

Mas assim, no individual [on-line], eu não vejo como afetando negativamente [a aliança terapêutica]. Eu acho que tem nenhum problema. Agora, no on-line do casal... eu não vou saber dizer! Porque muitos elementos que você usa para avaliar isso [a aliança terapêutica], eu não consigo ter uma noção [na sessão CF on-line].

Já os participantes com atitudes mais positivas (Terapeutas Mário e Alice) apontaram a necessidade de mais tempo e atenção para o desenvolvimento da aliança terapêutica nesse contexto. Ambos relacionaram isso à ideia de a videochamada fornece informações mais restritas, em comparação ao presencial, o que pareceu exigir do profissional adaptações em sua atuação. A Terapeuta Alice destacou o fator tempo:

Eu acho que a aliança [terapêutica], ela demora um pouquinho mais para se consolidar on-line, porque tu tem menos dados do não-verbal: tanto nós do paciente, do cliente, quanto eles da gente. ... Talvez demore um pouquinho mais para ter essa confiança, para ter essa segurança assim, para a gente ler toda pessoa, porque tu lê só uma parte dela. Mas não acho que tenha uma grande diferença em relação a isso [entre o desenvolvimento da aliança no on-line e presencial].

Ela também enfatizou a necessidade de um olhar mais atento:

Então, eu acho que isso depende muito da nossa capacidade de estar sintonizado ali [sessão on-line], e que se a gente, enquanto terapeuta, está bem sintonizado e está presente. E acho que esse sempre é o maior desafio: conseguir estar presente o tempo todo assim. Isso é para o presencial, isso é para o on-line também.

Posição semelhante foi apresentada pelo Terapeuta Mário:

É como se tivesse de ficar mais atento pra não deixar passar [na modalidade on-line]. ... A gente não tem informações no on-line que a gente tem no presencial. Então, acho que a leitura no presencial que tá acontecendo ela é mais orgânica, é mais fácil. Então, acho que, no on-line, eu sinto que eu preciso de uma atenção maior para não deixar passar alguns elementos que vão me ajudar a formar essa aliança. Acho que, no on-line, talvez, seja fácil se distrair, tanto o paciente quanto para o próprio terapeuta não ter aquele contato presencial, olho no olho e tal.

Os participantes Mário e Alice reforçaram, com essas narrativas sobre a aliança, questões já abordadas em temas anteriores. O reconhecimento das especificidades do processo terapêutico mediado por videochamadas é importante para a realização de adaptações. Assim, a percepção de que a aliança em atendimentos CF on-line necessita de mais tempo para ser consolidada é importante para que isso seja reconhecido e trabalhado dentro do próprio processo (Lange et al., 2023), de uma forma colaborativa entre clientes e terapeutas. Já a adoção de um olhar mais atento e cuidadoso remete à ideia de uma posição mais ativa do profissional e dos próprios clientes para o seu desenvolvimento (Matheson et al., 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020).

De forma geral, estudos da área da terapia CF observaram o desenvolvimento de alianças terapêuticas em ambientes on-line (Cluxton-Keller et al., 2018; de Boer et al., 2021; Kysely et al., 2022; Lange et al., 2023). Já estudos comparativos com a modalidade presencial não identificaram diferenças significativas nas avaliações desse fator (de Boer et al., 2021; Kysely et al., 2022). Bradford et al. (2023), no entanto, em seu artigo quantitativo comparativo, observaram diferenças notáveis no desenvolvimento dessas alianças. Ao longo do tempo, ela melhorou duas vezes mais na terapia conjugal presencial do que na on-line. Os autores sugeriram que desenvolver a

relação, quando fisicamente ausentes, demanda mais tempo. Tal resultado pareceu corroborar o trazido na fala dos participantes do presente estudo. Da mesma forma, sob a perspectiva qualitativa, foi reconhecido que a terapia nesse contexto possui ritmo e fluidez própria (Lange et al., 2023; Springer et al., 2020), o que enfatiza a necessidade de se reservar tempo e criar conforto para a construção da relação – em um ritmo diferente do esperado no presencial (Lange et al., 2023).

Nesse sentido, ainda é possível considerar que a construção da aliança terapêutica em atendimentos CF é reconhecidamente mais complexa que a construída em atendimentos individuais (Bartle-Haring et al., 2012). Um estudo comparativo entre as diferenças na aliança e sua trajetória, em tais modalidades de terapia presencial, identificaram que enquanto os indivíduos tenderam a perceber a aliança mais rapidamente e que sua avaliação tendeu a aumentar com o tempo, os casais demoraram mais para que isso ocorresse. Essa diferença sugeriu que profissionais CF necessitavam de mais tempo e atuação para a construção de um sentimento de confiança e para o desenvolvimento de objetivos terapêuticos conjuntos (Bartle-Haring et al., 2012). Na presente pesquisa, é possível que a identificação da necessidade de mais tempo para a aliança ser consolidada e de uma posição mais ativa do profissional sejam características do contexto de terapia CF geral e que o ambiente on-line apenas intensificou essas questões.

O Medo do NÃO-Vínculo. Os participantes, quando questionados sobre a aliança terapêutica em atendimentos CF on-line, trouxeram o medo e a dúvida sobre o seu desenvolvimento, mesmo que apenas de forma inicial: *“É uma coisa não só tranquila como natural de acontecer presencialmente [o desenvolvimento da aliança terapêutica]. On-line eu nem saberia afirmar se ela é formada, realmente, nesse caso, né? De conjugal e familiar”* (Terapeuta Iago). Da mesma forma, na literatura, a grande

preocupação dos profissionais em estabelecer uma forte aliança em ambientes on-line foi identificada como uma das barreiras ao uso de videochamadas, tanto em estudos gerais sobre o tema (Berger, 2016; Simpson & Reid, 2014), como em estudos específicos na área de terapia CF (Machluf et al., 2022; Schmidt et al., 2020).

Nas narrativas dos participantes, no entanto, foi possível observar uma diferença entre os terapeutas. Aqueles com atitudes menos positivas sobre o desenvolvimento da aliança em atendimentos CF online (Terapeutas Iago e Margarida) afirmaram perceber o desenvolvimento da aliança como uma das principais dificuldades desse modelo:

Vínculo, principalmente vínculo assim [uma das principais dificuldades do atendimento CF on-line]. ... Por não ter aquela questão física, assim, de você estar no mesmo ambiente que aquela pessoa, ela vê que você é um ser humano como ela, sabe? Eu acho que talvez isso possa prejudicar o vínculo em certas situações. (Terapeuta Margarida)

Por outro lado, o Terapeuta Mário, um dos participantes com atitude mais positiva, apesar de ter relatado um receio inicial, descreveu que esse sentimento não perdurou:

É, no começo, fiquei com muito receio, com medo de como seria, porque eu tinha, realmente, uma preocupação se os pacientes não se vincularem [em atendimentos CF on-line]. Descobri que a maior resistência nunca foi, nunca foi o paciente, sempre foi do profissional. O paciente deu “Graças a Deus!”. A maioria adora on-line.

É possível hipotetizar que, como já discutido no subtema *A Importância da Experiência Prática para a Atitude em relação à Terapia CF On-line*, o sentimento de insegurança e despreparo e a escassez de adaptações nos atendimentos CF on-line dos participantes com atitudes menos positivas (Terapeutas Iago e Margarida) possam ter

contribuído para essa diferença. Ao mesmo tempo, a fala do Terapeuta Mário pareceu reforçar a importância da vivência, da experiência prática da atuação. Da mesma forma, estudos sobre terapia individual on-line, sugeriram que profissionais com mais experiência pareciam ter mais senso de competência e melhor percepção da qualidade da aliança terapêutica (Aafjes-Van Doorn et al., 2024; Békés, Aafjes-van Doorn, et al., 2023).

Ainda sobre essa fala, o participante também trouxe a ideia de que seriam os profissionais a terem maior dificuldade em lidar e aceitar o modelo on-line de atendimento. Além da já discutida relutância deles em oferecer seus serviços de forma on-line (Hertlein et al., 2014; Nadan et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Springer et al., 2020), revisões gerais descreveram que a avaliação dos terapeutas sobre a aliança, desenvolvida por videochamada, costuma ser menor do que a apresentada pelos clientes (Berger, 2016; Simpson & Reid, 2014). Apesar disso, não foram encontrados estudos recentes que replicassem essa comparação no contexto CF.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi compreender, com base nos seus relatos, a atitude dos terapeutas sobre o processo terapêutico desenvolvido em terapia CF por videochamada. Especificamente, buscou-se compreender (a) os impactos do ambiente on-line nesse processo; (b) as semelhanças e diferenças entre os relatos de profissionais com atitudes positivas e negativas acerca do desenvolvimento da aliança terapêutica em atendimentos CF on-line; (c) as dimensões que atravessam essas atitudes e (d) como terapeutas descrevem e avaliam suas alianças terapêuticas nesse contexto. Com base na análise temática reflexiva das entrevistas dos participantes, foram desenvolvidos cinco temas: (a) *A Pandemia: Explicitando Lacunas na Formação dos Terapeutas*; (b)

Praticidade e Flexibilidade do Ambiente On-line Versus Especificidades do Contexto CF; (c) O NÃO-Presencial e a Sensação de Perda; (d) Remediar Perdas ou Criar Novas Oportunidades?; (e) Conexão Emocional e Segurança: Dimensões de Destaque na Aliança Terapêutica On-line em Atendimentos CF.

Na presente pesquisa, o atendimento CF on-line foi percebido como flexível e prático, impactando tanto o processo terapêutico como a vida profissional dos participantes. Ao mesmo tempo, foi notória a sensação de perda associada à essa modalidade: a perda do que era, antes, estabelecido e familiar; a perda do corpo como recurso de intervenção e como fonte de informações; e a perda do controle do *setting* terapêutico. Destacou-se a sobreposição dos desafios específicos aos atendimentos CF aos desafios próprios do atendimento on-line. O fato de esse tipo de terapia ser caracterizado pela participação de múltiplos clientes e exigir o manejo de relações e interações complexas pareceu intensificar a sensação de perda e camuflar os benefícios da terapia CF por videochamada.

Os cuidados e adaptações necessários para atender casais e famílias na modalidade on-line foram trazidos de formas bem distintas pelos terapeutas. Aqueles com atitudes positivas descreveram formas de repensar o fazer terapia, ao mesmo tempo, equiparando e diferenciando o on-line do presencial. As adaptações citadas destacaram a importância do desenvolvimento de estruturas bem estabelecidas e, ao mesmo tempo, de flexibilidade, além da importância de uma posição mais ativa e colaborativa do profissional. Tais adaptações foram trazidas como uma oportunidade de construção de algo novo. O mesmo, no entanto, não foi observado para profissionais com atitudes negativas: eles não citaram adaptações. O que pareceu diferenciar os terapeutas em relação a este tema foi a experiência, ou seja, sua atuação prática com o

atendimento CF on-line, especificamente no que se refere à qualidade dessas experiências.

O desenvolvimento da aliança terapêutica nessa modalidade de atendimento foi questionado pelos terapeutas, mesmo que de forma inicial. Aqueles com atitudes negativas descreveram o uso de videochamadas como prejudicial à aliança. Já os profissionais com atitudes positivas apontaram a necessidade de mais tempo e atenção para o desenvolvimento da aliança nesse contexto. A aliança em terapia CF é considerada complexa e multidimensional, podendo ser compreendida por quatro fatores. As dimensões *Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Conexão Emocional com o Terapeuta* se destacaram para os atendimentos a famílias e casais on-line. A primeira remeteu à dicotomia segurança/insegurança oferecido pelo uso da tela, tanto para profissionais como para clientes. Já a *Conexão Emocional* mostrou-se relacionada à dificuldade de manejo de situações de risco e conflito pelos terapeutas nesse contexto. A definição de objetivos e tarefas nas sessões, que remetem às dimensões *Envolvimento no Processo Terapêutico e Senso de Propósito Compartilhado* foram as menos percebidas como impactadas pelo modelo on-line.

Por fim, a Pandemia foi reconhecida como um catalizador para o uso de videochamadas na atuação dos terapeutas, seja iniciando ou mesmo intensificando seu uso e oferta. Esse período também evidenciou algumas questões, como a demanda por rápidas adaptações dos profissionais à terapia on-line, devido ao distanciamento social necessário para a contenção do vírus. Além disso, foi notável a falta de conhecimento e prática dos profissionais sobre essa modalidade, prévia à Pandemia. A busca autônoma por informações e o autodidatismo foram as ferramentas utilizadas por eles para lidar com essa falta.

As limitações do estudo foram relacionadas à seleção dos participantes. Foram convidados para participarem deste estudo quatro psicólogos que apresentaram os *scores* totais mais altos e baixos na adaptação do SOFTA-s, havendo dois representantes de cada extremo de pontuação. Apesar de todos se enquadrarem em tal critério, a Terapeuta Margarida apresentou uma diferença de oito pontos em relação à pontuação mais baixa do grupo de participantes do Estudo 2. Essa diferença pode ter contribuído para que ela apresentasse uma atitude menos negativa em relação à aliança terapêutica desenvolvida em terapia CF on-line, quando comparada com o Terapeuta Iago, que apresentou uma diferença de três pontos em relação à pontuação mais baixa do grupo de participantes do Estudo 2. Outra limitação na seleção de participantes foi a impossibilidade de entrevistar representantes de cada extremo de pontuação que se diferenciavam pelo público atendido (famílias, casais ou ambos os públicos). Por fim, o estudo apenas incluiu entrevistas com os profissionais da área, conseqüentemente, não contemplando as vivências e relatos dos clientes envolvidos no processo terapêutico CF on-line.

Dessa forma, como sugestão para estudos futuros, sugere-se o desenvolvimento de investigações que contemplem os clientes de terapia CF por videochamada e que abordem as possíveis diferenças entre terapeutas que atendam públicos específicos (famílias, casais ou ambos). Além disso, sugere-se o aprofundamento de temas que, apesar de abordados ao longo das discussões aqui apresentadas, necessitam de mais investigação: (a) o uso da videochamada para o atendimento a pessoas neurodivergentes; (b) o impacto e as especificidades de um processo terapêutico CF misto, ou seja, que utilize a modalidade presencial e on-line no atendimento a um mesmo caso, a depender da sua demanda e (c) a marginalização sociodigital de pessoas em determinados contextos do atendimento CF on-line.

Este estudo de análise temática reflexiva possibilitou um olhar profundo e complexo sobre as vivências e atitudes de terapeutas brasileiros sobre o atendimento CF por videochamada. Destaca-se, especificamente, o uso da adaptação do SOFTA-s para diferenciar terapeutas com atitudes positivas e negativas sobre a aliança terapêutica desenvolvida nesse contexto, o que permitiu aprofundar as diferenças entre eles e os fatores que parecem contribuir para tal.

A combinação conhecimento-prática em atendimentos CF on-line foram questões que se destacaram por sua importância e, ao mesmo tempo, sua escassez nos relatos dos terapeutas. O uso e a oferta cada vez maiores de serviços de saúde mental por videochamada reafirma a necessidade de apoio e ampliação do desenvolvimento de competências em atendimentos on-line para além do período de Pandemia. Já sua falta de ensino e estágio na formação básica em Psicologia, e mesmo em cursos de especialização em terapia CF, alertam para a necessidade de treinamentos e capacitações – especialmente de formadores –, e a reformulação de diretrizes e currículos de cursos de graduação e especialização.

Considerações Finais da Tese

O objetivo geral da presente tese foi analisar a atitude dos terapeutas acerca do processo terapêutico desenvolvido em atendimentos CF on-line, por videochamada. Com esse intuito, foram desenvolvidos três estudos: (a) O Estudo 1 teve como objetivo descrever e analisar o conhecimento atual sobre o tema, a partir de uma revisão integrativa da literatura; (b) O Estudo 2 teve como objetivo realizar um levantamento das atitudes dos terapeutas da área sobre o atendimento CF on-line, buscando identificar que fatores se mostram relacionados a essa atitude; (c) O Estudo 3 teve como objetivo compreender as perspectivas desses terapeutas sobre o atendimento nessa modalidade, a partir de uma análise temática reflexiva.

A presente tese ressaltou o papel da Pandemia de COVID-19 como um catalizador para o uso de videochamadas na atuação dos terapeutas. Paralelamente, a falta de estudos dos profissionais sobre a modalidade on-line, previamente a esse período, também foi notável. O Estudo 3 observou como a busca autônoma por informações e o autodidatismo foram as ferramentas mais utilizadas pelos terapeutas para lidar com essa falta.

O atendimento CF on-line foi percebido como flexível e prático, impactando tanto o processo terapêutico como a vida profissional dos participantes. No Estudo 2, o formato híbrido (atender casos na modalidade presencial ou on-line, de acordo com a demanda) se destacou por sua predominância, tanto na atuação como na preferência dos terapeutas. Além disso, no Estudo 3, as videochamadas passaram a ser consideradas uma alternativa, mesmo em processos terapêuticos considerados presenciais. A literatura indica que esse o uso misto das modalidades pode se tornar cada vez mais comum, à medida que o uso de tecnologias na terapia se tornou mais aceito após a

Pandemia. Apesar disso, esse tipo de atendimento parece ser um tema ainda pouco estudado e discutido.

Paralelamente, a baixa frequência de participantes que optaram por atender apenas de forma on-line, no Estudo 2, pode remeter à visão de que essa modalidade se distancia dos padrões do que se espera, tradicionalmente, de uma psicoterapia. No Estudo 3, essa percepção parece ter contribuído para a sensação de perda associada à modalidade on-line: a perda do que era, antes, estabelecido e familiar; a perda do corpo como recurso de intervenção e como fonte de informações; e a perda do controle do *setting* terapêutico. O atendimento CF, tanto no modelo on-line como no presencial, foi descrito no Estudo 2 como *Difícil*. Essa evidência talvez remeta à maior complexidade da terapia CF em relação ao individual, pelo desenvolvimento e manejo de diversas relações e interações, tanto extrafamiliares como intrafamiliares. Em ambos os estudos, destacou-se a sobreposição dos desafios específicos aos atendimentos CF aos desafios próprios do atendimento on-line.

No Estudo 2, a especialização e a experiência na área CF se mostraram fatores relevantes e enfatizaram a importância do conhecimento e da prática de atender famílias e casais para a atuação CF on-line. Os dados indicaram que profissionais com especialização e experiência CF tiveram atitudes mais positivas em relação à aliança terapêutica nesse contexto e atitudes menos negativas sobre o processo terapêutico. No Estudo 3, a vivência dos profissionais em ambas as áreas, on-line e CF, foi mencionada como importante, especialmente no que se refere à qualidade dessas experiências para eles. Esse foi um fator relevante na diferenciação dos profissionais: aqueles com vivências positivas também descreveram formas de repensar o fazer terapia, ao mesmo tempo, equiparando e diferenciando o on-line do presencial. As adaptações citadas destacaram a importância do desenvolvimento de estruturas bem estabelecidas e, ao

mesmo tempo, de flexibilidade, além da importância de uma posição mais ativa e colaborativa do profissional. Tais adaptações foram trazidas como uma oportunidade de construção de algo novo. O mesmo não foi observado para profissionais com vivências negativas: eles não citaram adaptações.

No Estudo 2, a terapia CF on-line foi caracterizada pela falta de proximidade e frieza. Isso parece ressoar as falas dos participantes do Estudo 3 sobre o medo e a dúvida sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica nesse contexto, mesmo que apenas de forma inicial. Aqueles com atitudes negativas sobre a aliança CF on-line descreveram o uso de videochamadas como prejudicial à aliança. Já os profissionais com atitudes positivas apontaram a necessidade de mais tempo e atenção para o desenvolvimento da aliança nesse contexto. Da mesma forma, no Estudo 2, foi observada uma correlação entre a adaptação do SOFTA-s e as palavras usadas para caracterizar o atendimento CF on-line, o que sugere que profissionais que possuem atitudes mais positivas sobre a aliança terapêutica CF on-line também possuem atitudes mais positivas sobre o processo terapêutico nessa modalidade.

Durante a análise das entrevistas do Estudo 3, foi interessante notar que os profissionais, quando questionados sobre a possível influência do on-line sobre a aliança, não se aprofundaram nas dimensões que a compõem, focando apenas em seu efeito como um todo. Apesar disso, foi possível identificar tais dimensões serem abordadas e discutidas pelos terapeutas, mas de forma indireta; ou seja, elas foram abordadas, mas não necessariamente relacionadas à aliança terapêutica.

A dimensão *Segurança dentro do Sistema Terapêutico* se destacou tanto no Estudo 2 como no 3. No estudo 2, foi hipotetizado que a necessidade de assegurar questões de conforto e segurança se intensifica em uma terapia marcada pela presença de múltiplos clientes e em um *setting* caracterizado por menor controle ambiental. Ao

mesmo tempo, foi possível notar, na narrativa dos participantes do Estudo 3, um destaque para a sensação dicotômica de segurança e insegurança envolvidos no processo terapêutico CF on-line, seja pela percepção dos terapeutas sobre os clientes ou sobre eles mesmos. O uso da tela, ao mesmo tempo que foi fonte de conforto e segurança, também foi fonte de insegurança e impotência. Já o *Senso de Propósito Compartilhado*, relacionado ao desenvolvimento conjunto e à concordância da família sobre os objetivos e tarefas, por outro lado, não pareceu ser um fator central no contexto on-line, tanto no Estudo 2 como no 3. Mesmo que essa dimensão seja, geralmente, destacada nas discussões sobre a aliança em terapia CF presencial.

Quanto à possível diferença entre as alianças desenvolvidas em atendimentos familiares e atendimentos conjugais, no ambiente on-line, mais da metade dos participantes do Estudo 2 relataram não as diferenciar. Esse foi um resultado inesperado que necessita maior investigação. Geralmente, atendimentos com mais pessoas são vistos como mais difíceis no ambiente on-line, devido ao desafio de organizar e visualizar todos os clientes. No Estudo 3, as falas de participantes pareceram sugerir que a organização da sessão impacta de forma distinta famílias e casais. Enquanto o uso de ambientes e aparelhos distintos pareceu dificultar a interação e o processo conjunto do casal, o uso de múltiplas telas e ambientes pareceu favorecer a escuta entre a família.

Por fim, a combinação conhecimento-prática em atendimentos CF on-line foram questões que se destacaram por sua importância e, ao mesmo tempo, sua escassez nos estudos. A formação generalista em Psicologia Clínica e a experiência generalista em atendimentos on-line não se mostraram suficientes para essa modalidade de terapia, o que enfatiza a importância das especificidades de uma terapia voltada para famílias e casais. De forma geral, os estudos apontaram para uma necessidade de treinamentos e

capacitações nessa área e a reformulação de diretrizes e currículos de cursos de graduação e especialização para a inclusão da modalidade on-line.

Referências

- Aafjes-Van Doorn, K., Békés, V., Luo, X., & Hopwood, C. J. (2024). Therapists' perception of the working alliance, real relationship and therapeutic presence in in-person therapy versus tele-therapy. *Psychotherapy Research, 34*(5), 574–588. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2193299>
- Alvarez, I., Herrero, M., Martínez-Pampliega, A., & Escudero, V. (2021). Measuring Perceptions of the Therapeutic Alliance in Individual, Family, and Group Therapy from a Systemic Perspective: Structural Validity of the SOFTA-s. *Family Process, 60*(2), 302–315. <https://doi.org/10.1111/famp.12565>
- Associação Brasileira de Terapia Familiar. (2022). *Regimento interno da ABRATEF*. https://abratef.org.br/2022/wp-content/uploads/2022/05/RegimentoInternov14_aprovado_em_13052022.pdf
- Aviram, A., & Nadan, Y. (2023). “I miss not being able to offer my couples a box of tissues...”: Couples' and Therapists' perspectives on the therapeutic Alliance with the transition to online couple therapy. *Family Process, 00*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/famp.12853>
- Bartle-Haring, S., Knerr, M., Adkins, K., Delaney, R. O., Gangamma, R., Glebova, T., Grafsky, E., McDowell, T., & Meyer, K. (2012). Trajectories of Therapeutic Alliance in Couple Versus Individual Therapy: Three-Level Models. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38*(1), 79–107. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.569635>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Balarajan, S., & Hopwood, C. J. (2023). Mastery of teletherapy is related to better therapeutic relationship and presence in teletherapy: the development of the teletherapy intervention scale. *Frontiers in Psychology, 14*(August), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1206960>

- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., McCollum, J., Prout, T. R., & Hoffman, L. (2022). The development of a self-report scale to assess therapists' acceptance of telepsychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 78*(6), 1240–1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.23289>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Roberts, K. E., Stukenberg, K., Prout, T., & Hoffman, L. (2023). Adjusting to a new reality: Consensual qualitative research on therapists' experiences with teletherapy. *Journal of Clinical Psychology, 79*(5), 1293–1313. <https://doi.org/10.1002/jclp.23477>
- Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research, 27*(5), 511–524. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Berry, K. R., Gliske, K., Schmidt, C., Ballard, J., Killian, M., & Fenkel, C. (2023). The Impact of Family Therapy Participation on Youths and Young Adult Engagement and Retention in a Telehealth Intensive Outpatient Program: Quality Improvement Analysis. *JMIR Formative Research, 7*, 1–11. <https://doi.org/10.2196/45305>
- Blumer, M. L. C., Hertlein, K. M., Smith, J. M., & Allen, H. (2014). How Many Bytes Does It Take? A Content Analysis of Cyber Issues in Couple and Family Therapy Journals. *Journal of Marital and Family Therapy, 40*(1), 34–48. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00332.x>
- Bordignon, G. L. H. (2016). Do ensino superior ao mercado de trabalho e início de carreira: a contribuição da psicologia. *Revista Universo Psi, 2*(1), 1–23.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bradford, A. B., Johnson, L. N., Anderson, S. R., Banford-Witting, A., Hunt, Q. A.,

- Miller, R. B., & Bean, R. A. (2023). Call me maybe? In-person vs. teletherapy outcomes among married couples. *Psychotherapy Research*.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2256465>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021a). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47.
<https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021b). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
- Carpenter, A. L., Pincus, D. B., Furr, J. M., & Comer, J. S. (2018). Working From Home: An Initial Pilot Examination of Videoconferencing-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Youth Delivered to the Home Setting. *Behavior Therapy*, 49(6), 917–930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
- Carranza, V. E. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2–3), 247–259.
- Cluxton-Keller, F., Williams, M., Buteau, J., Donnelly, C. L., Stolte, P., Monroe-Cassel, M., & Bruce, M. L. (2018). Video-delivered family therapy for home visited young mothers with perinatal depressive symptoms: Quasi-experimental implementation-effectiveness hybrid trial. *JMIR Mental Health*, 5(4), 1–13.
<https://doi.org/10.2196/11513>

- Coelho, A. C. F., & Conceição, M. I. G. (2021). Exclusão sociodigital e desproteção de crianças, adolescentes e famílias em tempos de crise. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), 1–16.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000200008
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CEP Nº 011/2018*.
http://sei.cfp.org.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=55497&infra_sistema=100000100&infra%0Dacao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução CNS 516/16*.
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde. (2021). *Ofício CNS Nº 2/2021*.
http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
- Cronin, I., Judson, A., Ekdawi, I., Verma, G., Baum, S., Grant, P., Harrison-Rowe, H., Parker, J., Ramsey, B., Nicholson, J., Waterman, C., Simpson, E., Nash, H., Weetman, H., & Adams, J. (2021). Holding onto the ‘mystery’ within online family and systemic therapy. *Journal of Family Therapy*, 43(2), 295–313.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12330>
- de Boer, K., Muir, S. D., Silva, S. S. M., Nedeljkovic, M., Seabrook, E., Thomas, N., & Meyer, D. (2021). Videoconferencing psychotherapy for couples and families: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 259–288.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12518>
- Eppler, C. (2021). Systemic teletherapists’ meaningful experiences during the first

- months of the coronavirus pandemic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 244–258. <https://doi.org/10.1111/jmft.12515>
- Escudero, V., Friedlander, M. L., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: Associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 194–214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00425.x>
- Ferber, M. F., Heiden-Rootes, K., Meyer, D., Zubatsky, M., & Wittenborn, A. (2021). Couple and Family Therapy Students' Experience of Transitioning to Teletherapy and Telesupervision in the Wake of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Systemic Therapy*, 32(3), 194–218. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2021.1936878>
- Fowler Jr., F. J. (2011). *Survey Research Methods* (4th, Vol. 1 ed.). Sage Publications.
- Freitas, C. M. de, Barcellos, C., Villela, D. A. M., Portela, M. C., Reis, L. C., Guimarães, R. M., Xavier, D. R., Saldanha, R. de F., & Mefano, I. V. (2023). Observatório Covid-19 Fiocruz - uma análise da evolução da pandemia de fevereiro de 2020 a abril de 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2845–2855. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10412023>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25–33. <https://doi.org/10.1037/a0022060>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 214–224. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.214>
- Grandesso, M. A. (2008). Desenvolvidos em Terapia Familiar: Das Teorias às

- Práticas e das Práticas às Teorias. *Manual de Terapia Familiar*, 1–23.
- Hartley, E., Moore, L., Knuckey, A., von Doussa, H., Painter, F., Story, K., Barrington, N., Young, J., & McIntosh, J. (2023). Walk-in Together: A pilot study of a online family therapy intervention. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 44(2), 127–144. <https://doi.org/10.1002/anzf.1534>
- Haverkamp, B. E., & Young, R. A. (2007). Paradigms, Purpose, and the Role of the Literature. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 265–294. <https://doi.org/10.1177/0011000006292597>
- Heiden-Rootes, K., Ferber, M., Meyer, D., Zubatsky, M., & Wittenborn, A. (2021). Relational teletherapy experiences of couple and family therapy trainees: “Reading the room,” exhaustion, and the comforts of home. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 342–358. <https://doi.org/10.1111/jmft.12486>
- Hertlein, K. M., Blumer, M. L. C., & Smith, J. M. (2014). Marriage and Family Therapists’ Use and Comfort with Online Communication with Clients. *Contemporary Family Therapy*, 36(1), 58–69. <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9284-0>
- Hertlein, K. M., & Earl, R. M. (2020). Internet-delivered Therapy in Couple and Family Work. In H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for individuals, groups, families and organizations* (pp. 123–136). Routledge.
- Honda, C., & Yoshida, M. P. (2013). Mudança em psicoterapia: Indicadores genéricos e eficácia adaptativa. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 589–597.
- Kysely, A., Bishop, B., Kane, R. T., McDevitt, M., De Palma, M., & Rooney, R. (2022). Couples Therapy Delivered Through Videoconferencing: Effects on Relationship Outcomes, Mental Health and the Therapeutic Alliance. *Frontiers in*

- Psychology*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773030>
- Lange, A. M. C., Humayun, S., & Jefford, T. (2023). The Feasibility of Providing Remote Functional Family Therapy with Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. *Child and Youth Care Forum*, 52(2), 441–466. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09692-y>
- Lebow, J. L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 309–312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- Lemos, L. H. A. de, & Ferreira, T. A. da S. (2023). Revisões Integrativas em Psicologia: Modelos, definições e características. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 31(1), 77–86. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v31n1p77-86>
- Lima, A. B. C., Azevedo, R. L. W. de, Lima, F. L. A., & Magalhães, R. S. R. (2023). A influência da formação acadêmica e os desafios da atuação profissional de psicólogos clínicos recém-formados. *Research, Society and Development*, 12(8), 1–13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42742>
- Livingston, J. (2013). *A Content Analysis of Eighteen Scholarly Journals: What has been written about online family therapy?* [Texas's Woman's University]. <https://twu-ir.tdl.org/bitstream/handle/11274/341/2013LivingstonOCR.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Lo, J. W. K., Ma, J. L. C., & Wong, J. C. Y. (2024). The Feasibility and the Therapeutic Process Factors of Online vs. Face-to-Face Multifamily Therapy for Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorder in Hong Kong: A Multi-Method Study. *Contemporary Family Therapy*, 46(1), 63–75. <https://doi.org/10.1007/s10591-023-09674-9>
- Machluf, R., Abba, M. D., Shahar, B., Kula, O., & Bar-Kalifa, E. (2022). Couples Therapists' Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Crisis.

- Family Process*, 61(1), 146–154. <https://doi.org/10.1111/famp.12647>
- Madill, A., & Gough, B. (2008). Qualitative research and its place in psychological science. *Psychological Methods*, 13(3), 254–271. <https://doi.org/10.1037/a0013220>
- Matheson, B. E., Bohon, C., & Lock, J. (2020). Family-based treatment via videoconference: Clinical recommendations for treatment providers during COVID-19 and beyond. *International Journal of Eating Disorders*, 1–13. <https://doi.org/10.1002/eat.23326>
- McKenny, R., & Burbach, F. (2022). Some Ontological and Epistemological Consequences of the Development of Online Family Therapy and What This Could Mean for Practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 43(3), 304–321. <https://doi.org/10.1002/anzf.1508>
- McKee, G. B., Knopp, K., Morland, L. A., Glynn, S. M., Connolly, S. L., & McDonald, S. D. (2023). Use of telemental health for VA family services before and during the COVID-19 pandemic. *Psychological Services*, 20(Suppl 2), 20–32. <https://doi.org/10.1037/ser0000704>
- McKee, G. B., Pierce, B. S., Tyler, C. M., Perrin, P. B., & Elliott, T. R. (2022). The COVID-19 Pandemic's Influence on Family Systems Therapists' Provision of Teletherapy. *Family Process*, 61(1), 155–166. <https://doi.org/10.1111/famp.12665>
- Mendoza-Barrientos, L. C., Quiroz-Valenzuela, R. J., & Aguilar-Janto, L. E. (2024). La inseguridad alimentaria en América Latina en la post pandemia: Revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 9(17), 298–316. <https://doi.org/10.35381/r.k.v9i17.3222>
- Ministério da Saúde. (2020). *Portaria nº 188*. 1. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020->

241408388%0Ahttps://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-
ms.htm

Ministério da Saúde. (2022). *Portaria N° 913*.

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=913&ano=2022&data=22/04/2022&ato=340kXTq1kMZpWT0cf>

Mizael, T. M. (2021). Psicoterapia em Adultos no Espectro Autista: Primeiros passos para um atendimento minimamente adequado. *Revista Neurodiversidade*, 1(1), 1–22.

Morgan, A. A., Landers, A. L., Simpson, J. E., Russon, J. M., Case Pease, J., Dolbin-MacNab, M. L., Bland, K. N., & Jackson, J. B. (2021). The transition to teletherapy in marriage and family therapy training settings during COVID-19: What do the data tell us? *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 320–341. <https://doi.org/10.1111/jmft.12502>

Nadan, Y., Shachar, R., Leshem, T., Levenbach, D., Rozen, R., Salton, N., & Cramer, S. (2020). Behind the (Virtual) Mirror: Online Live Supervision in Couple and Family Therapy. *Family Process*, 59(3), 997–1006. <https://doi.org/10.1111/famp.12573>

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). Terapia familiar estrutural. In *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (pp. 187–212). Artes Médicas.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2023, Maio 5). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. *Organização Panamericana Da Saúde*, 4–7. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Sage

Publications.

- Pinsof, W. M., Zinbarg, R., & Knobloch-Fedders, L. M. (2008). Factorial and construct validity of the revised short form integrative psychotherapy alliance scales for family, couple, and individual therapy. *Family Process, 47*(3), 281–301.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00254.x>
- Prati, L. E. (2009). *Práticas dos Terapeutas Familiares Brasileiros: a Perspectiva da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Rennie, D. L. (2004). Anglo-North American qualitative counseling and psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 14*(1), 37–55.
<https://doi.org/10.1093/ptr/kph003>
- Rennie, D. L., & Frommer, J. (2015). Applications of Qualitative and Mixed-Methods Counseling and Psychotherapy Research. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 429–454). Springer Vienna.
https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_21
- Richartz, J.L., Smith, N., Sabo, K., & Mejia, M. A. (2021). Teletherapy in Training: A Trying and Transformative Experience. *Journal of Systemic Therapies, 40*(1), 36–51. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2021.40.1.36>
- Schmidt, B., Pieta, M. A. M., Silva, I. M. da, Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). Terapia On-line com Casais e Famílias: Prática e Formação na Pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão, 40*, 1–15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>
- Silva, I. M., Lordello, S. R., Schmid, B., & Mietto, G. S. D. M. (2020). Brazilian families facing the COVID-19 outbreak. *Journal of Comparative Family Studies, 51*(3–4), 324–336. <https://doi.org/10.3138/JCFS.51.3-4.008>

- Silva, I. M., Schmidt, B., Lordello, S. R., Noal, D. da S., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. *Pensando Famílias*, 24(1), 12–28.
- Silverstein, L. B., Auerbach, C. F., & Levant, R. F. (2006). Using Qualitative Research to Strengthen Clinical Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(4), 351–358. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.4.351>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22, 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. In *Clinical Psychology and Psychotherapy* (Vol. 28, Issue 2, pp. 409–421). <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa : o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common Factors in Couple and Family Therapy: The Overlooked Foundation for Effective Practice*. The Guilford Press. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_515-1
- Springer, P., Bischof, R. J., Kohel, K., Taylor, N. C., & Farero, A. (2020). Collaborative care at a distance: Student therapists' experiences of learning and delivering relationally focused telemental health. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 201–217. <https://doi.org/10.1111/jmft.12431>
- Sugarman, D. E., Horvitz, L. E., Greenfield, S. F., & Busch, A. B. (2021). Clinicians' Perceptions of Rapid Scale-up of Telehealth Services in Outpatient Mental Health

Treatment. *Telemedicine and E-Health*, 27(12), 1399–1408.

<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0481>

The jamovi project. (2022). *jamovi. (Version 2.3)*. <https://www.jamovi.org>.

Vasconcellos, M. J. E. (2012). Distinguindo dimensões no paradigma emergente da ciência contemporânea. In *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. (pp. 101–146). Papirus.

Vilaça, M., Sotero, L., Silva, J. T. da, & Relvas, A. P. (2014). Sistema de observação da alinaça em terapia familiar versão auto-resposta (SOFTA-s). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: funcionamento e intervevnção vol. 1* (pp. 151–176). Imprensa da Universidade de Coimbra.

https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6_6

Wiechmann, G. H., & Wiechmann, L. A. (1973). Multiple Factor Analysis: An Approach to Attitude Validation. *The Journal of Experimental Education*, 41(3), 74–84. <https://doi.org/10.1080/00220973.1973.11011414>

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (4 Vol. 5). Sage Publications.

Anexo I**Formulário de Coleta de Dados da Revisão Integrativa**

- Autoria do estudo (Modelo APA: autor, ano):
- Título do estudo:
- Data de publicação do estudo:
 - 2017 2021
 - 2018 2022
 - 2019 2023
 - 2020
- Revista em que foi publicado:
- Onde o estudo foi desenvolvido:
 - América do Norte Ásia
 - América do Central Oceania
 - América do Sul África
 - Europa Multicultural
- Qual a população de interesse do estudo:
 - Casal Profissionais/Estudantes
 - Pais ou cuidadores Família
 - Adolescentes Outro
- Essa população se identifica por alguma característica específica? Descreva?
- O terapeuta é definido pelo estudo, em relação à terapia on-line, como:
 - Experiente
 - Inexperiente
 - Não se aplica
 - Outro

- Em caso de intervenção psicológica, a coleta de dados foi realizada em que momento(s)?
- Qual o objetivo do estudo?
- Qual o método adotado pelo estudo?
 - () Estudo quantitativo descritivo () Estudo misto
 - () Estudo quantitativo inferencial () Outro
 - () Estudo qualitativo
- Que variáveis o estudo analisa, descreva:
- O estudo utiliza quais instrumentos? Descreva-os brevemente:
- Descreva, brevemente, as principais conclusões do estudo:
- Descreva, brevemente, as principais conclusões do estudo relacionadas à terapia on-line:

Anexo II

Tabela de Dados Metodológicos – Revisão Integrativa

Autores	Ano	Local de realização	Objetivo	Método	Participantes	Experiência do terapeuta em atendimentos on-line	Variáveis
Bradford et al.	2023	Multicultural	Investigar a eficácia da terapia conjugal on-line em comparação com a terapia presencial.	Estudo quantitativo inferencial	Casais: 1157 no modelo presencial e 486 no on-line.	Diversificada.	-Satisfação conjugal -Satisfação sexual - Tempo de relação conjugal - Aliança terapêutica - Idade do cliente - Renda - Raça - Experiência do terapeuta
Machluf et al.	2022	Ásia	Investigar como terapeutas de casais perceberam e reagiram à transição para a terapia on-line, durante a Pandemia.	Estudo quantitativo inferencial	Profissionais/Estudantes: 166	59,4% não tinham ou tinham pouca experiência prévia à Pandemia.	- Experiência anterior com terapia on-line - Experiência com terapia de casal on-line, durante a Pandemia - Comparação entre terapia de casal on-line e presencial - Preocupações com a terapia de casal on-line - Atitudes gerais acerca da terapia de casal on-line
Kysely et al.	2022	Oceania	Investigar a eficácia de um programa de terapia comportamental de casais on-line, em comparação com o programa presencial.	Estudo quantitativo inferencial	Casais: 15 no modelo on-line e 15 no presencial.	Não define.	- Diagnósticos - Qualidade da relação - Queixas do parceiro - Aliança Terapêutica - Satisfação do cliente - Satisfação conjugal

McKee et al.	2023	América do Norte	Investigar o uso da videochamada em atendimentos a casais e famílias de veteranos militares, antes e durante a Pandemia, e preditores do uso desse serviço.	Estudo quantitativo inferencial	Famílias e Casais: 13.344 clientes de terapia CF.	Receberam treinamento em terapia on-line.	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Raça - Gênero - Localidade - Tempo de serviço - Doenças ou ferimentos por serviço - Sintomas/diagnósticos de saúde mental
Morgan et al.	2021	América do Norte	Realizar uma análise preliminar de dados sobre características dos clientes que mudaram a terapia para o modelo on-line, devido à Pandemia, identificando diferenças de grupos e preditores.	Estudo quantitativo inferencial	Famílias e Casais: 113 e Indivíduos: 58	Receberam treinamento em terapia on-line.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversão para o modelo on-line - Engajamento (número de sessões comparecidas) - Engajamento prévio à Pandemia <ul style="list-style-type: none"> - Idade - Gênero - Raça - Nível educacional - Renda
Berry et al.	2023	América do Norte	Examinar se a participação dos familiares na terapia ambulatorial intensiva on-line, para transtornos de saúde mental em jovens e jovens-adultos, está associada ao envolvimento do paciente no tratamento, bem como avaliar o envolvimento da família no tratamento.	Estudo quantitativo inferencial	Famílias: 731 clientes tiveram terapia familiar on-line e 756 não.	Não define.	<ul style="list-style-type: none"> - Engajamento ao tratamento: número de sessões, extensão do tratamento e sua conclusão
Sugarman et al.	2021	América do Norte	Avaliar as experiências dos profissionais de saúde mental e uso de drogas, de múltiplas áreas, no fornecimento dos seus serviços, após uma transição do atendimento presencial	Estudo misto	Profissionais/Estudantes: 107	80 não tinham experiência prévia à Pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação com atendimentos on-line <ul style="list-style-type: none"> - Idade do profissional - Tipo de serviço clínico prestado - Facilitadores e desafios da modalidade - Características de pacientes mais e

			para o on-line, durante a Pandemia.				menos adequadas para a modalidade
Hartley et al.	2023	Oceania	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia, a curto prazo, da terapia familiar on-line <i>walk-in</i> e fornecer recomendações para as próximas etapas do projeto.	Estudo misto	Profissionais/Estudantes: 7 e Famílias: 22	Não define.	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupação sobre os desafios familiares - Esperança sobre o futuro familiar - Efeito da terapia na demanda familiar - Confiança de que a situação familiar vai melhorar - Chance de recomendação do projeto para outros - Experiência com a terapia e a usabilidade do serviço
Cluxton-Keller et al.	2018	América do Norte	Explorar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de terapia familiar on-line na redução dos sintomas depressivos maternos e na melhoria do funcionamento familiar e sua regulação emocional.	Estudo misto	Famílias: 13 tiveram terapia familiar on-line e 13 não.	Receberam treinamento para o uso de aplicativo de videochamada.	<ul style="list-style-type: none"> - Aliança terapêutica - Depressão - Funcionamento familiar - Regulação emocional - Satisfação com a terapia
Lange et al.	2023	Europa	Investigar a viabilidade da terapia familiar funcional on-line, comparando quem a recebeu na modalidade presencial, on-line e mista.	Estudo misto	Profissionais/Estudantes: 23 e Famílias: 209 24% na modalidade presencial, 43% na mista e 33% na on-line	Não define.	<ul style="list-style-type: none"> - Aliança terapêutica - Abandono do tratamento - Intensidade e duração do tratamento - Número de sessões - Resultado do tratamento
Ferber et al.	2021	América do Norte	Examinar a experiência de estudantes inscritos em programas de especialização em terapia CF, que fizeram a transição para atendimentos e supervisões on-line, durante a Pandemia.	Estudo misto	Profissionais/Estudantes: 77	Receberam treinamento em terapia on-line.	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção de suporte do programa - Resposta do programa (suas adaptações/reações à Pandemia) - Recursos para a modalidade on-line
Aviram e Nadan	2023	Ásia	Compreender as experiências e significados	Estudo qualitativo	Profissionais/Estudantes: 15 e	Não define.	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico e relação conjugal - Uso da tecnologia na terapia

			atribuídos, por casais e terapeutas, aos seus atendimentos on-line.		Casais: 18 clientes		- Aliança terapêutica - Experiência com terapia on-line
Heiden-Rootes et al.	2021	América do Norte	Compreender a percepção de alunos de pós-graduação em terapia CF sobre a transição do presencial para o on-line, durante a Pandemia, e identificar áreas de treinamento e desenvolvimento de intervenções no modelo.	Estudo qualitativo	Profissionais/Estudantes: 66	Receberam treinamento em terapia on-line.	- Experiência da transição do presencial para o on-line - Impacto dessa transição para a terapia CF e a aliança terapêutica
Eppler	2021	América do Norte	Compreender as percepções de terapeutas sobre o fornecimento de terapia CF on-line, no início da Pandemia.	Estudo qualitativo	Profissionais/Estudantes: 55	34 não tinham experiência prévia à Pandemia.	- Experiência ao fornecer terapia on-line para casais e famílias durante os primeiros meses de Pandemia
Richartz et al.	2021	América do Norte	Abordar o treinamento atual em atendimento on-line nos programas de especialização em terapia CF.	Estudo qualitativo	Profissionais/Estudantes: 8	Receberam treinamento em terapia on-line.	- Percepção dos participantes acerca do treinamento em terapia CF on-line

Anexo III

Questionário On-line

- **Idade:**
- **Sexo:**
 - Feminino
 - Masculino
- **Gênero:**
 - Cisgênero – Identifico-me com meu sexo biológico
 - Transgênero – Não me identifico com meu sexo biológico
 - Não binário
- **Cor/Raça:**
 - Branco
 - Pardo
 - Preto
 - Amarelo
 - Indígena
- **Região:**
 - Norte
 - Nordeste
 - Centro-Oeste
 - Sudeste
 - Sul
- **Escolaridade:**
 - Graduação incompleta
 - Graduação
 - Especialização na área de atendimento familiar/de casal
 - Especialização em outras áreas
 - Mestrado/Doutorado na área de atendimento familiar/de casal
 - Mestrado/Doutorado em outras áreas
- **Quantos salários-mínimos compõe a renda da sua família?**

<input type="checkbox"/> Menos que 1 salário-mínimo	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 015
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 016
<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 017
<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 018
<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 019
<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 020
<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> Mais que 20 salários-mínimos
	<input type="checkbox"/> 14	

Sobre sua atuação em psicoterapia familiar/de casal on-line e sua experiência como terapeuta:

- **Você é:**
 - Psicólogo(a)
 - Médico(a)
 - Assistente social
 - Estagiário(a)
 - Outros
- **Qual é a sua abordagem de atendimento:**

- Sistêmica Cognitivo Comportamental
 Psicanalítica Gestalt Terapia
 Analítica Junguiana Outras

• **Você atende no formato on-line:**

- Apenas famílias
 Apenas casais
 Ambos

• **Em qual modalidade você atende/atendia famílias/casais?**

- Apenas on-line - por videochamada
 Híbrido (atendo casos no formato on-line ou presencial, de acordo com a demanda).
 On-line apenas pelo período de pandemia/distanciamento social

• **Há quanto tempo você atende em formato on-line (considere tanto famílias/casais quanto indivíduos)?**

- Menos de 6 meses Entre 2 e 5 anos
 Entre 6 meses e 1 ano Entre 5 e 10 anos
 Entre 1 e 2 anos Mais de 10 anos

• **Há quanto tempo você atende famílias/casais (considere tanto a modalidade on-line quanto a presencial)?**

- Menos de 6 meses Entre 2 e 5 anos
 Entre 6 meses e 1 ano Entre 5 e 10 anos
 Entre 1 e 2 anos Mais de 10 anos

• **Previamente à pandemia, você já tinha atendido em formato on-line?**

- Sim
 Não
 Não se aplica

• **Previamente à pandemia, você já tinha estudado sobre atendimento em formato on-line?**

- Sim
 Não
 Não se aplica

Para as perguntas seguintes, considere aliança terapêutica a forma como o terapeuta se relaciona com as famílias/casais/indivíduos nos atendimentos; englobando conexão afetiva, sentimento de segurança e desenvolvimento de objetivos e tarefas nas sessões:

• **Para você, o fato do atendimento familiar/de casal ser no formato on-line afeta a aliança terapêutica?**

- Sim, afeta positivamente; Sim, afeta. Positiva ou negativamente, dependendo do contexto.
 Sim, afeta negativamente; Não, não afeta;

Não se aplica

- Para você, a **aliança terapêutica** desenvolvida em atendimento **presencial familiar** é diferente da desenvolvida em atendimento **presencial de casal**?

Sim, é diferente;

Não se aplica;

Não, não é diferente;

Depende de cada caso.

- Para você, a **aliança terapêutica** desenvolvida em atendimento **on-line familiar** é diferente da desenvolvida em atendimento **on-line de casal**?

Sim, é diferente;

Não se aplica;

Não, não é diferente;

Depende de cada caso.

- Caso dependesse apenas da sua escolha, em que formato você atenderia casais/famílias:

On-line

Para mim, é indiferente.

Presencial

Outro

Híbrido (atender casos no formato on-line ou presencial, de acordo com a demanda).

- Avalie as seguintes **frases e indique o quanto concorda com elas, selecionando o número apropriado**, no qual 1 representa **Discordo totalmente** e 5 **Concordo totalmente**. Responda referindo-se a **sua experiência em terapia familiar/de casal on-line**:

	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Não concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo totalmente (5)
1. Na maioria dos casos, o que fazemos na terapia on-line pode solucionar os problemas das famílias.	1	2	3	4	5
2. Na maioria dos casos, eu consigo ter compreensão das famílias na terapia on-line.	1	2	3	4	5
3. Na maioria dos casos, as sessões on-line permitem que os membros das famílias se abram (expressem sentimentos ou experimentem coisas novas...).	1	2	3	4	5

4. Na maioria dos casos, os familiares que participam da terapia on-line querem o melhor para suas famílias bem como resolver os seus problemas.	1	2	3	4	5
5. Na maioria dos casos, é difícil para mim e para as famílias discutirmos juntos o que devemos trabalhar na terapia on-line.	1	2	3	4	5
6. Na maioria dos casos, eu faço tudo o que é possível para ajudar as famílias nos atendimentos on-line.	1	2	3	4	5
7. Na maioria dos casos, os membros das famílias se sentem cômodos e relaxados nas sessões on-line.	1	2	3	4	5
8. Na maioria dos casos, os familiares que participam da terapia on-line valorizam o esforço e o tempo investidos no processo terapêutico.	1	2	3	4	5
9. Na maioria dos casos, sinto que eu e as famílias trabalhamos juntos como uma equipe nos atendimentos on-line.	1	2	3	4	5
10. Na maioria dos casos, sinto que me tornei uma pessoa importante na vida das famílias que fazem atendimento on-line.	1	2	3	4	5
11. Na maioria dos casos, há temas que os familiares receiam abordar na terapia on-line.	1	2	3	4	5
12. Na maioria dos casos, alguns familiares discordam entre si sobre os objetivos da terapia on-line.	1	2	3	4	5
13. Na maioria dos casos, faz sentido para mim o que eu e as famílias fazemos na terapia on-line.	1	2	3	4	5
14. Na maioria dos casos, faltam-me conhecimento e capacidade	1	2	3	4	5

para ajudar as famílias em atendimento on-line.					
15. Na maioria dos casos, nas sessões on-line, familiares se sentem, às vezes, na defensiva.	1	2	3	4	5
16. Na maioria dos casos, os familiares se ajudam a conseguir o que querem na terapia on-line.	1	2	3	4	5

Nota. O instrumento é uma adaptação do Sistema de Observação da Aliança em Terapia Familiar (SOFTA-s), traduzida por Vilaça et al. (2014).

• **Selecione palavras que você associa à sua experiência com atendimento familiar on-line:**

- Não atendo famílias
- Confortável Desconfortável
- Seguro Inseguro
- Importante Insignificante
- Reflexivo Monótono
- Animador Desanimador
- Relevante Irrelevante
- Proximidade Distanciamento
- Acolhedor Frio
- Fácil Difícil

• **Selecione palavras que você associa à sua experiência com atendimento de casal on-line:**

- Não atendo casais
- Confortável Desconfortável
- Seguro Inseguro
- Importante Insignificante
- Reflexivo Monótono
- Animador Desanimador
- Relevante Irrelevante
- Proximidade Distanciamento
- Acolhedor Frio
- Fácil Difícil

Caso você já tenha realizado terapia familiar/de casal presencial:

• **Selecione palavras que você associa à sua experiência com atendimento familiar presencial:**

- Não atendo famílias

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Confortável | <input type="checkbox"/> Desconfortável |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Inseguro |
| <input type="checkbox"/> Importante | <input type="checkbox"/> Insignificante |
| <input type="checkbox"/> Reflexivo | <input type="checkbox"/> Monótono |
| <input type="checkbox"/> Animador | <input type="checkbox"/> Desanimador |
| <input type="checkbox"/> Relevante | <input type="checkbox"/> Irrelevante |
| <input type="checkbox"/> Proximidade | <input type="checkbox"/> Distanciamento |
| <input type="checkbox"/> Acolhedor | <input type="checkbox"/> Frio |
| <input type="checkbox"/> Fácil | <input type="checkbox"/> Difícil |

- **Selecione palavras que você associa à sua experiência com atendimento de casal presencial:**

- Não atendo casais
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Confortável | <input type="checkbox"/> Desconfortável |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Inseguro |
| <input type="checkbox"/> Importante | <input type="checkbox"/> Insignificante |
| <input type="checkbox"/> Reflexivo | <input type="checkbox"/> Monótono |
| <input type="checkbox"/> Animador | <input type="checkbox"/> Desanimador |
| <input type="checkbox"/> Relevante | <input type="checkbox"/> Irrelevante |
| <input type="checkbox"/> Proximidade | <input type="checkbox"/> Distanciamento |
| <input type="checkbox"/> Acolhedor | <input type="checkbox"/> Frio |
| <input type="checkbox"/> Fácil | <input type="checkbox"/> Difícil |

- **Você se disponibilizaria a participar de uma entrevista on-line sobre esse tema?**

Sim Não

- **Se sim, por favor, deixe seu número que entraremos em contato:**

Agradecemos sua participação!!

Anexo IX

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Aliança Terapêutica em Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line”, de responsabilidade da psicóloga Amanda Guedes Bueno, doutoranda do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília (UnB). O objetivo dessa pesquisa é descrever, segundo o relato de clientes e terapeutas, as alianças terapêuticas desenvolvidas em psicoterapias de casais e famílias on-line por videochamada.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário on-line sobre sua experiência em psicoterapia familiar/de casal on-line (videochamada). O questionário NÃO tem o objetivo de avaliar os profissionais ou processos terapêuticos, mas SIM compreender um formato de terapia e como a mesma é realizada. As perguntas serão objetivas e o tempo de seu preenchimento é de, em média, 10 minutos.

O questionário será anônimo e não pedirá informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

Espera-se com essa pesquisa obter informações que permitam melhorar o atendimento às famílias e a formação dos profissionais da área. Esperamos, ainda, que esses momentos de entrevista lhe permitam refletir sobre sua trajetória terapêutica ou profissional/acadêmica e que lhe sejam úteis.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer mal-estar ou dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar pelo e-mail amanda.guedes.bueno@gmail.com.

Após a conclusão da análise dos dados, no ano de 2024, será realizado contato com aqueles que expressarem interesse em ter acesso aos resultados da pesquisa e deixarem e-mail para contato. Será enviado um folder explicativo apresentando as publicações derivadas, os principais resultados obtidos e as medidas tomadas para

aprimoramento do atendimento prestado às famílias atendidas e da formação dos profissionais que trabalham conosco.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - CEP/CHS. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS cep_chs@unb.br ou pelo telefone 61-31071592.

Destacamos a necessidade do(a) participante guardar esse documento, seja imprimindo, printando ou da forma como preferir. Caso você tenha interesse em ter acesso ao TCLE assinado pela pesquisadora, poderá entrar em contato pelo e-mail disponibilizado acima, a qualquer momento, e uma cópia lhe será enviada.

Brasília, ___ de _____ de _____

Caso tenha interesse em ter acesso aos resultados da pesquisa, deixe seu e-mail para contato:

Você concorda com os termos apresentados pelo TCLE sobre sua participação na presente pesquisa? Sim Não

Anexo X

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 3

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Aliança Terapêutica em Psicoterapia Conjugal e Familiar On-line”, de responsabilidade da psicóloga Amanda Guedes Bueno, doutoranda do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). O objetivo dessa pesquisa é descrever, segundo o relato de clientes e terapeutas, as alianças terapêuticas desenvolvidas em psicoterapias de casal e familiares on-line por videochamada. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais sobre sua experiência em psicoterapia de casal/familiar on-line, a serem realizadas por meio de aplicativo de videochamada. A entrevista NÃO tem o objetivo de avaliar os profissionais ou processos terapêuticos, mas SIM compreender um formato de terapia e como a mesma é realizada. É para esse procedimento que você está sendo convidado(a) a participar.

Você receberá todas as explicações necessárias antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas ou gravação, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

Devido ao uso do ambiente virtual, serão tomados cuidados específicos para a preservação e sigilo das informações, como: utilização de aplicativos que tenham criptografia de dados de ponta a ponta, realização das entrevistas em ambientes isolados e uso de fones de ouvido. Destacamos que esses cuidados também devem ser tomados pelos participantes.

Espera-se com essa pesquisa obter informações que permitam melhorar o atendimento às famílias e a formação dos profissionais da área. Esperamos, ainda, que esses momentos de entrevista lhe permitam refletir sobre sua trajetória profissional e acadêmica e que lhe sejam úteis.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua

participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone [61-981371761](tel:61-981371761) ou pelo e-mail amanda.guedes.bueno@gmail.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes, de acordo com o seu interesse. Após a conclusão da análise dos dados, no ano de 2024, será realizado contato com aqueles que expressarem interesse em ter acesso aos resultados da pesquisa e deixarem o e-mail para contato. Será enviado um folder explicativo apresentando as publicações derivadas, os principais resultados obtidos e as medidas tomadas para aprimoramento do atendimento prestado às famílias atendidas e da formação dos profissionais que trabalham conosco.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - CEP/CHS. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do e-mail do CEP/CHS cep_chs@unb.br ou pelo telefone [61-31071592](tel:61-31071592).

Destacamos a necessidade do(a) participante guardar esse documento, seja imprimindo, printando ou da forma como preferir. Caso você tenha interesse em ter acesso ao TCLE assinado pela pesquisadora, poderá entrar em contato pelo e-mail disponibilizado acima, a qualquer momento, e uma cópia lhe será enviada.

Brasília, ___ de _____ de _____

Nome completo do participante: _____

Caso tenha interesse em ter acesso aos resultados da pesquisa, deixe seu e-mail para contato:

Você concorda com os termos apresentados pelo TCLE sobre sua participação na presente pesquisa? () Sim () Não

Anexo XI

Roteiro de Entrevista

- Nome:
 - Idade:
 - Estado:
 - Você é:
- () Médico(a) () Psicólogo(a)
- () Assistente social () Estagiário(a)
- () Outro:

*Perguntar apenas quando se aplicar ao caso.

Sobre psicoterapia familiar/de casal on-line:

1. O que você percebe como os pontos positivos do atendimento familiar/de casal on-line?
2. Quais você percebe que são as principais dificuldades do atendimento familiar/de casal on-line?
3. Para você, o atendimento ser on-line afeta como o(s) terapeuta(s) se comportam na terapia? De que forma?
4. Para você, o atendimento ser on-line afeta como as famílias/casais se comportam na terapia? De que forma?
5. Para você, o atendimento ser on-line influencia como os membros das família/casais interagem entre si? De que forma?
6. Para você, o atendimento ser on-line influencia como o terapeuta e os membros das famílias/casais definem, juntos, os objetivos e tarefas da terapia? De que forma?

Considere aliança terapêutica a forma como o terapeuta se relaciona com as famílias/casais/indivíduos nos atendimentos; englobando conexão afetiva, sentimento de segurança e desenvolvimento de objetivos e tarefas nas sessões.

7. Para você, o atendimento familiar/de casal ser no formato on-line afeta a aliança terapêutica? Como?
8. Caso dependesse apenas da sua escolha, você atenderia casais e famílias em formato on-line ou presencial? Por quê?

Sobre a SUA experiência em atendimentos familiares/de casais on-line, responda:

1. Descreva como acontece/acontecia seus atendimentos familiares/de casal on-line: regras, duração, uso de quais aparelhos, ambiente, aplicativo, preparação antes e após terapia.

2. Descreva o tipo de interação/relação, em geral, que você desenvolve/desenvolvia com as famílias/casais nos atendimentos on-line.
 - Você já esperava desenvolver essas interações quando iniciou os atendimentos on-line?
3. Já houve um momento no qual a terapia familiar/de casal on-line não funcionou?
 - Em que momento(s)? (Descreva esse(s) momento(s))
4. Já houve um momento no qual você sentiu que a modalidade on-line da terapia familiar/de casal era inadequada ou insuficiente para a situação vivida?
 - Em que momento(s)? (Descreva esse(s) momento(s))
5. Já houve um momento em que você se sentiu inseguro ou despreparado para realizar o atendimento familiar/de casal on-line?
 - Em que momento(s)? (Descreva esse(s) momento(s))
6. *Para você, é diferente atender famílias presencialmente de atender casais presencialmente? Como?
7. *Para você, é diferente atender famílias on-line de atender casais on-line? Como?
8. *Para você, a aliança terapêutica desenvolvida em atendimento presencial familiar é diferente da desenvolvida em atendimento presencial de casal? Como?
9. *Para você, a aliança terapêutica desenvolvida em atendimento on-line familiar é diferente da desenvolvida em atendimento on-line de casal? Como?

Sobre sua experiência em atendimento familiares/de casal durante a Pandemia:

1. Previamente à Pandemia, você já tinha atendido em formato on-line? Por quê?
2. Previamente à Pandemia, você já tinha estudado sobre atendido em formato on-line? Por quê?

*Caso o terapeuta tenha experiência em atendimentos familiares/de casal na modalidade on-line, anteriores à Pandemia/medidas de distanciamento social:

3. O que o motivou a iniciar atendimentos on-line com casais e famílias?

*Caso os atendimentos familiares/de casal do terapeuta tenham migrado da modalidade presencial para a on-line, devido à Pandemia/medidas de distanciamento social:

1. Quais foram as principais mudanças observadas nessa migração?
 - Quais foram seus pensamentos e sentimentos sobre essa migração?
2. Você teve que realizar adaptações na sua atuação para o ambiente on-line? Quais?
3. Como seus pacientes (famílias e casais) reagiram à migração?