



**ISPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Atitudes Face à Terapia Online durante a Pandemia  
COVID-19: Dois Estudos com Clientes e Terapeutas**

Pedro Miguel Monteiro Freitas (Nº24208)

Orientador de Dissertação:

Professor Dr. David Neto

Professor de Seminário de Dissertação:

Professor Dr. David Neto

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de: MESTRE  
EM Psicologia, Especialidade em Psicologia Clínica

**2021**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor David Neto, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Escrever esta secção faz-me refletir acerca de todos os desafios, os sucessos e os insucessos enfrentados neste longo caminho, que foi o curso no ISPA. Mas mais importante que isso, penso naqueles que me ajudaram a percorrer esse mesmo caminho, são as pessoas que ficam.

Agradeço primeiro ao meu orientador Professor Doutor David Neto, pelo seu contributo científico, visão crítica, empatia e respeito na sua orientação. Tudo isto permitiu que conseguisse ultrapassar as etapas que enfrentei durante esta dissertação, tanto as académicas, como as da vida. Por isso, estou-lhe grato.

Agradecer também a todos os colegas, professores e pessoas que conheci ao longo curso, pelo conhecimento, experiências e partilha de alegria nos pequenos sucessos alcançados. Tudo isso me faz quem eu sou hoje.

A todos os meus amigos, aos que vieram com a faculdade e aqueles que não vieram, eles sabem quem são. Em particular, ao Miguel e João, que me acompanharam ao longo do curso e ainda mais, também no seminário desta dissertação. Têm sido mais que colegas, considero-vos amigos e companheiros também para a vida.

Em último e em especial, agradecer à minha mãe. Pelo amor e apoio incondicional, por tudo.

## Resumo

**INTRODUÇÃO:** As atitudes face à terapia online são importantes preditores de adesão a esta. Com o início da pandemia COVID-19, a terapia online ganhou prominência, tornando-se essencial entender o papel atual e futuro desta modalidade.

**ESTUDO 1.** Atitudes dos clientes portugueses face à terapia online.

**Objetivos:** estudar as atitudes de clientes face à terapia online e a relação com características sociodemográficas, clínicas e do processo terapêutico. **Método:** estudo comparativo com uma amostra de 80 clientes, recolhida em dois momentos da pandemia. As atitudes face à terapia online foram avaliadas pelo *Online Counseling Attitudes Scale* (OCAS). **Resultados e Discussão:** clientes demonstraram atitudes positivas face à terapia online e que a passagem teve um impacto neutro a ligeiramente negativo no processo terapêutico. Não se verificaram diferenças significativas nas atitudes para as variáveis sociodemográficas à exceção da idade, e observou-se uma associação positiva das atitudes com o tempo de acompanhamento online.

**ESTUDO 2.** Atitudes dos terapeutas portugueses face à terapia online.

**Objetivos:** estudar as atitudes de terapeutas face à terapia online, avaliando como se relacionam com características sociodemográficas e profissionais, e as mudanças na prática terapêutica. **Método:** estudo comparativo com uma amostra de 542 terapeutas. As atitudes face à terapia online foram avaliadas pela escala OCAS (versão adaptada). **Resultados e discussão:** Os terapeutas clínicos evidenciaram atitudes razoavelmente positivas face à terapia online e mostraram-se no geral, satisfeitos com o aumento do trabalho à distância. As atitudes variaram significativamente, de acordo com o género, idade, facilidade de uso das tecnologias, formação em psicoterapia, orientação teórica e percentagem de clientes em terapia online.

**CONCLUSÃO:** O meio online mostrou-se uma opção válida e segura para estabelecer terapia e tanto clientes como terapeutas, mostram-se abertos em continuar a utilizar a terapia online no futuro.

**Palavras-chave:** Atitudes; Psicoterapia Online; Clientes; Terapeutas; Pandemia COVID-19.

### Abstract

**INTRODUCTION:** Attitudes towards online therapy are important predictors of its adherence. With the beginning of the COVID-19 pandemic, online therapy gained prominence, becoming essential to understand the current and future role of this therapy modality.

**STUDY 1.** Portuguese client's attitudes towards online therapy.

**Objectives:** evaluate client's attitudes towards online therapy and its relationship with sociodemographic and clinical characteristics, as well regarding the therapeutic process. **Method:** comparative study with a sample of 80 clients, collected in two periods of the pandemic. Attitudes towards online therapy were measured by the *Online Counseling Attitudes Scale (OCAS)*. **Results and discussion:** clients displayed positive attitudes towards online therapy and stated that the transition to this modality had a neutral to slightly negative impact on the therapeutic process. No significant differences were found in the relationship between attitudes and sociodemographic variables except for age, but a positive association was found between attitudes and the amount of experience with online therapy.

**STUDY 2.** Portuguese therapist's attitudes towards online therapy.

**Objectives:** investigate therapist's attitudes towards online therapy and how they relate to sociodemographic and professional characteristics, accessing also changes in the therapeutic practice. **Method:** comparative study with a sample of 542 therapists. Attitudes towards online therapy were measured by the OCAS scale (adapted version). **Results and discussion:** therapists showed reasonably positive attitudes towards online therapy and were in general, satisfied with the increase in remote work. Attitudes significantly varied according to gender, age, ease of technological use, psychotherapy training, theoretical orientation and percentage of clients receiving online therapy.

**CONCLUSION:** the online environment proved to be a valid and secure option to establish therapy and both clients and therapists, seem open to continue using online therapy in the future.

**Keywords:** Attitudes; Online psychotherapy; Clients; Therapists; COVID-19 Pandemic.

## Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>I</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>II</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>III</b>
<b>Índice</b> .....	<b>IV</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Enquadramento Teórico</b> .....	<b>1</b>
<b>A presente investigação</b> .....	<b>11</b>
<b>Estudo 1. Atitudes dos Clientes Portugueses face à Terapia Online</b> .....	<b>13</b>
<b>Método</b> .....	<b>13</b>
<b>Participantes</b> .....	<b>13</b>
<b>Procedimento</b> .....	<b>14</b>
<b>Instrumentos</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>19</b>
<i>Análise estatística da relação do género, idade, tempo de acompanhamento presencial e online, com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>20</b>
<i>Análise estatística da relação do historial de modalidades de acompanhamento no processo terapêutico com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>20</b>
<i>Análise estatística da relação do mal-estar psicológico com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>21</b>
<i>Análises comparativas das médias das atitudes face à terapia online (OCAS) e da psicossintomatologia (BSI-18), consoante o momento de recolha da amostra</i> .....	<b>21</b>

<b>Estudo 2. Atitudes dos Terapeutas Portugueses face à Terapia Online</b> .....	<b>23</b>
<b>Método</b> .....	<b>23</b>
<b>Participantes</b> .....	<b>23</b>
<b>Procedimento</b> .....	<b>24</b>
<b>Instrumentos</b> .....	<b>25</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>27</b>
<i>Análise estatística da relação do género, idade e tempo de carreira com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>30</b>
<i>Análise estatística da relação entre a percentagem de clientes em acompanhamento online atualmente e antes do início da pandemia, com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>31</b>
<i>Análise estatística da relação entre a formação em psicoterapia e facilidade de uso das tecnologias com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>31</b>
<i>Análise estatística da relação entre a Orientação Teórica com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)</i> .....	<b>33</b>
<i>Análise comparativa das atitudes face à terapia online (OCAS), em função do primeiro e o segundo período da pandemia</i> .....	<b>34</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>35</b>
<b>Referências</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexo A: Consentimento Informado do Estudo 1: Atitudes dos clientes portugueses face à terapia online</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo B: Consentimento Informado do Estudo 2: Atitudes dos terapeutas portugueses face à terapia online</b> .....	<b>55</b>
<b>Anexo C: Questionário Sociodemográfico do Estudo 1: Atitudes dos clientes portugueses face à terapia online</b> .....	<b>56</b>

<b>Anexo D: Questionário Sociodemográfico do Estudo 2: Atitudes dos Atitudes dos terapeutas portugueses face à terapia online .....</b>	<b>57</b>
---	-----------

### **Índice de Tabelas**

<b>Estudo 1. Atitudes dos Clientes Portugueses face à Terapia Online .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 1 - Questionário Sociodemográfico .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 2 - Caraterização da relação terapêutica atual do cliente .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 3 - Mediana dos itens da subescala OCAS-V (Valor) .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 4 - Mediana dos itens da subescala OCAS-D (Desconforto) .....</b>	<b>19</b>
<b>Estudo 2. Atitudes dos Terapeutas Portugueses face à Terapia Online .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabela 1 - Questionário Sociodemográfico. ....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 2 - Survey de caraterização da prática clínica. ....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 3 - Mediana dos itens da subescala OCAS-V (Valor) adaptada .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 4 - Mediana dos itens da subescala OCAS-D (Desconforto) adaptada .....</b>	<b>29</b>

## **Introdução**

As atitudes face à terapia online são importantes preditores da adoção deste tipo de intervenções. Com o início da pandemia COVID-19, a psicoterapia passou em larga escala para o meio online, apresentando-se como uma alternativa necessária para a continuação dos processos terapêuticos em segurança. Esta passagem representou para muitos clientes e terapeutas o primeiro contacto com esta modalidade de terapia, enquanto para outros, permitiu um aprofundamento da sua experiência neste meio. Em Portugal, foram realizados até agora neste período dois confinamentos obrigatórios, sendo que o prolongamento da pandemia (ainda sem fim à vista), tem colocado em reflexão o paradigma da prática psicoterapêutica, tornando-se assim essencial investigar as atitudes de clientes e terapeutas, de forma a entender o papel atual e futuro da terapia online no seio da psicoterapia.

## **Enquadramento teórico**

Existem já evidências na literatura, de um aumento dos problemas de saúde mental durante a pandemia COVID-19 (Li et al., 2020; Luo et al., 2020; Qiu et al., 2020; Roma et al., 2020; Wang et al., 2020; Wind et al., 2020). Numa meta-análise sobre a prevalência de problemas de saúde mental durante a pandemia COVID-19, foi estimado que a prevalência de valores clinicamente significativos de ansiedade, depressão, insónias e sofrimento mental na população geral e subpopulações vulneráveis, foi mais acentuada durante a pandemia do que antes da mesma, ou seja, que a pandemia pode ter aumentado a prevalência desses problemas (Wu et al., 2021), embora em alguns estudos, o mesmo não se verifique (Mahoney et al., 2021).

Face às preocupações com o declínio da saúde mental e à necessidade sanitária de evitar o risco de contágio do vírus SARS-CoV-2, as circunstâncias ditaram uma limitação do contato face-a-face entre as pessoas, ao mesmo tempo que era urgente a necessidade de providenciar apoio psicológico efetivo (Poletti et al., 2020). Assim, as intervenções online têm sido uma das principais alternativas encontradas no contexto psicoterapêutico, de forma a ser possível a manutenção do tratamento psicoterapêutico do maior número de pacientes possível (Békés e Doorn, 2020; Dores et al., 2020; Probst et al., 2020).

Tem-se evidenciado noutros países, que as mudanças no contexto terapêutico durante o período pandémico, refletiram-se efetivamente no número de acompanhamentos psicoterapêuticos

que passaram para o meio online (Feijt et al., 2020), verificando-se uma redução da psicoterapia face-a-face (Probst et al., 2020), apesar de noutros países, o acompanhamento face-a-face se ter mantido como a modalidade de tratamento mais abundante (Humer et al., 2020). Na Austrália, observou-se um aumento de 504% no número de registos num serviço de terapia cognitiva-comportamental administrada pela internet, em relação ao ano, demonstrando-se o considerável aumento na demanda de apoio psicológico na pandemia (Mahoney et al., 2021). O estudo verifica e suporta a literatura no que toca à capacidade de disseminação, mas também da efetividade terapêutica das modalidades de intervenção online, particularmente em relação à redução de sintomas de ansiedade e depressão (Mahoney et al., 2021).

Vários termos têm sido utilizados para denominar a modalidade de atividade profissional no contexto online, tais como terapia online, *e-therapy* (e-terapia), *e-counseling* (e-aconselhamento), *internet therapy* (terapia por internet), *cybertherapy* (terapia *cyber*, em que é usado *software* de realidade virtual), entre outras designações (Barak et al., 2008). A literatura mostra uma inconsistência, ao longo do tempo e nos vários ramos, no uso dos termos relativos à terapia no meio online (Andersson et al., 2019). É possível, no entanto, distinguir várias dimensões que diferenciam as diferentes aplicações terapêuticas no meio da internet: se a comunicação humana é incluída ou se se localiza num *website* de autoajuda (*web-based therapy*); se a intervenção é em “tempo real” (síncrona) ou descontinuada (assíncrona); o modo de comunicação, que pode ser conduzido por texto, áudio apenas ou por áudio-vídeo, como o caso das videoconferências; finalmente, as abordagens terapêutica, podem tal como nas terapias presenciais, ser individuais ou em grupo (Barak et al., 2008).

A terapia online utiliza o poder e conveniência da internet, para permitir um tipo de intervenção, como referido previamente, que pode ser simultânea (síncrona) ou descontinuada (assíncrona), entre um paciente e um profissional. Na comunicação síncrona, o cliente e o terapeuta estão a utilizar a tecnologia ao mesmo tempo, interagindo um com o outro naquele momento, por exemplo, recorrendo ao uso de áudio/vídeo conferência. Na comunicação assíncrona, o terapeuta e o cliente não têm de estar a utilizar a tecnologia ao mesmo tempo, como por exemplo, na utilização do e-mail em trocas escritas, resultando normalmente num alongamento do período de tempo em que a interação ocorre (Suler, 2000).

Rochlen, Zack & Speyer (2004) definem a terapia online como “qualquer tipo de interação terapêutica profissional que faz uso da internet para conectar profissionais de saúde mental

qualificados com os seus clientes”. Os autores usam, desta forma, o termo “terapia” num sentido mais genérico e abrangente em que o “terapeuta online” define “qualquer profissional de saúde mental qualificado que use a internet como um meio para sua prática”. Para Manhal-Baugus (2001), especificamente, a psicoterapia online é um termo definido por descrever o processo de interação do terapeuta e cliente em contexto online, numa relação contínua no tempo, quando o cliente e o terapeuta estão em localizações separadas ou remotas e são utilizados meios eletrônicos para comunicarem um com o outro.

Do ponto de vista desta dissertação de mestrado, os termos “terapia online” e “psicoterapia online” ou “terapia/psicoterapia à distância” (em contraste ao termo “terapia face-a-face”), serão os mais utilizados e de forma indistinta, tendo em conta as definições anteriormente explicitadas. Desta forma, pretende-se captar num sentido mais abrangente, o conceito de terapia online, tendo em conta a definição de (Rochlen, Beretvas & Zack, 2004), em que se pode englobar as várias tarefas do teletrabalho do terapeuta que providencia psicoterapia, como o contacto fora de sessão com os clientes; e a visão mais estrita que descreve a “psicoterapia” tal como a definição de Manhal-Baugus (2001), como um trabalho terapêutico baseado na relação contínua no tempo, entre um terapeuta e cliente. Deste modo, não se exclui no entanto, a utilização de outros termos descritivos referentes a certas intervenções online, como as intervenções autoguiadas ou assistidas na internet, que são ainda importantes na descrição da literatura desta dissertação.

No início da proliferação da psicoterapia no meio online, a utilização do e-mail era a via mais comum pelo qual terapeutas e clientes interagem (Cipolletta & Mocellin, 2018), sendo que cada vez mais, a comunicação passa pelas novas tecnologias, principalmente pela interação simultânea entre terapeuta e cliente por videoconferência, que tem ganho credibilidade por ser um modo conveniente e prático de tratamento psiquiátrico e psicológico (Simpson & Reid, 2014)

Numa revisão meta-analítica mais preliminar neste século acerca da efetividade de intervenções psicoterapêuticas pela internet, encontravam-se já bastantes evidências para a aplicação das mesmas, usando várias abordagens, métodos e modalidades, demonstrando ser pelo menos tão efetivas como intervenções presenciais no tratamento de uma variedade de problemáticas como a depressão, fobia social, adição de substâncias e transtorno de pânico, encontrando-se maiores evidências para o tratamento da ansiedade e stress (Barak et al., 2008).

A literatura mais recente tem confirmado estas potencialidades da psicoterapia online, revelando que os resultados terapêuticos, satisfação com o tratamento e a aliança terapêutica,

podem ser tão positivas na psicoterapia à distância como na psicoterapia face-a-face (Jenkins-Guarnieri et al., 2015; Langarizadeh et al., 2017; Lopez, Schwenk, Schneck, Griffin & Mishkind, 2019), mostrando que apesar das nuances e possíveis limitações sentidas por alguns terapeutas, o uso da tecnologia na terapia à distância tem-se revelado como uma modalidade viável, com o potencial de melhorar o acesso a cuidados mentais. Também nas intervenções baseadas na internet (guiadas ou não guiadas com ajuda de um terapeuta), se revelam resultados promissores. Revisões e meta-análises relativamente à evidência científica para o tratamento de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e perturbações alimentares em adultos, revelam que estas intervenções reduzem sintomas com sucesso e são tratamentos eficazes (Taylor et al., 2020).

No que toca à relação terapêutica, revisões de literatura e estudos mais recentes, demonstram que em comparação com a terapia face-a-face, a aliança terapêutica tende a ser bem estabelecida na terapia online, embora seja inferior em termos de valor atribuído (Norwood, Moghaddam, Malins e Sabin-Farrell, 2018), e os resultados terapêuticos tendem a ser similares em ambos os casos (Backhaus et al., 2012; Norwood, et al., 2018; Simpson & Reid, 2014).

As atitudes e expectativas face à terapia online podem ter um importante efeito na eficácia do tratamento psicoterapêutico (Tonn et al., 2017). Uma atitude representa um sumário da avaliação de um objeto psicológico, capturado em dimensões de atributo como bom-mau, danoso-benéfico, agradável-desagradável (Ajzen & Fishbein, 2000). A avaliação do objeto (pessoa, lugar, coisa, acontecimento), pode ir de um extremo muito negativo a um extremo muito positivo, sendo que atitudes fortes a respeito de um objeto tendem a ser estáveis no tempo, resistentes a tentativas de persuasão e constituem bons preditores do comportamento futuro. A ausência de escalas que operacionalizem este constructo na área da psicoterapia online, tem contribuído para uma certa falta de investigação neste tópico (Silva, Machado & Miguel, 2015), contudo, é assente que as atitudes face à terapia online são preditores da sua intenção de uso desta modalidade (Sucala et al., 2013).

Nos tempos correntes, a pandemia COVID-19 acentuou e acelerou a transição de terapeutas e clientes para o meio online, de uma forma quase forçosa e em condições particulares a cada um. Será oportuno referir, que grande parte dos estudos acerca das atitudes face à terapia online, foram realizados, naturalmente, anterior a este período pandémico (que ainda decorre), quando a psicoterapia à distância era uma opção, mais que uma necessidade, para a maior parte dos clientes e terapeutas.

No entanto, existem evidências que as atitudes e a vontade de usar a psicoterapia online podem ser influenciadas por necessidades acidentais. Por exemplo, num estudo verificou-se que mulheres grávidas que passaram a ter dificuldades de mobilidade, reportaram maior aceitação de intervenções computadorizadas à distância, do que o grupo comparativo de mulheres não grávidas (Hantsoo et al., 2017). Também, indivíduos com maiores níveis autopercebidos de stress num dado momento, mostraram-se mais predispostos a aceitar terapia à distância, que indivíduos com menores níveis percebidos de stress (Apolinário-Hagen et al., 2017). Assim, existe a possibilidade que a aceitação da terapia à distância durante a pandemia possa ser modulada ou favorecida, pelo contexto pandémico. Afinal de tudo, a maior acessibilidade e possibilidade da terapia online chegar a pacientes remotos, tem sido considerado como uma das maiores vantagens destas modalidades para, (Cipolletta & Mocellin, 2018), mesmo em tempos em que ninguém se imaginaria neste cenário.

É visto por alguns autores, que o uso involuntário de inovação tecnológica pode ter um impacto negativo nas atitudes dos utilizadores (Békés & Doorn, 2020). Contudo, com a utilização quase obrigatória da tecnologia em terapia, como aconteceu na pandemia COVID-19, tem-se verificado a existência de atitudes razoavelmente positivas face à terapia online nos terapeutas (Békés & Doorn, 2020; Cataldo et al., 2021). Evidenciou-se que depois do início da pandemia, o número de profissionais que não veem qualquer vantagem no uso de tecnologia, desceu praticamente para um valor residual (Dores et al., 2020), sendo que o próprio uso da terapia online durante a crise COVID-19, relaciona-se positivamente com a sua intenção em continuar a usar esta modalidade com o término da crise (Machluf et al., 2021).

No estudo realizado já na altura da pandemia da COVID-19 em Portugal, por Dores e colaboradores (2020), evidenciou-se que a percentagem de psicólogos que adotaram na sua prática as tecnologias de informação e comunicação nesta altura foi muito alta, sendo a maioria dos participantes capazes de manter a tua atividade profissional devido à inclusão destes meios na sua prática. No estudo, evidenciou-se também que mais de metade dos psicólogos leram sobre o uso de tecnologias e que alguns já tinham usado antes estas ferramentas, mesmo que não exclusivamente na sua prática profissional. Segundo o estudo, tecnologias usadas em pandemia foram as mesmas ferramentas já usadas antes deste período, havendo uma primazia das videoconferências e chamadas telefónicas em relação ao e-mail, contudo, a maior parte dos psicólogos raramente ou nunca tinham utilizado tecnologias digitais como meio de providenciar

terapia antes da pandemia COVID-19 (Dores et al., 2020). Estes dados vão de acordo com outro estudo feito em Portugal num período prévio à pandemia COVID-19, em que se observou que apenas 29.6% dos psicólogos portugueses inquiridos admitiram o uso de tecnologias digitais na sua prática profissional (Mendes-Santos et al., 2019)

A terapia online oferece a possibilidade de providenciar fácil acesso a terapia a pacientes em áreas rurais e remotas e permite continuar tratamento com pacientes que se mudaram para fora ou simplesmente reduzir custo de viagem e tempo (Simpson, 2009). Suportando estas afirmações, um mostra como alguns profissionais de saúde mental mostram atitudes gerais bastante positivas face ao uso de tecnologia para o tratamento da saúde mental de clientes em localizações remotas e rurais e com pessoas com deficiências (Simms, Gibson & O'Donnell, 2011). Outros estudos e revisões de literatura recentes confirmam esta apreciação dos técnicos de saúde, em relação à acessibilidade geográfica, flexibilidade de horários e efetividade de custos que a terapia online pode oferecer (Cipolletta & Mocellin, 2018; Dores et al., 2020).

Como exemplificado pelo estudo de Dores e colaboradores (2020), com o início da pandemia em Portugal, grande parte dos terapeutas tinha pouco treino ou experiência em providenciar terapia no meio online, algo confirmado noutros países (Békés & Doorn, 2020) Este último, revela também que alguns terapeutas têm a crença que as terapias online são menos eficazes que sessões conduzidas face-a-face, apesar das evidências contrárias da literatura, que demonstram como já referido, que pacientes e terapeutas que usam psicoterapia online, geralmente desenvolvem uma boa aliança terapêutica (Simpson & Reid, 2014) e que as sessões online não diferem das sessões presenciais em termos de eficácia (Backhaus et al., 2012).

A existência deste tipo de crenças e outras barreiras que são apresentadas pelos terapeutas, leva a investigação das atitudes face à terapia online com terapeutas a procurar esclarecer as predisposições positivas ou negativas que podem condicionar a prática neste contexto. A literatura recente mostra que as atitudes nos terapeutas, podem variar de acordo com variáveis demográficas, orientação teórica, conhecimento e experiência clínica prévia, conforto com tecnologia (Lazuras & Dokou, 2016), modalidades de trabalho terapêutico, a própria experiência em terapia online e as percepções da experiência dos pacientes (Békés & Doorn, 2020). Também tinham sido já encontrados antes, fatores preditivos para uma maior frequência de uso da modalidade de terapia online, como o treino prévio na área online, tempo de carreira na área da saúde mental e percepção de facilidade de uso das tecnologias (Simms et al., 2011), sendo este último fator corroborado

noutro estudo (Bruno & Abbott, 2015), com o acréscimo do fator preditivo “perceção de utilidade da terapia”, mostrando que profissionais de saúdes com maiores perceções nestes fatores, demonstram atitudes mais positivas.

Os resultados dos estudos em geral, falham em mostrar uma correlação entre a idade dos terapeutas e as atitudes em terapia (Békés & Doorn, 2020; Machluf et al., 2021; Perle et al., 2013), assim como do género (Békés & Doorn, 2020; Mendes-Santos et al., 2019), no entanto, a experiência profissional e a experiência com a psicoterapia online têm sido associadas a atitudes mais positivas (Békés & Doorn, 2020; Donovan et al., 2015; Machluf et al., 2021). No estudo de Békés & Doorn (2020), as atitudes dos psicoterapeutas também foram associadas à perceção da experiência dos pacientes, que foi maioritariamente positiva. O autor sugere que apesar dos múltiplos desafios técnicos e de comunicação identificados pelos terapeutas, os terapeutas que percecionaram que os pacientes estavam a ter uma boa experiência de terapia, estariam também eles mais inclinados a considerar de novo a psicoterapia online. Em relação à ligação da orientação teórica com as atitudes face à terapia online nos terapeutas, é reportado que terapeutas que se identificam com a abordagem cognitiva-comportamental e sistémica têm atitudes mais positivas face à psicoterapia online do que terapeutas dinâmicos (Békés & Doorn, 2020), têm uma aplicação menos crítica da tecnologia (Roesler, 2017) e mostram-se significativamente mais recetivos a aceitar modalidades online de saúde mental do que terapeutas dinâmicos e existenciais (Mora, Nevid & Chaplin, 2008; Perle et al., 2013; Schröder et al., 2017).

O treino especializado e adequado às práticas em psicoterapia é algo essencial neste contexto. No caso da terapia online, a literatura revela que terapeutas que não são especificamente treinados para providenciar terapia online, podem sentir que a sua autoeficácia e autoconfiança é abalada pela falta de treino (Poletti et al., 2020). Na literatura, verifica-se que os terapeutas que recebem treino específico para o uso das tecnologias em terapia, mostram-se mais recetivos a adotar este tipo de modalidade de tratamento (Pierce et al., 2020). No estudo feito em Portugal por Dorez e colaboradores (2020), as razões mais frequentes e relevantes pela não utilização das tecnologias de informação e comunicação antes da pandemia COVID-19, provaram ser precisamente a falta de conhecimento e treino sobre o correto uso das tecnologias usadas em terapia online. Estes mesmos fatores foram associados a atitudes mais negativas face ao uso das tecnologias num estudo prévio realizado em Portugal (Mendes-Santos, 2018), que revelou que na altura, os psicólogos tinham uma posição ligeiramente negativa ou neutra em relação às

intervenções pela internet, mas uma maior aceitação de tratamentos com intervenções mistas, quando comparado com intervenções apenas pela internet.

De forma similar a estas evidências, a restante literatura expõe que as preocupações dos psicólogos acerca do contexto online, costumam estar relacionadas com o impacto de barreiras/dificuldades tecnológicas na terapia (Connolly et al., 2020), ausência de contacto físico (Topooco et al., 2017), e questões éticas, de legalidade e confidencialidade (Dores et al., 2020; Titzler et al., 2018), estando estas razões associadas a atitudes desfavoráveis (Cipolletta & Mocellin, 2018).

Particularmente, a falta de linguagem corporal e comunicação não verbal no uso das tecnologias, pode mesmo condicionar o estabelecimento de uma forte aliança terapêutica em terapia online (Apolinário-Hagen et al., 2018; Cataldo et al., 2021) e assim impactar a relação terapêutica e efetividade do tratamento. Este impacto sentido pelas dificuldades que a tecnologia em terapia pode proporcionar, é também uma preocupação relevante para os clientes, que mencionam especificamente que estas dificuldades podem influenciar negativamente a relação terapêutica (Parish et al., 2017) e para os terapeutas, estas barreiras parecem surgir especialmente com clientes com perturbações mentais e emocionais fortes (Cataldo et al., 2021), particularmente nos momentos de lidar com as emergências e situações de crise neste contexto (Perle et al., 2013; Schröder et al., 2017). No estudo de Perle e colaboradores (2013), a adoção de intervenções à distância por parte dos clínicos, mostrou depender do tipo de perturbação do cliente e era rejeitada no caso de perturbações consideradas mais difíceis de tratar na terapia presencial, como a esquizofrenia. Similarmente, noutro estudo, verificou-se que profissionais de saúde apoiavam mais o uso de terapia cognitivo comportamento computadorizada para tratar problemas mentais leves a moderados, mas eram mais cautelosos em relação a problemas mentais severos (Vigerland et al., 2014).

Apesar de todos estes desafios que o uso da tecnologia em terapia apresenta, como referem Simpson & Reid (2014), existe a possibilidade de que a experiência adquirida tanto pelo terapeuta como o cliente em contexto online, possa proporcionar adaptações ao modo e estilos habituais de comunicação, que possibilitem ultrapassar preocupações tecnológicas e permitam trabalhar de forma integrativa.

Alguns terapeutas sublinham como as dimensões particulares da relação terapêutica no meio online podem ter o potencial de, em alguns casos, melhorar a efetividade do tratamento e

providenciar benefícios para a psicoterapia, particularmente se forem usadas com planeamento e de forma relacional com os clientes (Mitchell, 2020). Por exemplo, Ogden e Goldstein (2020), sugerem que os terapeutas podem ser mais ativos no meio online e ultrapassar questões da ausência de visualização corporal, pedindo a clientes (neste caso de terapia online em grupo) que reportem as suas sensações corporais e que se ajustem na sala, distanciando-se do ecrã ou aproximando-se, de forma a mostrar menos ou mais o corpo, de acordo com circunstâncias e necessidades. Weinberg & Rolnick (2020) usam como modo de comparação, o termo “face-a-face”, que definem como o “estar na presença ou vista do outro” e que remete, tradicionalmente, para uma presença física, com os participantes em comunicação no mesmo espaço físico. No entanto, quando nos referimos ao *cyberspace*, o espaço da internet, que acaba por acolher a terapia online, esta presença toma outro significado, sendo que se o meio de comunicação permitir, esta presença do outro pode ser sentida através da voz do outro ou a visualização da cara e corpo do outro. Sendo que a presença do terapeuta envolve a sua imersão, paixão, atenção, envolvimento emocional, essas dimensões também pode ser estar presentes no online (Weinberg & Rolnick, 2020), sendo que deverá necessitar de um foco específico, tendo em consideração as limitações da comunicação no contexto online.

Existe uma grande necessidade de avaliar as atitudes de pessoas em processo terapêutico (Mendes-Santos et al., 2019; Silva, Machado & Miguel, 2015). Pouca investigação se tem focado especificamente no estudo das atitudes de clientes face à terapia online (nomeadamente em Portugal), sendo que várias análises que têm sido feitas, são por exemplo inferidas através dos estudos da aliança terapêutica entre clientes e terapeutas, sem aplicação de avaliação específica, ou então são dados que são retirados acerca de clientes, a partir de estudos focado na população geral.

Tem sido reportado que em comparação com os terapeutas, os clientes têm atitudes mais positivas face à psicoterapia online e aparentam sentirem-se capazes de desenvolver uma aliança terapêutica, sem experienciarem diferenças compreensivas comparativamente à terapia face-a-face e apresentarem maiores níveis de participação (Berger, 2016). Em acréscimo, é reportado por muitos clientes, que obtêm resultados benéficos com a psicoterapia online e sentem-se gratificados, sublinhando a possibilidade de sentirem ser possível aumentar a intimidade na relação terapêutica, assim como os encorajar os encorajar a desenvolver um forte sentido de segurança (Cataldo et al., 2021).

Em termos dos determinantes das atitudes face à terapia online, investigação prévia, principalmente incidida na população geral, evidenciou que não existem diferenças entre as atitudes face à terapia online de acordo com o género (Apolinário-Hagen et al., 2017, Apolinário-Hagen et al., 2018; Silva, Machado & Miguel, 2015), mas no estudo de Knechtel & Erickson (2020) surgiu o contrário, com as mulheres a mostrar atitudes mais positivas face à terapia online e face-a-face do que os homens, no entanto, o tamanho de efeito foi baixo. Em relação à idade, a literatura na população geral parece mista, em alguns estudos mostrarem que indivíduos mais velhos podem ter atitudes mais favoráveis (Apolinário-Hagen et al., 2017, 2018), enquanto outros sugerem que as pessoas mais velhas têm menor conforto com a terapia online (Knechtel & Erickson, 2020; Silva, Machado & Miguel, 2015), parecendo no geral, que a idade não é um fator muito determinante das atitudes face à terapia online. No estudo Knechtel & Erickson (2020), evidenciou-se também que o nível de conforto com a tecnologia e o valor da terapia online foram positivamente correlacionadas. Nesse estudo, embora a maior parte dos indivíduos valorize mais a terapia face-a-face do que a online, indivíduos que provavelmente tiveram maior exposição à terapia online, não valorizaram de forma diferente a terapia online e a face-a-face, enquanto indivíduos que previamente apenas estiveram em terapia online, comparando-os com indivíduos que estiveram em ambos os tipos de terapia ou apenas face-a-face, valorizaram a terapia online mais que a face-a-face (Knechtel & Erickson, 2020).

No estudo de Apolinário-Hagen et al. (2017), também com população geral, os participantes demonstraram atitudes negativas ou ambivalentes face a psicoterapia online, contudo, evidenciou-se uma associação positiva significativa entre o stress auto inferido e as atitudes face à terapia online. Os respondentes que reportaram entender os eventos como mais stressantes no mês anterior, também eram mais prováveis de percecionarem positivamente as intervenções online. Neste estudo ficou evidenciado que pessoas do sexo feminino e jovens com boas habilitações literárias são as que mais procuram informações acerca de saúde na internet e engajam mais com intervenções online sobre a saúde mental. No geral, o estudo evidenciou que os participantes demonstraram atitudes negativas ou ambivalentes face a psicoterapia online e uma baixa “*e-awareness*”, ou seja, um baixo conhecimento consciência das intervenções online, fatores que podem estar ligados (Apolinário-Hagen et al., 2017). Noutro estudo, um ano mais tarde, foram identificadas desta vez, ao contrário do que previamente evidenciado, atitudes moderadamente positivas na população geral

face a intervenções online, tendo sido replicado, no entanto, a associação positiva das atitudes com o stress auto inferido (Apolinário-Hagen et al., 2018).

### **A presente investigação**

Esta investigação tem como objetivo principal estudar as atitudes de clientes e terapeutas face à terapia online, durante o contexto da pandemia COVID-19, com um olhar sobre a importância e impacto desta modalidade na relação e processo terapêutico, procurando-se caracterizar também as próprias as mudanças que ocorreram na prática terapêutica.

A investigação é composta por dois estudos, o primeiro com clientes e o segundo com terapeutas. Com o início da pandemia COVID-19, este tornou-se um momento que marcou o paradigma da psicoterapia, já que para clientes e terapeutas a relação terapêutica passou a existir com grande peso e relevância no mundo digital. Embora alguns processos terapêuticos tenham sido interrompidos por escolha, uma grande parte dos clientes e terapeutas escolheram passar então para uma modalidade de terapia online de forma a dar continuidade ao processo terapêutico, mas ao mesmo tempo, esta passagem representou uma experiência nova para grande parte dos envolvidos. Face a esta grande mudança para o mundo da terapia online, durante um período muito particular, desafiante e longo, torna-se importante avaliar as atitudes tanto de clientes como de terapeutas, face a esta modalidade.

No estudo 1 com os clientes, pretende-se então realizar os seguintes objetivos: 1. avaliar as atitudes face à terapia online; 2. examinar a influência de características demográficas, clínicas (como o mal-estar psicológico) e da relação terapêutica, nas atitudes face à terapia online; 3. avaliar diferenças nas atitudes face à terapia online e na psicossintomatologia dos clientes, em função dos dois períodos de recolha da amostra. No estudo 2 com os terapeutas, colocam-se os seguintes objetivos: 1. examinar as atitudes face à terapia online; 2. Entender a influência de características demográficas e profissionais dos terapeutas nas suas atitudes face à terapia online; 3. realizar uma caracterização e descrição da prática terapêutica em Portugal, no período de pandemia COVID-19; 4. avaliar diferenças nas atitudes face à terapia online dos terapeutas, em função dos dois períodos de recolha da amostra.

Desta forma, colocam-se as seguintes hipóteses no estudo 1: 1. Os clientes apresentarão atitudes ligeiramente a razoavelmente positivas face à terapia online, revelando maiores níveis de valor do que de desconforto face à terapia online; 2. Espera-se que os clientes com maior tempo de

experiência em acompanhamento online, assim como presencial, apresentem atitudes mais positivas face à terapia online; 3. Espera-se que os clientes com historial de modalidade de acompanhamento terapêutico apenas em terapia online apresentem atitudes mais positivas face à terapia online, 4. Espera-se que os participantes com maiores níveis de psicossintomatologia, tenham atitudes mais positivas face à terapia online; 5. Não se esperam diferenças significativas nas atitudes dos clientes face à terapia online, em relação com o género e idade.

Já no estudo 2, que pretender avaliar as atitudes dos terapeutas face à terapia online, colocam-se as seguintes hipóteses: 1. Os terapeutas apresentarão atitudes ligeiramente positivas face à terapia online, revelando maiores níveis de valor do que de desconforto face à terapia online 2. Não se esperam encontrar diferenças significativas nas atitudes, em relação a características demográficas, como a idade e o género; 3. Esperam-se encontrar diferenças significativas nas atitudes consoante a orientação teórica, com os terapeutas com orientação teórica cognitiva-comportamental a apresentarem atitudes mais positivas face à terapia online e terapeutas que com orientação psicodinâmica a apresentar as atitudes mais negativas. 4. Espera-se que os terapeutas com maior tempo de carreira, apresentem atitudes mais positivas face à terapia online; 5. Espera-se que os terapeutas com maior facilidade no uso das tecnologias em terapia, apresentem atitudes mais positivas face à terapia online; 6. Espera-se que os terapeutas com maior percentagem de clientes em acompanhamentos online, tanto antes como durante a pandemia, apresentem atitudes mais positivas face à terapia online.

## Estudo 1: Atitudes Dos Clientes Portugueses Face À Terapia Online

Os objetivos deste estudo passam por avaliar as atitudes face à terapia online, de clientes em acompanhamento terapêutico, durante o período da pandemia COVID-19, procurando entender a relação das atitudes com características dos clientes, nomeadamente características sociodemográficas, clínicas (psicossintomatologia) e do seu processo terapêutico. Procura-se também com os dados recolhidos, providenciar uma caracterização e descrição do estado dos processos terapêuticos em Portugal, entendendo que mudanças ocorreram neste período e como se situam os clientes portugueses em relação à terapia online.

### Método

#### Participantes

A amostra deste estudo descritivo foi obtida por conveniência, e é constituída por 80 participantes, todos clientes de psicoterapia, sendo 64 (80%) do sexo feminino e 16 (20%) do sexo masculino. A média de idades é de 35.6 anos (DP = 13.49 anos). A amostra foi recolhida num primeiro momento, entre Abril e Junho de 2020; e num segundo momento, no mês de Fevereiro em 2021.

#### Tabela 1.

##### *Questionário Sociodemográfico*

*N=80 participantes*

Variável	Caraterização
Género	Masculino 16 (20%); Feminino 64 (80%)
Idade (anos)	M = 35.6 anos; DP= 13.49
Distrito de Residência	Açores 3 (3.75%); Aveiro 1 (1.25%); Coimbra 3 (3.75%) Guarda 1 (1.25%); Lisboa 43 (53.75%); Madeira (1; 1.25%); Portalegre 1 (1,25%); Santarém 2 (2.5%); Setúbal 12 (15%); Viana do Castelo 1 (1.25%); Viseu 2 (2.5%)

Habilitações Literárias 9º ano 5 (6.25%); 12º ano 18 (22.5%); Licenciatura 31 (38.75%); Mestrado 24 (30%) Doutoramento 2 (2.5%)

## **Procedimento**

Os dados foram recolhidos através da criação de um questionário na plataforma *Google Forms*, que englobou a descrição do estudo e o consentimento informado, os questionários e os instrumentos utilizados no estudo. Na descrição do estudo que consta no questionário, explica-se como este se destina a clientes em acompanhamento psicoterapêutico e que pretende estudar as atitudes face à terapia online, sendo feita a recolha de outras informações relevantes, como a sintomatologia do participante na altura da resposta, em termos de mal-estar psicológico. Antes do participante poder prosseguir com a sua participação, teria de confirmar após leitura do consentimento informado, que se declarava cliente de psicoterapia e aceitava participar voluntariamente no estudo.

O questionário foi maioritariamente divulgado de forma online, com recurso a anúncios na plataforma *Facebook* direcionado à população em geral, em que constava uma breve apresentação do estudo e explicitação da população-alvo em questão, sendo providenciado o *link* para o questionário online no fim do anúncio. Foi também realizado o contacto direto via e-mail e contacto telefónico com terapeutas, que se colocaram à disposição para apresentar o estudo a clientes seus em acompanhamento e de seguida, caso pretendessem participar, seriam direcionados ao *link*, providenciado pelo investigador, em que constava o questionário online a ser preenchido.

## **Instrumentos**

Após o inquérito demográfico, constavam no questionário seis perguntas, as três primeiras com o propósito de caracterizar o processo terapêutico do participante, e as três seguintes acerca do impacto da pandemia da COVID-19 no acompanhamento terapêutico do participante. Em quatro perguntas (perguntas 1, 4, 5, 6), a resposta era dada com a escolha de uma opção das disponíveis e nas outras duas (perguntas 2 e 3) escrevendo a resposta diretamente no espaço apresentado. Apresentam-se de seguida as perguntas efetuadas: 1. “Historial da modalidade de acompanhamento na sua relação terapêutica atual: (“Sempre presencial”; “Inicialmente presencial, mas neste momento online (assinale esta opção mesmo que ache que é temporário”; “Sempre online)”); 2.

“Quanto tempo foi acompanhado de forma presencial pelo seu terapeuta? (meses; 0 se nenhum)?”;  
 3. “Há quanto tempo é acompanhado de forma online pelo seu terapeuta? (meses; 0 se nenhum)?”  
 4. “Houve passagem para acompanhamento online com o início da pandemia da COVID 19? (“Sim”; “Não”)”;  
 5. “Em relação à questão anterior, qual considera ter sido o impacto dessa passagem para o seu acompanhamento? (“Com impacto negativo significativo”; “Com impacto negativo ligeiro”; “Sem impacto”; “Com impacto positivo ligeiro”; “Com impacto positivo significativo”; Respondi “não” à questão anterior)””;  
 6. “Depois da situação atual da pandemia do COVID-19 terminar, gostaria de manter o acompanhamento online? (“Não”; “Não sei”; “Sim, mas como complemento/alternativa”; “Sim, exclusivamente”)”.

As atitudes face à terapia online foram avaliadas pelo *Online Counseling Attitudes Scale* (OCAS) (Rochlen, 2004), versão portuguesa, adaptada e validada para a população portuguesa por Silva e Machado (2015). A escala é composta por dez itens, dividida em duas subescalas que medem dois fatores da escala, com cinco itens correspondentes a cada fator. Os fatores são o “Desconforto com o aconselhamento online” (OC-D) e o “Valor do aconselhamento online (OC-V)”. A subescala OC-D representa os sentimentos e as reações dos participantes quanto ao grau de à-vontade e conforto associado com o uso de serviços de aconselhamento online (Silva, 2015) e é representada no questionário, contendo afirmações como: “Se eu estivesse com um problema pessoal, procurar ajuda de um terapeuta na Internet seria a última opção que escolheria”; “Eu teria pavor em explicitar os meus problemas pessoais a um terapeuta na Internet.”. A subescala OC-V é representativa dos sentimentos gerais dos participantes a respeito da utilidade do aconselhamento online (Silva, 2015) e é representada no questionário, contendo afirmações como: “A utilização da terapia à distância (Internet) ajudar-me-ia a conhecer-me melhor.”; “Eu confiaria os meus problemas pessoais a um terapeuta que atendesse à distância (Internet). “. As respostas são dadas numa escala de tipo *Likert* com seis pontos (1= discordo fortemente; 6= concordo fortemente). Os valores para cada subescala podem variar de 5 a 30, em que maiores valores na escala OC-D indicam maiores níveis de desconforto com a terapia online e maiores valores na escala OC-V indicam maior apreciação e valor associado com a terapia online. Rochlen (2004) conceptualiza atitudes favoráveis e desfavoráveis na conjugação destas duas dimensões, com indivíduos que reportam altos níveis de valor e baixos níveis de desconforto a possuírem atitudes mais favoráveis, comparativamente aqueles que reportam baixo valor e alto desconforto. Foi replicada a estrutura fatorial do instrumento original de Rochlen (2004) na amostra portuguesa com as duas

componentes (Valor e Desconforto) a demonstrar bons níveis de precisão psicométrica. A consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach) dos dois construtos Valor e Desconforto revelaram-se muito boas, com coeficientes de 0.81(OCAS-V) e 0.82 (OCAS-D) respetivamente (Silva, 2015).

Para avaliar a psicossintomatologia dos participantes, utilizou-se o *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18), na sua versão portuguesa, traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por (Nazaré et al., 2017), como o Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). O BSI-18 é um instrumento de autorresposta que pretende fazer rastreio do mal-estar psicológico (do termo original em inglês *distress*), avaliando a intensidade com que a pessoa experienciou dezoito manifestações de psicossintomatologia no período recente de sete dias. O instrumento é, portanto, composto por dezoito itens, organizados em três subescalas (Somatização, Depressão e Ansiedade), cada uma constituída por seis itens. O instrumento é aplicável a indivíduos da população em geral e clínica e destina-se a adultos (idade igual ou superior a 18 anos). A subescala Somatização avalia o *distress* associado a manifestações dos sistemas regulados automaticamente (gastrointestinal, cardiovascular). A subescala Depressão foca os sintomas nucleares das perturbações depressivas (humor disfórico, anedonia, falta de esperança, ideação suicida). Por fim, a subescala Ansiedade inclui sintomas indicativos de estados de pânico (nervosismo, tensão, agitação motora, apreensão). É obtido o Índice de Gravidade Global (IGG) somando a pontuação dos dezoito itens, que corresponde ao nível geral de *distress* psicológico da pessoa. As cinco opções de resposta oscilam entre 0 (*Nada*) e 4 (*Extremamente*), sendo que pontuações mais elevadas neste instrumento refletem uma psicossintomatologia mais intensa. Na amostra portuguesa, o instrumento demonstrou boas qualidades psicométricas de validade e fidelidade, com uma boa validade de constructo e critério, assim como validade convergente e discriminante. Para a consistência interna, os valores do alfa de Cronbach total e das três subescalas mostraram-se muito bons, sendo iguais ou superiores a 0.80 (Nazaré et al., 2017).

## **Resultados**

No *survey* que pretendeu caracterizar a relação terapêutica atual dos participantes, 73% classificou o modelo de acompanhamento terapêutico como “Inicialmente presencial, mas neste momento online, 18% como “Sempre presencial” e 10% como “Sempre online”, revelando-se que a maioria dos participantes passaram para o contexto online na altura pandémica.

Entre os respondentes que estavam em acompanhamento online na pandemia, seja os que fizeram a passagem, sejam os que já a faziam anteriormente (n= 66; 82.5% da amostra total), 28 deles (42.42%) revelaram que não tinham intenção de manter o acompanhamento online depois da situação da pandemia do COVID-19. Pelo contrário, 26 (39.39%) afirmam que gostariam de manter o acompanhamento, mas como uma alternativa/complemento, enquanto 9 clientes (13.64%) se mostraram ainda indecisos e apenas 3 (4.55%) afirmaram que gostariam de manter exclusivamente o acompanhamento online.

De seguida na tabela 2, apresentam-se alguns dos dados que caracterizam a relação terapêutica dos participantes, nomeadamente o tempo de acompanhamento presencial e o tempo de acompanhamento online, o número de participantes com passagem para terapia online na pandemia e o impacto da passagem para acompanhamento online na pandemia, para aqueles que se incluem.

**Tabela 2.**

*Caraterização da relação terapêutica atual do cliente*

N=80

Variável	Caraterização
Tempo (meses) de acompanhamento presencial (n=77)	M =19.19 meses; DP= 24.90
Tempo (meses) em acompanhamento online	M = 4.42 meses; DP= 3.37
Passagem para acompanhamento online com o início da pandemia COVID-19	Sim 60 (75%); Não 20 (25%)
Impacto da passagem para acompanhamento online na pandemia COVID-19 (n=60)	Impacto negativo significativo 4 (6.67%); Impacto negativo ligeiro 21 (35%); Sem impacto 24 (40%); Impacto positivo ligeiro 6 (10%); Impacto positivo significativo 5 (8.33%)

A normalidade dos valores das atitudes face à terapia online da escala OCAS foi investigada, analisando as subescalas correspondentes (OCAS-V e OCAS-D). O teste Shapiro-Wilk indicou que os valores não tiveram distribuição normal, tanto para a subescala OCAS-V,  $W(80) = 0.967$ ,  $p = .038$ , como para a subescala OCAS-D,  $W(80) = 0.957$ ,  $p = .009$ . Face a esta distribuição não normal dos valores da escala das atitudes, tomou-se a decisão de utilizar testes não paramétricos para realizar investigar as relações dos valores das atitudes com as variáveis independentes.

As médias dos valores obtidos nas subescalas OCAS-V e OCAS-D, mostram que os clientes deste estudo possuem atitudes ligeiramente a razoavelmente positivas em relação à terapia online, com uma média de 20.46 (DP= 5.748) e 14.31 (DP= 6.431) respetivamente em cada subescala, entre valores possíveis de 0 a 30. Estes valores remetem para bons níveis de valor atribuído à terapia online e níveis neutros ou ligeiramente baixos de desconforto face à terapia online.

Foram também calculadas as medianas de valores para cada subescala da escala OCAS, de forma a providenciar uma caracterização adicional dos valores obtidos. Apresenta-se de seguida na tabela 3 a mediana de valores dos itens em relação à subescala OCAS-V, de forma decrescente.

### **Tabela 3.**

#### *Mediana dos itens da subescala OCAS-V (Valor)*

Itens da subescala OCAS-V	Mediana
9. “Se um/a amigo/a estivesse com problemas pessoais, eu poderia encorajá-lo/a a ter em consideração a terapia à distância (Internet).”	5
5. “Se a terapia na Internet estivesse disponível gratuitamente, eu consideraria experimentá-la.”	5
7. “Valeria a pena debater os meus problemas pessoais com um terapeuta na Internet.”	5
3. “Eu confiaria os meus problemas pessoais a um terapeuta que atendesse à distância (Internet).”	4
1. “A utilização da terapia à distância (Internet) ajudar-me-ia a conhecer-me melhor.”	3

Para a subescala OCAS-D, apresenta-se também de seguida na tabela 4, a mediana de valores dos itens. Atenta-se que nesta subescala, o *score* é inverso, portanto as medianas são apresentadas de forma crescente.

**Tabela 4.**

*Mediana dos itens da subescala OCAS-D (Desconforto)*

Itens da subescala OCAS-D	Mediana
4. “Eu teria pavor em explicitar os meus problemas pessoais a um terapeuta na Internet.”	2
10. “Eu teria receio em discutir eventos stressantes com um terapeuta na Internet.”	2.5
2. “Se eu estivesse com um problema pessoal, procurar ajuda de um terapeuta na Internet seria a última opção que escolheria.”	3
6. “Eu acho que seria necessário um grande esforço da minha parte para marcar uma consulta com um terapeuta na Internet.”	3
8. “Sentir-me-ia desconfortável se tivesse de discutir problemas emocionais com um terapeuta na Internet.”	3

Por último, foi também avaliada a normalidade e a média dos valores da psicossintomatologia dos clientes na escala BSI-18. Para a normalidade, o teste Shapiro-Wilk indicou que os valores no Índice de Gravidade Global (IGG) do BSI-18, tiveram distribuição normal,  $W(80) = 0.971, p = .067$ .

Em relação à média dos valores que os clientes apresentaram no instrumento, evidenciou-se uma média de Índice de Gravidade Global (IGG) de 29.84 (DP = 16.163), revelando assim níveis gerais de mal-estar psicológico dentro da norma.

**Análise estatística da relação do género, idade, tempo de acompanhamento presencial e online, com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Primeiro foram comparadas as médias das subescalas do instrumento OCAS, tomando em consideração o género dos respondentes, com recurso ao teste *Mann-Whitney*. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nas subescalas OCAS-V  $U(N_{feminino} = 64,$

$N_{\text{masculino}}= 16, ) = 463.000, z = -.591, p = .555$  e OCAS-D  $U(N_{\text{feminino}}= 64, N_{\text{masculino}}= 16, ) = 384.500, z = -1.538, p = .124$ .

Para determinar a relação entre a idade dos participantes e as atitudes face à terapia online, foi realizada uma correlação coeficiente de *Spearman* com as subescalas do instrumento. Para a subescala OCAS-V (Valor), evidenciou-se uma correlação negativa fraca com a idade, sendo estatisticamente significativa ( $r = -.243, p = .030$ ), mostrando que quanto maior a idade dos clientes, o valor atribuído à terapia online teve tendência a ser menor. Para a subescala OCAS-D (Desconforto), evidenciou-se uma correlação positiva muito fraca ( $r = .062$ ) que não foi estatisticamente significativa ( $p = .582$ ).

Foi realizada uma correlação coeficiente de *Spearman* para determinar a relação entre o tempo de acompanhamento presencial dos participantes e a subescalas do instrumento OCAS, contudo as correlações não foram estatisticamente significativas.

Foi também realizada uma correlação coeficiente de *Spearman* para determinar a relação entre o tempo de acompanhamento online dos participantes e as subescalas do instrumento OCAS. Com a subescala OCAS-V, observou-se uma correlação positiva fraca e estatisticamente significativa ( $r = .347, p = .002$ ), mostrando que quanto maior o tempo em acompanhamento online como cliente, maior foi o valor atribuído à terapia online. Já na relação com a subescala OCAS-D, observou-se uma correlação negativa fraca e estatisticamente significativa ( $r = -.283, p = .011$ ), mostrando que quanto maior o tempo em acompanhamento online como cliente, menor é o grau de desconforto atribuído à terapia online.

### **Análise estatística da relação do historial de modalidades de acompanhamento no processo terapêutico com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Foi realizado um teste *Kruskal-Wallis H* para analisar diferenças significativas nos valores de classificação média nas subescalas OCAS-V e OCAS-D para a variável “Historial das modalidades de acompanhamento no processo terapêutico”, dividida em três subgrupos: *Sempre presencial; Inicialmente presencial, mas neste momento online; Sempre online*. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas subescalas OCAS-V,  $KH (2) = 11.557, p = .003$  e OCAS-D,  $KH (2) = 12.586, p = .002$ . Para a OCAS-V, os valores de classificação média mais alta foram do subgrupo “*Sempre online*” com 60.38, de seguida o subgrupo “*Inicialmente presencial, mas neste momento online*” com 41.30 e por fim, a

classificação média de 25.82 para o subgrupo “*Sempre presencial*”. Foram realizados testes *Dunn* em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .017 (0.05/3) para comparar todos os pares de grupos. A única comparação que mostrou uma diferença significativa no valor atribuído à terapia online com a correção de Bonferroni, foi a comparação entre os clientes do grupo “*Sempre Presencial*” e aqueles do grupo “*Sempre online*” ( $p = 0.002$ ). As outras comparações entre pares não foram significantes depois da correção de Bonferroni (todos  $p > .017$ ).

Para a subescala OCAS-D, os valores de classificação média mais alta foram do subgrupo “*Sempre Presencial*” com 57.18, de seguida o subgrupo “*Inicialmente presencial, mas neste momento online*” com 39.03 e finalmente, o subgrupo com menor classificação média foi o subgrupo “*Sempre Online*” com 22.00. Foram realizados testes *Dunn* em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .017 (0.05/3) para comparar todos os pares de grupos. A única comparação que mostrou uma diferença significativa no desconforto atribuído à terapia online com a correção de Bonferroni, foi a comparação entre os clientes do grupo “*Sempre Presencial*” e aqueles do grupo “*Sempre online*” ( $p = 0.002$ ). As outras comparações entre pares não foram significantes depois da correção de Bonferroni (todos  $p > .017$ ).

### **Análise estatística da relação do mal-estar psicológico com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Por fim, foi realizada uma correlação coeficiente de *Spearman* para determinar a relação entre o nível geral de mal-estar psicológico, através do Índice de Gravidade Global (IGG) dos participantes na escala *BSI-18* e cada subescala do instrumento OCAS. Entre os valores totais do IGG na escala *BSI-18* e a subescala OCAS-V, observou-se uma correlação negativa muito fraca, estatisticamente não significativa ( $r = -.035$ ,  $p = .761$ ), e uma relação positiva fraca e estatisticamente significativa ( $r = .241$ ,  $p = .031$ ) entre os valores totais do IGG na escala *BSI-18* e a subescala OCAS-D. Isto evidencia que quanto maiores forem os níveis de mal-estar psicológico, maior é o grau de desconforto com a terapia online.

### **Análises comparativas das médias das atitudes face à terapia online (OCAS) e da psicossintomatologia (BSI-18), consoante o momento de recolha da amostra**

Foram realizadas análises estatísticas entre as médias das atitudes face à terapia online e as médias da psicossintomatologia dos clientes, consoante os dois momentos de recolha da amostra.

Foram considerados dois períodos que criaram, por conseguinte, dois grupos: o primeiro grupo, corresponde à amostra de clientes recolhida em 2020, entre o dia 22/04/2020 e o dia 06/05/2020; o segundo grupo, corresponde à amostra de clientes recolhida em 2021, entre o dia 04/02/2021 e 25/02/2021.

Assim, foram comparados os valores de classificação média das subescalas do instrumento OCAS, tomando em consideração os grupos de cada período pandémico, com recurso ao teste estatístico *Mann-Whitney*. Na relação do período pandémico com as subescalas OCAS-V e OCAS-D, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para a subescala OCAS-V,  $U(N_{\text{primeiro período}}= 48, N_{\text{segundo período}}= 32,) = 1763, z = -1.781, p = 0.75$ , nem para a subescala OCAS-D  $U(N_{\text{primeiro período}}= 48, N_{\text{segundo período}}= 32,) = 1166, z = -1.280, p = .200$ . Estes resultados mostram que não se encontraram diferenças significativas nas atitudes dos clientes face à terapia online, considerando o período pandémico em que os clientes participaram no estudo.

Com recurso também ao teste estatístico *Mann-Whitney*, procedeu-se à comparação entre os valores de classificação médias da psicossintomatologia, através do Índice de Gravidade Global (IGG) do instrumento BSI-18, com os grupos de cada período pandémico, contudo, não se encontraram diferenças significativas entre os mesmos,  $U(N_{\text{primeiro período}}= 48, N_{\text{segundo período}}= 32,) = 689.500, z = -.771, p = .440$ , mostrando que não houve uma diferença significativa na psicossintomatologia e mal-estar psicológico nos clientes, tendo em conta o período pandémico.

## **Estudo 2: Atitudes dos Terapeutas Portugueses face à Terapia Online**

Os objetivos deste estudo passam por avaliar as atitudes de terapeutas face à terapia online, durante o período da pandemia COVID-19, procurando-se entender a relação das atitudes com características dos terapeutas, nomeadamente características sociodemográficas e profissionais. Procura-se também com os dados recolhidos, providenciar uma caracterização e descrição do estado dos processos terapêuticos em Portugal, entendendo-se que mudanças ocorreram neste período e como se situam os terapeutas portugueses em relação à terapia online.

### **Método**

#### **Participantes**

A amostra deste estudo é constituída por 542 terapeutas sendo 451 (83.21%) do género feminino e 91 (16.79%) do género masculino. A média de idades é de 41.48 anos (DP = 11.47; mínimo = 23 anos; máximo = 82 anos). A maioria dos respondentes possui uma formação académica inicial em Psicologia (521; 95.9%), havendo ainda 12 (2.21%) com formação em Medicina (Psiquiatria e Pedopsiquiatria), 3 (0.55%) em outras áreas de Medicina, 2 (0.37%) em Enfermagem e 5 (0.9%) em outras áreas formativas.

Os terapeutas deste estudo têm em média 14.09 anos de prática clínica (DP = 9.56) e 325 terapeutas (59.96%) têm formação numa associação de psicoterapia (considerados psicoterapeutas), enquanto 217 (40.04%) não têm. As orientações teóricas mais representadas nesta amostra de terapeutas são a orientação Psicanalítica/Psicodinâmica (N = 182; 33.58%), Integrativa (N = 142; 26.20%), Cognitivo-Comportamental (N = 125; 23.06%), seguindo-se da Sistemática/Familiar (N = 38; 7.01%) e da Fenomenológico-Existencial (N = 28; 5.17%). 23 (4.24%) terapeutas têm outras orientações que não se enquadram nestes quadros anteriores, e que tinham uma amostra correspondente a  $N < 5$ , e portanto, foram classificadas apenas num grupo de “Outras” orientações teóricas. 4 participantes (0.55%) designaram uma orientação teórica inválida/incompreensível.

Na tabela 1 da página seguinte, apresentam-se alguns dos restantes dados da caracterização sociodemográfica e profissional, como o distrito de residência e as associações de psicoterapia dos terapeutas com formação em psicoterapia.

**Tabela 1.***Questionário Sociodemográfico**n=542 participantes*

Variáveis	Caraterização
Distrito de residência	Aveiro 15 (2.8%); Beja 1 (0.2%); Braga 16 (2.9%); Bragança 1 (0.2%); Castelo Branco 3 (0.6%); Coimbra 15 (2.8%); Évora 2 (0.4%); Faro 24 (4.4%); Guarda 1 (0,2%); Leiria 11 (2%); Lisboa 326 (60%); Portalegre 4 (0.87%); Porto 51 (9,4%); Santarém 7 (1.3%); Setúbal 53 (9.8%); Viana do Castelo 1 (0.2%); Vila Real 2 (0.4%); Viseu 5 (0.9%); Açores 2 (0.4%); Madeira 3 (0,6%)
Associações de Psicoterapia representadas (N =325)	APTCCI 77 (23.69%); APTC 1 (0.31%); SPP (Psicanálise) 37 (11.38%); AEMDR 15 (4.62%); APG (Gestalt) 7 (2.15%); APPPP 10 (3.08%); SPTF 31 (9.54%); PsiRelacional 13 (4%); APPSI 1 (0.31%); SPPC (Psicologia Clínica) 37 (11.38%); SPP (Psicodrama) 4 (1.23%); NPP 2 (0.62%); SPPE 17 (5.23%); SPPC (Construtivistas) 8 (2.46%); SPPCCACP 2 (0.62%); SPPB 6 (1.85%); SPGPAG 7 (2.15%); APAB 2 (0.62%); SPAT 1 (0.31%); 2 ou mais associações 16 (4.92%)

**Procedimento**

Os dados foram recolhidos através da criação de um questionário na plataforma *Google Forms*, que englobou a descrição do estudo e o consentimento informado, os questionários criados

e o instrumento utilizado para avaliar as atitudes face à terapia online. Na descrição do estudo no questionário online, explica-se como este estudo se destina a terapeutas que providenciam acompanhamento psicológico e que pretende estudar as atitudes face à terapia online, informando também que seria feita a recolha de outras informações relevantes, referentes à sua prática profissional. Antes do participante poder prosseguir com a sua participação no estudo, teria de confirmar após leitura do consentimento informado, que se declarava “terapeuta/psicoterapeuta ou psicólogo clínico” e aceitava participar voluntariamente no estudo.

O estudo e o correspondente questionário foram maioritariamente divulgados de forma online, através do contacto direto, por mensagem, com terapeutas na plataforma *LinkedIn*. Foi também realizado o contacto e divulgação por e-mail, tendo sido obtidos os endereços *e-mail* de terapeutas através da pesquisa de instituições reconhecidas pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), páginas online de terapeutas qualificados e no próprio *LinkedIn*, caso não fosse possível comunicar com os terapeutas na plataforma. Em todos os casos, constava uma mensagem, com a apresentação e descrição do estudo, assim como o seu enquadramento no âmbito da dissertação, sendo no fim providenciado o *link* do questionário online para a respetiva participação.

## **Instrumentos**

No questionário que pretendeu caracterizar a prática clínica e as modalidades de acompanhamento terapêutico dos terapeutas, foram realizadas sete perguntas. Em cinco perguntas (perguntas 1, 4, 5, 6, 7), a resposta era dada com a escolha de uma opção das disponíveis (que aqui estão apresentadas entre parênteses) e nas outras duas (2, 3), escrevendo diretamente no espaço apresentado. Apresenta-se de seguida as perguntas que constavam no questionário: 1. “Qual o seu grau de facilidade com o uso das tecnologias de teletrabalho? (“Muito Fácil”; “Fácil”; “Nem fácil nem difícil”; “Difícil”; “Muito Difícil”); 2. “Atualmente (depois do início da pandemia do COVID-19) qual a percentagem (%) dos seus clientes que acompanha de forma online (0% se nenhum)?”; 3. “Antes do início da pandemia do COVID-19, qual a percentagem (%) dos seus clientes que acompanhava de forma online?”; 4. “Relativamente aos clientes da pergunta 3 (online antes da pandemia): (“Maioria tinha iniciado online”; “Todos tinham iniciado online”; “Metade online, metade presencial”; “Maioria tinha iniciado presencial”; “Todos tinham iniciado presencial”); 5. “Qual a estimativa do impacto da passagem para atendimento à distância para os seus clientes? (“Com impacto negativo significativo”; “Com impacto negativo ligeiro”; “Sem

impacto”; “Com impacto positivo ligeiro”; Com impacto positivo significativo”); 6. “Qual o seu grau de satisfação com o aumento do trabalho à distância com os seus clientes? (“Muito insatisfeito”; “Insatisfeito”; “Nem satisfeito nem insatisfeito”; “Satisfeito”; “Muito satisfeito”); 7. “Depois deste período de crise terminar, irá mudar a sua prática relativamente aos atendimentos online? (“Vai diminuir significativamente”; “Vai diminuir ligeiramente”; “Sem impacto”; “Vai aumentar ligeiramente”; “Vai aumentar significativamente”)).

Para avaliar as atitudes face à terapia online, foi adaptado para este estudo o instrumento *Online Counseling Attitudes Scale* (OCAS) (Rochlen, 2004), versão portuguesa, adaptada e validada para a população portuguesa por Silva e Machado (2015). A adaptação da escala tomou o ponto de vista de focar as atitudes do terapeuta na sua perceção da experiência dos clientes, já que o instrumento original foi criado com o intuito de estudar a população clínica e geral, do ponto de vista dos clientes. Foram preservados os dez itens originais da escala que medem no instrumento original os dois fatores (5 itens para cada fator) “Desconforto com o aconselhamento online” (OC-D) e o “Valor do aconselhamento online (OC-V)”. A subescala OC-D pretende representar os sentimentos e as reações dos participantes quanto ao grau de à-vontade e conforto associado com o uso de serviços de aconselhamento online e a subescala OC-V pretende representar os sentimentos gerais dos participantes a respeito da utilidade do aconselhamento online.

Após as adaptações feitas, as perguntas apresentadas no questionário foram as seguintes: “1. A utilização da terapia à distância (Internet) ajudaria um cliente a conhecer-se melhor.”; “2. Se um cliente estivesse com um problema pessoal, providenciar terapia pela internet seria a última opção que escolheria.”; “3. Eu acho que um cliente confiaria os seus problemas pessoais a um terapeuta que atendesse à distância (Internet).”; “4. Eu acho que um cliente teria pavor em explicitar os seus problemas pessoais a um terapeuta na Internet.”; “5. Se a terapia na Internet estivesse disponível gratuitamente, eu consideraria recomendar a um cliente para experimentá-lo.”; “6. Eu acho que seria necessário um grande esforço por parte de um cliente para marcar uma consulta com um terapeuta na Internet.”; “7. Valeria a pena para um cliente debater os seus problemas pessoais com um terapeuta na Internet.”; “8. Eu acho que um cliente sentir-se-ia desconfortável se tivesse de discutir problemas emocionais com um terapeuta na Internet.”; “9. Se um/a amigo/a estivesse com problemas pessoais, eu poderia encorajá-lo/a a ter em consideração a terapia à distância (Internet).”; “10. Eu acho que um cliente teria receio em discutir eventos stressantes com um terapeuta na Internet.”.

Com as adaptações feitas, para além de avaliar o valor e desconforto geral que envolve a terapia online, estas afirmações procuraram remeter adicionalmente para a experiência do cliente, percebida pelos terapeutas. Foi alterada a escala de tipo *Likert* original de seis pontos para uma de 5 pontos (1= discordo fortemente; 5= concordo fortemente), indo, portanto, de 1 a 5 pontos.

## Resultados

No *survey* de caracterização da prática clínica dos terapeutas, em que foram também recolhidas impressões sobre a sua experiência e dos seus clientes, 235 (43.36%) dos respondentes categorizou a sua facilidade com o uso de tecnologias como “Fácil” e 234 (43.17%) como “Muito fácil”, sendo que apenas 58 (10.70%) afirmaram que utilizar as tecnologias não é “Nem fácil nem difícil” e 15 (2.77%) classificaram como “Difícil”, não havendo qualquer respondente a categorizar a sua facilidade de utilização das tecnologias como “Muito difícil”. No *survey* foi também pedido aos respondentes uma estimativa do impacto nos clientes da passagem para acompanhamento online, em que 225 (41.4%) reportaram um “Impacto negativo ligeiro”, 139 (25.6%) que reportaram “Sem impacto”, 103 (19%) um “Impacto positivo ligeiro” e 49 (9%) com “Impacto positivo significativo” e apenas 27 (5%) reportaram um “Impacto negativo significativo” para os seus clientes. Em relação ao grau de satisfação com o aumento de trabalho à distância com os seus clientes, 216 (39.8%) dos respondentes responderam “Satisfeito”, 141 (26%) responderam “Nem satisfeito nem insatisfeito”, 112 terapeutas (20.6%) responderam “Insatisfeito” e por fim, 56 terapeutas (10.3%) responderam “Muito satisfeito” e 18 (3.3%) caracterizaram o seu grau de satisfação como “Muito insatisfeito”.

Na tabela 2 da página seguinte, apresentam-se alguns dados, como a percentagem (%) dos clientes em acompanhamento online atualmente (depois do início da pandemia COVID-19) e antes da pandemia, o historial das modalidades de acompanhamento dos seus clientes em acompanhamento online, antes do início da pandemia COVID-19, assim acerca das impressões dos terapeutas quanto às suas intenções de mudança de prática, relativamente aos acompanhamentos online.

**Tabela 2.***Survey de caracterização da prática clínica*

N=542

Variáveis	Caraterização
Percentagem (%) dos clientes em acompanhamento online atualmente (depois do início da pandemia COVID-19) (n=535)	M= 58.45%; DP= 35.13
Percentagem (%) dos clientes em acompanhamento online antes do início da pandemia COVID-19 (n= 539)	M = 6.30% dos clientes; DP= 9.56
Relativamente aos clientes em acompanhamento online antes do início da pandemia COVID-19 (n=258)	Maioria tinha iniciado online 42 (12.3%); Todos tinham iniciado online 29 (11.2%); Metade online, metade presencial 20 (7.8%); Maioria tinha iniciado presencial 71 (27.5%); Todos tinham iniciado presencial 94 (36.4%); Resposta em branco 2 (0.8%)
“Depois deste período de crise terminar, irá mudar a sua prática relativamente aos atendimentos online?”	Vai diminuir significativamente 168 (31.0%); Vai diminuir ligeiramente 107 (19.7%); Sem impacto 91 (16.8%); Vai aumentar ligeiramente 137 (25.3%); Vai aumentar significativamente 39 (7.2%)

A normalidade dos valores das atitudes face à terapia online foi investigada, em ambas as subescalas. O teste Shapiro-Wilk indicou que os valores não tiveram distribuição normal, tanto

para a subescala OCAS-V,  $W(543) = 0.968$ ,  $p = <.001$ , como para a subescala OCAS-D,  $W(543) = 0.979$ ,  $p = <.001$ .

As médias obtidas nas subescalas OCAS-V e OCAS-D adaptadas, mostram que os terapeutas clínicos deste estudo demonstraram atitudes razoavelmente positivas em relação à terapia online, com uma média de 17.98 (DP= 3.844) na subescala OCAS-V e 11.51 (DP= 3.947) respetivamente, entre valores possíveis de 0 a 25 em cada subescala. Estes valores remetem para bons níveis de valor atribuído à terapia online e níveis baixos de desconforto face à terapia online.

Foram também calculadas as medianas de valores para cada subescala da escala OCAS adaptada, de forma a providenciar uma caracterização adicional dos valores obtidos. Apresenta-se de seguida na tabela 3 a mediana de valores dos itens em relação à subescala OCAS-V, de forma decrescente.

### **Tabela 3.**

#### *Mediana dos itens da subescala OCAS-V (Valor) adaptada*

Itens da subescala OCAS-V	Mediana
3. “Eu acho que um cliente confiaria os seus problemas pessoais a um terapeuta que atendesse à distância (Internet).”	4
7. “Valeria a pena para um cliente debater os seus problemas pessoais com um terapeuta na Internet.”	4
9. “Se um/a amigo/a estivesse com problemas pessoais, eu poderia encorajá-lo/a a ter em consideração a terapia à distância (Internet).”	4
1. “A utilização da terapia à distância (Internet) ajudaria um cliente a conhecer-se melhor.”	3
5. “Se a terapia na Internet estivesse disponível gratuitamente, eu consideraria recomendar a um cliente para experimentá-lo.”	3

Para a subescala OCAS-D, apresenta-se também de seguida na tabela 4, a mediana de valores dos itens. Atenta-se que nesta subescala o *score* é inverso, portanto as medianas são apresentadas de forma crescente.

**Tabela 4.**

*Mediana dos itens da subescala OCAS-D (Desconforto) adaptada*

Itens da subescala OCAS-D	Mediana
4. “Eu acho que um cliente teria pavor em explicitar os seus problemas pessoais a um terapeuta na Internet.”	2
6. “Eu acho que seria necessário um grande esforço por parte de um cliente para marcar uma consulta com um terapeuta na Internet.”	2
8. “Eu acho que um cliente sentir-se-ia desconfortável se tivesse de discutir problemas emocionais com um terapeuta na Internet.”	2
10. “Eu acho que um cliente teria receio em discutir eventos stressantes com um terapeuta na Internet.”	2
2. “Se um cliente estivesse com um problema pessoal, providenciar terapia pela internet seria a última opção que escolheria.”	3

**Análise estatística da relação do género, idade e tempo de carreira com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

De seguida, foram feitas análises estatísticas de forma a investigar as relações entre as variáveis. Primeiro, foram comparados os valores de classificação média das subescalas do instrumento OCAS tomando em consideração o género dos respondentes, com recurso ao teste estatístico *Mann-Whitney*. Na relação do género com a subescala OCAS-V, foram observadas diferenças significativas entre os grupos  $U(N_{\text{feminino}}= 451, N_{\text{masculino}}= 91,)$  =16791,  $z = -2.747, p = .006$ , evidenciando-se que o grupo do género feminino atribui mais valor à terapia online ( $M= 279.77$ ), em comparação com o grupo do género masculino ( $M= 230.52$ ). Já na relação do género com a subescala OCAS-D, não se observaram diferenças estatisticamente significativas  $U(N_{\text{feminino}}= 451, N_{\text{masculino}}= 91,)$  = 18179,  $z = -1.724, p = .085$ .

Para determinar a relação entre a idade dos participantes e as atitudes face à terapia online, foi realizada uma correlação coeficiente de *Spearman* com as subescalas do instrumento. Para a subescala OCAS-V (Valor), evidenciou-se uma correlação negativa muito fraca com a idade, sendo estatisticamente significativa ( $r = -.125, p = .004$ ), mostrando que quanto maior for a idade, menor tende a ser o valor atribuído à terapia. Para a subescala OCAS-D (Desconforto), evidenciou-se uma correlação positiva muito fraca ( $r = .082$ ) que não foi estatisticamente significativa ( $p = .057$ ).

De seguida, pretendeu-se determinar a relação entre o tempo de carreira dos terapeutas e as suas atitudes face à terapia online, sendo realizada também um teste de correlação coeficiente de *Spearman*. Para ambas as subescalas, não se evidenciaram correlações significativas, subescala OCAS-V (Valor), evidenciou-se uma correlação negativa muito fraca com o tempo de carreira, não sendo estatisticamente significativa ( $r = -.083, p = .052$ ). Para a subescala OCAS-D (Desconforto), evidenciou-se uma correlação positiva muito fraca ( $r = .028$ ), não sendo também estatisticamente significativa ( $p = .515$ ).

### **Análise estatística da relação entre a percentagem de clientes em acompanhamento online atualmente e antes do início da pandemia, com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Foi feito um teste de correlação de *Spearman* de forma a perceber a relação entre a percentagem de clientes que os terapeutas acompanhavam atualmente de forma online e os valores nas subescalas OCAS adaptadas. Na relação com a subescala OCAS-V adaptada, verificou-se uma correlação positiva fraca, estatisticamente significativa ( $r = .255, p = .000$ ), evidenciando-se uma associação entre uma maior percentagem corrente de clientes em acompanhamento online e um maior valor atribuído à terapia online; já na subescala OCAS-D adaptada, verificou-se uma correlação negativa fraca, estatisticamente significativa ( $r = -.259, p = .000$ ), evidenciando-se assim uma associação entre uma maior percentagem corrente de clientes em acompanhamento online e um menor grau de desconforto associado à terapia online.

Foi realizado também um teste correlação coeficiente de *Spearman* para determinar a relação entre a percentagem de clientes que os terapeutas acompanhavam de forma online antes do início da pandemia, e a escala OCAS adaptada. Para a relação com a subescala OCAS-V, observou-se uma correlação positiva fraca e estatisticamente significativa ( $r = .245, p = .000$ ), mostrando que quanto maior a percentagem de clientes em acompanhamento online pelos terapeutas antes do início da pandemia, maior é o valor atribuído pelos terapeutas à terapia online. Já para a relação com a subescala OCAS-D, observou-se uma correlação negativa fraca e estatisticamente significativa ( $r = -.247, p = .000$ ), mostrando que quanto maior foi a percentagem de clientes em acompanhamento online antes do início da pandemia, menor é o grau de desconforto dos terapeutas face à terapia online.

### **Análise estatística da relação entre a formação em psicoterapia e facilidade de uso das tecnologias com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Procurou-se também estabelecer a relação entre a formação em psicoterapia e as atitudes face à terapia online. Para isto, realizou-se um teste *Mann-Whitney*, relacionando os dois grupos da formação psicoterapêutica (psicoterapeutas e não psicoterapeutas) com os valores obtidos nas subescalas do instrumento *OCAS* adaptado. Na relação com a subescala OCAS-V, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos  $U(N_{\text{psicoterapeutas}}=325, N_{\text{masculino}}=217, ) = 31779, z = -1.957, p = .050$ , evidenciando-se que o grupo de não psicoterapeutas ( $M=287.55$ ) obteve valores de classificação média maiores que o grupo de psicoterapeutas ( $M=260.78$ ), ou seja, o grupo de não psicoterapeutas atribuiu maior valor à terapia online que o grupo de psicoterapeutas. Já para a relação com a subescala OCAS-D, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos  $U(N_{\text{psicoterapeutas}}=325, N_{\text{masculino}}=217, ) = 34737, z = -.295, p = .768$ .

Foram também comparados os valores de classificação média nas subescalas OCAS-V e OCAS-D, tomando em consideração a variável facilidade de uso das tecnologias de teletrabalho. Recorrendo-se ao teste *Kruskal-Wallis*, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na relação, tanto com a subescala OCAS-V adaptada,  $KH(3) = 23.169, p = .000$ , como na subescala OCAS-D adaptada,  $KH(3) = 45.158, p = .000$ . Na relação com a subescala OCAS-V, o grupo que classifica a sua facilidade como “Muito fácil” foi a que obteve maiores valores de classificação média ( $M = 304.03$ ), por isso aquele que atribuiu maior valor à terapia online, seguido do grupo “Fácil” ( $M = 258.06$ ), “Difícil” ( $M = 222.30$ ) e “Nem fácil nem difícil” ( $M = 207.47$ ). Foram realizados testes Dunn em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .008 ( $0.05/6$ ) para comparar todos os pares de grupos. A única comparação que mostrou uma diferença significativa no valor atribuído à terapia online, foi a comparação entre os terapeutas com “Muita facilidade” e aqueles do grupo “Nem fácil nem difícil” ( $p = 0.000$ ). As outras comparações entre pares não foram significantes depois da correção de Bonferroni (todos  $p > .008$ ).

Já para a relação com a subescala OCAS-D adaptada, o grupo que apresentou valores de classificação média mais altos foi o grupo que classificou como “Difícil” ( $M = 367.60$ ), mostrando que os terapeutas com maior dificuldade no uso das tecnologias de teletrabalho, apresentam um maior grau de desconforto com a terapia online. De seguida, os grupos com maiores valores de

classificação média de desconforto, foram os terapeutas dos grupos “Nem fácil nem difícil” ( $M = 351.72$ ), “Fácil” ( $M = 291.40$ ) e por último, o grupo de terapeutas com muita facilidade (grupo “Muito fácil”), é aquele que apresenta menores valores de classificação média e por isso, menor grau de desconforto com a terapia online ( $M = 225.48$ ). Foram realizados testes *Dunn* em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .008 ( $0.05/6$ ) para comparar todos os pares de grupos. As comparações que mostraram uma diferença significativa no desconforto associado à terapia online, foram as comparações entre os terapeutas com “Muita facilidade” e aqueles do grupo “Fácil” ( $p = 0.000$ ), entre os grupos “Muito fácil” e “Nem fácil nem difícil” ( $p = 0.000$ ) e os grupos “Muito fácil” e “Difícil”. As outras comparações entre pares não foram significantes depois da correção de Bonferroni (todos  $p > .008$ ).

### **Análise estatística da relação entre a Orientação Teórica com as atitudes face à terapia online (OCAS-V e OCAS-D)**

Tendo em conta que se recolheram informações quanto à orientação teórica dos terapeutas envolvidos no estudo, tornou-se interessante também observar possíveis diferenças entre os terapeutas com base na orientação teórica e as atitudes face à terapia online. Para isto, realizou-se um teste *Kruskal-Wallis*, em que se verificou que existiam diferenças estatisticamente significativas entre os vários grupos, agregando pela sua orientação teórica, na relação com as subescalas OCAS-V adaptada,  $KH(6) = 30.117$ ,  $p = .000$ , e OCAS-D,  $KH(6) = 14.038$ ,  $p = .029$ , adaptadas. Na relação com a subescala OCAS-V adaptada, os terapeutas com orientação teórica “Integrativa” e “Cognitivo-comportamental” foram os atribuíram maior valor à terapia online, com valores de classificação média de 307.95 e 305.84 respetivamente, seguidos dos terapeutas com orientação “Sistémica/familiar” com um valor de classificação média de 273.18, seguido dos terapeutas com outras orientações, com valores de classificação média de 248.63. Os terapeutas com orientação teórica “Psicanalítica” e “Fenomenológica-Existencial” foram os que se verificou atribuírem menor valor à terapia online, com valores de classificação média de 229.29 e 224.96, respetivamente. Foram realizados testes *Dunn* em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .002 ( $0.05/21$ ) para comparar todos os pares de grupos. As comparações que mostraram uma diferença significativa no valor atribuído à terapia online, foram as comparações entre os terapeutas com orientação psicanalítica e cognitivo comportamental ( $p = 0.001$ ) e os terapeutas com orientação psicanalítica e integrativa ( $p = 0.000$ ).

Na relação com a subescala OCAS-D adaptada, os terapeutas com orientação teórica nos grupos “Outras”, “Psicanalítica” e “Fenomenológica-Existencial” foram os que apresentaram maior grau de desconforto com a terapia online, apresentando valores de classificação média de 334.63, 294.22 e 292.98, respetivamente. Pelo contrário, os terapeutas que apresentaram menor desconforto com a terapia online, foram os de orientação “Cognitivo-comportamental”, “Sistémica-familiar” e “Integrativa”, com valores de classificação média de 257.19, 256.84. 246.48, respetivamente. Foram realizados testes Dunn em post-hoc, usando a correção de Bonferroni com um nível alfa de .002 (0.05/21) para comparar todos os pares de grupos, contudo, nenhuma comparação entre grupos se mostrou significativa com a correção de Bonferroni.

### **Análises comparativas das atitudes face à terapia online (OCAS), em função do primeiro e o segundo período da pandemia**

Foram realizadas análises estatísticas entre as médias das atitudes face à terapia online dos terapeutas, consoante os dois períodos de participação e de recolha da amostra que ocorreram neste estudo. Foram considerados dois períodos que criaram, por conseguinte, dois grupos: o primeiro grupo, corresponde à amostra de terapeutas recolhida em 2020, entre o dia 30/03/2020 e o dia 12/10/2020; o segundo grupo, corresponde à amostra de terapeutas recolhida em 2021, entre o dia 09/02/2021 e 09/03/2021.

Assim, foram comparados os valores de classificação média das subescalas do instrumento OCAS, tomando em consideração o período pandémico de participação correspondente, com recurso ao teste estatístico *Mann-Whitney*. Na relação do período pandémico com a subescala OCAS-V, foram observadas diferenças significativas entre os grupos  $U(N_{\text{primeiro período}}= 184, N_{\text{segundo período}}= 358,) = 27247, z = -3.307, p = <.001$ , evidenciando-se que o grupo de terapeutas de recolha de amostra do segundo período pandémico atribui mais valor à terapia online ( $M= 287.39$ ), em comparação com o grupo de terapeutas que participaram no estudo no primeiro período pandémico ( $M= 240.58$ ). Já na relação do período pandémico com a subescala OCAS-D, não se observaram diferenças estatisticamente significativas  $U(N_{\text{primeiro período}}= 184, N_{\text{segundo período}}= 358,) = 30890, z = -1.189, p = .234$ .

## Discussão

Os resultados do estudo 1 revelam que os clientes nesta amostra demonstraram atitudes ligeiramente a razoavelmente positivas em relação à terapia online, indo de acordo com a hipótese colocada. A literatura tem vindo a apoiar estas evidências, com os clientes a revelarem consistentemente atitudes maioritariamente positivas face à terapia online, antes e após o início da pandemia (Berger, 2016; Cataldo, 2021). Como se pôde verificar, uma grande maioria dos processos terapêuticos dos participantes (75%) durante a pandemia, estavam a decorrer no contexto online, sendo que 73% dos clientes da amostra, eram antes acompanhados de forma presencial. A relativa baixa média de tempo em acompanhamento online dos clientes deste estudo, confirma de facto, que o início da experiência em terapia online, surgiu durante este período da pandemia para a maioria dos participantes, seja no primeiro ou no segundo confinamento realizado em Portugal. Com isto, torna-se bastante encorajador que apesar do pouco tempo de experiência com esta modalidade, as atitudes face à terapia online dos clientes sejam razoavelmente positivas.

Mesmo com uma média de tempo de acompanhamento online relativamente curta, observou-se uma associação positiva entre a experiência com a terapia em meio online e as atitudes, indo de acordo com a hipótese colocada. Em linha desta evidência, os participantes com maior tempo em acompanhamento online apresentaram atitudes mais positivas face à terapia online, acrescentando que, particularmente aqueles que até à data tinham estado apenas e exclusivamente numa relação terapêutica em contexto online, apresentaram também atitudes mais positivas face à terapia online. Uma hipótese explicativa para os dados evidenciados no presente estudo, pode remeter para um efeito de exposição com a terapia online, efeito que explica que a repetição da exposição a um estímulo aumenta a apreciação do indivíduo (ou a atitude positiva) face a esse estímulo (Zajonc, 1968). Apesar de no presente estudo não serem avaliadas as atitudes face à terapia face-a-face, noutra estudo (Knechtel, 2021) que comparou as atitudes faces aos dois tipos de terapia em clientes, a terapia face-a-face foi largamente mais valorizada que a terapia online. Apesar disto, os indivíduos que tinham mais exposição à terapia online, valorizaram esta ao mesmo nível que a face-a-face; e os indivíduos que tinham estado exclusivamente em terapia online, valorizavam a terapia online mais que a face-a-face, ao contrário dos outros. Pode-se refletir realmente que a exposição e ganho de experiência com a terapia por si, no seio de um processo e relação terapêutica dentro do que é normal e exigido, pode contribuir bastante por si para o estabelecimento de atitudes positivas face à mesma, quer seja uma modalidade face-a-face ou

online. Torna-se encorajador pensar nestes termos e face aos resultados que remetem para esta relação das atitudes com a experiência em terapia online, espera-se que realmente a passagem feita e a experiência ganha com este contexto, numa pandemia que continua, tenha possibilitado nos clientes, pelo menos o melhoramento e o estabelecimento de atitudes mais positivas face à terapia online, tornando a sua normalização e uso futuro mais possível.

Como se sabe, existe também uma percentagem de clientes que preferiram interromper temporariamente os seus processos terapêuticos, em detrimento de os continuarem com uma passagem para o meio online. Assim, torna-se oportuno referir que é muito provável haver uma falta de representação neste estudo, desse subgrupo da população de clientes portugueses, que estariam previamente em terapia e que escolheram interromper durante a pandemia. Será possível pensar, que parte das razões pelas qual estas pessoas escolheram interromper o seu processo terapêutico e não efetuarem uma passagem para o meio online, se possa dever precisamente a atitudes e crenças menos positivas face à terapia online. Não será de esperar, no entanto, que apenas pessoas com atitudes positivas face à terapia online tenham participado no estudo, já que os dados embora encorajadores, não revelam também uma unanimidade em termos de atitudes, nesta amostra de clientes que escolheram prosseguir com o seu processo terapêutico.

Em relação aos dados relativos ao impacto da passagem para o online na pandemia, no geral foi relatado um impacto relativamente baixo, sendo que maioria responde que não teve impacto ou que teve um impacto negativo ligeiro. Crê-se que estes resultados, embora não objetivamente positivos, sejam perfeitamente aceitáveis, tendo em conta que a terapia online se apresentou como uma modalidade nova para a maior parte das pessoas, e esta passagem ocorreu durante um contexto muito difícil e desafiante à saúde mental, nomeadamente com a existência de largos períodos de confinamento.

Complementando os resultados do impacto da passagem, com aqueles relativos da intenção de utilização futura da terapia online, entende-se que embora uma grande parte dos participantes não tenham mostrado intenção em manter o acompanhamento online após o período pandémico (43%), também a percentagem dos clientes que estariam dispostos a manter a terapia online como um complemento ou alternativa, foi igualmente considerável (39%). Assim, pode-se refletir que apesar ter sido uma transição que os clientes sentiram que teve um impacto neutro a ligeiramente negativo, estas evidências (aliadas aos resultados na escala das atitudes) mostram que a terapia online é avaliada positivamente e deve ser vista como uma opção viável para conduzir e viver um

processo terapêutico, havendo uma abertura para a sua utilização futura, nomeadamente e aparentemente num tipo de intervenção misto, com terapia presencial e online, tendo em conta que os clientes indicaram que gostariam de manter como alternativa/complemento.

Esta visão otimista, de integrar a terapia online num modelo misto com a terapia face-a-face, é algo verificado noutros estudos acerca das atitudes dos clientes, sabendo-se que no geral, os clientes em comparação com os terapeutas, estão dispostos a uma maior flexibilidade, por exemplo, no número de sessões a serem divididas pelos dois contextos, no entanto, tanto clientes e terapeutas, tendem a mostrar atitudes positivas face às intervenções mistas (Vaart, Witting, Riper, Kooistra, Bohlmeiher e Gemert-Pijnen, 2014).

Ao contrário da hipótese colocada, neste estudo observou-se uma relação negativa fraca significativa, entre a idade dos participantes e as atitudes face à terapia online, no entanto, apenas em relação ao valor atribuído e não no desconforto associado. A literatura anterior com população geral (onde está normalmente incluída uma percentagem de clientes em processo terapêutico), revela evidências ambivalentes quanto à idade, desde ausência de uma relação significativa (Knechtel, 2020) a uma relação positiva significativa com a idade (Apolinário-Hagen, 2018).

A conjugação dos resultados da relação do mal-estar psicológico com as atitudes, mostraram que no presente estudo, ao contrário da hipótese colocada, o mal-estar psicológico não se associou positivamente às atitudes face à terapia online. Os participantes com maiores níveis de psicossintomatologia, mostraram tendência a expressar atitudes menos positivas, nomeadamente apresentando maior desconforto com a terapia online e no facto do mal-estar psicológico não se associar significativamente ao valor atribuído à mesma, sendo que estes resultados vão em desacordo com estudos anteriores (Apolinário-Hagen, 2017; Apolinário-Hagen, 2018). É possível colocar a hipótese, que estes resultados se devam ao nível médio de mal-estar psicológico, que se mostrou relativamente baixo, podendo isto significar que grande parte dos participantes não reagiram de forma muito intensa aos períodos de confinamento e restrição geral da pandemia. Aliado a isto, também se pode acrescentar uma média relativamente alta de tempo de processo terapêutico pré-pandemia dos participantes, a maior parte em terapia face-a-face, o que poderia significar que estes participantes tinham uma relação terapêutica estável, também com estabilidade sintomática e que o ligeiro desconforto apresentado, se deva à mudança em relação ao modo habitual de terapia e às próprias condicionantes e desafios que os tempos pandémicos trazem, na aplicação da terapia online.

Os resultados deste estudo mostram que clientes em acompanhamento psicológico com níveis relativamente estáveis de psicossomatologia e mal-estar psicológico, mostram-se recetivos e avaliam positivamente a terapia online, mesmo com uma transição desafiante para esse meio novo de terapia. A terapia online parece mostrar-se e ser avaliada como uma opção válida não só para estabelecer e continuar um processo terapêutico em tempos de necessidade, mas também quando estes forem ultrapassados. Embora uma boa parte dos clientes deste estudo relatarem preferir voltar a uma modalidade presencial, muitos deles se mostraram abertos em incluir no futuro a terapia online no processo terapêutico e as suas atitudes refletem-se nisso, validando a terapia online como um todo.

O facto de a amostra deste estudo ter sido recolhida em dois momentos da pandemia (em 2020 e 2021) e não se revelarem diferenças significativas nas atitudes dos clientes, assim como na psicossomatologia, pode evidenciar, pelo menos, que foi possível manter alguma estabilidade nos processos terapêuticos em ambas as alturas, e que uma possível maior estranheza inicial com todas as mudanças que ocorreram no quotidiano no primeiro período pandémico, estas não foram um fator decisivo nos resultados evidenciados. Assim, como também já sublinhado, é possível afirmar que apesar dos condicionamentos que a pandemia trouxe para o mundo da psicoterapia, é possível dar continuidade aos resultados terapêuticos no contexto online e que mesmo após praticamente um ano depois, esta foi capaz de acolher os processos terapêuticos.

No estudo 2, que procurou examinar as atitudes dos terapeutas clínicos face à terapia online, evidenciou-se que estes expressaram atitudes razoavelmente positivas face à terapia online, neste caso indo parcialmente de acordo com a hipótese, superando até as expectativas. Em linha destes resultados, boa parte dos terapeutas expressaram sentirem-se satisfeitos com o aumento do trabalho à distância com os seus clientes, embora também seja relatada uma certa neutralidade ou insatisfação e não se verificaram grandes extremos de satisfação ou insatisfação (10.3% e 3.3% dos terapeutas afirmaram sentir-se muito satisfeitos ou muito insatisfeitos, respetivamente). Assim, a satisfação expressa aparenta ir de acordo com as atitudes evidenciadas, com uma tendência para uma avaliação positiva na utilização da terapia online.

No *survey* de caracterização da prática clínica dos terapeutas, na resposta à pergunta “Depois deste período de crise terminar, irá mudar a sua prática relativamente aos atendimentos online?”, foram evidenciados resultados divididos (praticamente metade dos terapeutas afirmou que iria

diminuir o atendimento online), ficando por esclarecer, se esta divisão de intenção na prática futura, se deva a uma expectativa que o melhoramento da situação pandémica traga um retorno natural aos acompanhamentos presenciais, ou se isto se verifique, no fundo, devido às suas atitudes face à terapia online.

Face a estas dúvidas e perspetivas de futuro, continua a ser pertinente, sublinhar e incentivar ao aumento do conhecimento e do treino dos terapeutas em relação à terapia online. Embora no presente estudo, o treino e conhecimento com a terapia online não tenha sido testado, dados prévios em Portugal (Dores, 2020) mostram que uma grande maioria dos terapeutas em Portugal não tem este tipo de treino e formação na área da terapia online. Sabendo que terapeutas com moderado a elevado conhecimento, treino e experiência prévia na implementação de intervenções online, mostram-se mais suscetíveis a apresentar atitudes positivas face à terapia online e demonstram maior probabilidade de recomendar as intervenções online aos seus clientes, assim como contemplar usá-las no futuro (Mendes-Santos, 2019), este é um passo e medida que deve ser uma real e importante aposta na formação e educação profissional dos terapeutas portugueses. Face a atitudes desde já relativamente positivas e evidenciadas num período difícil, esperar-se-ia que a fomentação destas vertentes por parte dos terapeutas e das instituições, possa ter consequências bastante positivas nas atitudes, na aceitação e capacidade geral dos terapeutas face à terapia online, podendo apenas todos beneficiar com esta aposta.

As análises estatísticas realizadas, revelaram que as atitudes variaram significativamente de acordo com o género (género feminino atribui maior valor), idade (correlação negativa com o valor atribuído), com a percentagem de clientes em terapia online antes e durante a pandemia (maior percentagem associada a maior valor e menor desconforto), formação em psicoterapia (psicoterapeutas atribuíram menor valor), com a facilidade de uso das tecnologias em teletrabalho e finalmente, consoante a orientação teórica dos terapeutas. Não se encontraram relações significativas entre as atitudes face à terapia online com o tempo de carreira e na subescala de desconforto face à terapia online nas variáveis género, idade e formação em psicoterapia.

Alguns destes resultados são, como se pode observar, ambivalentes na conjugação das duas subescalas. No conjugado, não são confirmadas as hipóteses em relação à idade e ao tempo de carreira. A significância dos resultados em relação à idade acaba por ser ténue, tendo em conta que as associações se revelaram apenas muito fracas para o valor atribuído à terapia online e inexistentes para o desconforto com a terapia online. Num estudo efetuado em Portugal durante a

pandemia (Dores, 2020), não foi evidenciada uma correlação entre a idade e o uso das tecnologias em terapia, exceto na frequência e duração das sessões, que foram significativamente mais baixas nos psicólogos mais velhos, algo que ia em acordo com outra literatura (Békés & Doorn, 2020; Machluf, 2020; Perle et al., 2012). Foi teorizado pelos investigadores que isto se poderia dever ao maior desconforto que estes profissionais mais velhos podiam sentir com as tecnologias.

Olhando para o presente estudo, o desconforto face à terapia online não mostrou ter uma relação significativa com a idade e foi evidenciada uma larga e generalizada facilidade no uso das tecnologias, com cerca de 86% dos terapeutas a reportarem facilidade a muita facilidade no uso das tecnologias. Os terapeutas desta amostra podem também ser considerados relativamente jovens (média de idades de 41.48 anos), julgando-se assim improvável que tenha havido uma influência significativa nos resultados de um desconforto com as tecnologias, por parte de terapeutas mais velhos, sublinhando que talvez estas diferenças significativas nos resultados em relação à idade, devem ser tidos com alguma cautela.

Em relação ao tempo de carreira, crê-se que a ausência de resultados possa ser relacionada e parcialmente explicada em conjugação com as variáveis em cima descritas, nomeadamente em relação à idade. Se olharmos para outros estudos prévios, fica patente mais uma vez a relativa ambivalência que se tem encontrado, quanto à relação não só da idade, mas também do tempo de carreira com as atitudes. No estudo de Mendes-Santos (2019), os psicólogos mais novos (abaixo de 30 anos) e com menor tempo de carreira (menos que cinco anos), tinham menor probabilidade de ter usado intervenções online, comparado com os colegas de meia-idade e com maior experiência (acima de 16 anos), embora não tenha havido uma associação significativa entre a idade e as atitudes face às intervenções online. Assim, os autores associaram isto à possibilidade de terapeutas mais experimentados, sentirem-se mais em controlo do processo terapêutico, serem mais brandos em colocar regras e mais dispostos a usar ferramentas inovadoras na sua prática. Ora, tendo em conta que no presente estudo, se evidenciaram resultados parcialmente significativos em relação à idade (mais novos atribuem mais valor) mas que foram também ténues e no geral vão até em desacordo, crê-se que numa amostra de terapeutas que relatou uma grande facilidade no uso das tecnologias e uma generalidade de atitudes positivas face à terapia online, crê-se que o tempo de carreira e a idade não sejam mesmo as características mais decisivas no que toca a influenciarem as atitudes face à terapia online, e que outras relações evidenciadas neste estudo, possam ser mais relevantes.

Em relação à formação em psicoterapia, encontraram-se diferenças significativas na sua relação com as atitudes dos terapeutas. Terapeutas sem formação em psicoterapia, apresentaram atitudes mais positivas do que psicoterapeutas, contudo, isto ocorreu apenas na subescala de valor (no limite de um resultado significativo), podendo-se afirmar assim que os terapeutas sem formação em psicoterapia apresentam uma ligeira tendência para atribuírem maior valor à terapia online. Já foram referidos nos parágrafos anteriores, os resultados marginais na idade (terapeutas mais velhos atribuem menor valor) e a ausência de resultados significativos quanto ao tempo de carreira. Relembrando que fatores como o treino e experiência prévia com as intervenções online, têm sido relacionados com atitudes mais positivas (Mendes-Santos, 2019), os resultados verificados com a formação em psicoterapia, podem significar que uma formação em psicoterapia, nos moldes que se verificam ao momento, não remetem necessariamente para um maior treino e experiência com a terapia online e que possivelmente, estes conteúdos têm estado ausentes no currículo deste tipo de formação. É bastante provável que a existência de uma maior experiência com o online, assim como uma formação especializada com este contexto, seja dependente de fatores e características de cada terapeuta, como as suas necessidades, iniciativa e curiosidade particular em explorar a área e desenvolver as competências associadas. Isto claro, sem esquecer as questões relacionadas com problemas de mobilidade física, mudanças geográficas do terapeuta ou dos seus clientes, no fundo, aquelas que fundam uma impossibilidade de encontro físico e que exige a utilização da terapia no contexto online, que são precisamente as necessidades que marcaram a passagem em larga escala durante a pandemia, para a terapia online.

Outras variáveis que possam explicar estes resultados em relação às atitudes entre psicoterapeuta se não psicoterapeutas, pode ter a ver com outras características profissionais dos terapeutas. Já foi evidenciado que por exemplo, terapeutas em Portugal que trabalham serviço nacional de saúde e clínicas privadas, tinham maior probabilidade de incluir tecnologia digital no processo terapêutico do que terapeutas que trabalham em serviços públicos e instituições de investigação, educação e de caridade (Mendes-Santos, 2019). Em acréscimo, pode se colocar também a reflexão que, por exemplo, terapeutas com formação em psicoterapia de orientações que têm mostrado maior dificuldade em encaixar os métodos de trabalho com a terapia online, que isto apenas cimente mais a distância face a este contexto. Tendo em conta que em psicoterapia existe uma formação adicional na teoria e modelo dessa orientação, isto promulgar ainda mais os métodos

de trabalho menos adaptados, dentro desse modelo, e que isto pode reforçar e alicerçar atitudes menos positivas face à terapia online.

O facto de se ter encontrado diferenças significativas na relação das atitudes face à terapia online com o género, também não foi de acordo com a hipótese colocada, contudo, pensa-se que isto deverá ser principalmente devido a uma grande diferença na representatividade dos géneros, já que cerca de 83% dos participantes do estudo são do género feminino, não sendo possível assim representar da mesma forma, em comparação, as atitudes dos participantes do género masculino.

Os terapeutas com maior facilidade de uso nas tecnologias usadas em terapia, revelaram ter atitudes mais positivas face à terapia online e a esmagadora maioria (cerca de 87%) dos terapeutas, situaram-se nas categorias de facilidade ou muita facilidade de uso das tecnologias. Isto sublinha as capacidades atuais dos terapeutas em lidar com as tecnologias envolvidas e como, aparentemente, a capacidade de as dominar, está ligada a atitudes positivas. Apesar de não se ter feito registo acerca de treino prévio ou formação em lidar com as tecnologias, o facto de se encontrarem diferenças significativas, mesmo entre o grupo com muita facilidade e o grupo com facilidade (e naturalmente, com os que expressaram mais dificuldades), mostra que poderá haver um benefício em desenvolver estas capacidades e de criar uma maior familiarização com as tecnologias envolvidas em terapia.

No estudo desta dissertação, os terapeutas cujas atitudes foram avaliadas, passaram a ter largamente uma maior experiência com a terapia online do que tinham antes, já que esta amostra de terapeutas apresentou uma percentagem média de acompanhamentos online antes da pandemia nos 6.30%, que passou a ser cerca de 58.37% durante a pandemia. O estudo de Mendes-Santos et al. (2019), feito em Portugal antes da pandemia, evidenciou atitudes neutras a ligeiramente negativas nos terapeutas, tendo reportado uma significativa associação entre o uso prévio e corrente das tecnologias em terapia e as atitudes face à terapia online, sendo que os terapeutas com atitudes mais negativas, tinha menor probabilidade de ter experiência com intervenções online. Contudo, nesse estudo de Mendes-Santos et al. (2019), a percentagem de terapeutas que usavam ou tinham já usado as tecnologias em terapia era de cerca de 30% dos terapeutas, enquanto a percentagem evidenciada de terapeutas envolvidos na terapia online no presente estudo, passou a ser quase o dobro.

Como se tem indicado (Békés, 2020; Cataldo, 2021; Dores, 2020; Mendes-Santos, 2019), o treino e educação em relação à prática desta modalidade de terapia, está ainda bastante em falta.

Em Portugal, o treino disponível antes da pandemia COVID-19 era escasso (Dores, 2020) e agora em contexto pandémico, mesmo com os terapeutas a obterem agora maior experiência, esta foi uma aprendizagem que ocorreu “no trabalho”, sem grande preparação. Apesar de se ter evidenciado que muitos terapeutas irão continuar a utilizar a terapia online, uma parte deles também sente que isso não vai acontecer. É possível que muitos terapeutas não sintam que o trabalho terapêutico possa ser feito com a mesma capacidade que na terapia face-a-face e apresentem dificuldades, falta de conhecimento e a falta de confiança que vem com isto, em ultrapassar as barreiras e dificuldades que se apresentam.

As barreiras na terapia online que foram previamente reportadas pelos terapeutas portugueses, remetem para a falta de privacidade e risco de interrupção (algo que pode aumentar em tempos de pandemia) (Dores, 2020), limitações na compreensão conceptual e implementação das técnicas de autoajuda por parte dos clientes, insuficientes evidências da eficácia e efetividade de custo das intervenções online e dificuldades na adaptação dos protocolos de tratamento em formato digital (Mendes-Santos, 2019). Apesar da literatura confirmar largamente evidências contrárias a algumas destas barreiras em vários contextos, muitos dos terapeutas podem não se encontrar ainda adequadamente informados e que principalmente, a formação e treino para a aplicação dos protocolos do trabalho terapêutico em formato digital, assim como do uso correto das tecnologias, se confirme como largamente ausente, mesmo em 2021.

Em relação à orientação teórica, os resultados evidenciados vão de acordo com as hipóteses colocadas e com a subjacente literatura (Békés, 2020; Mora, 2008; Perle, 2012; Schroder, 2017), revelando que os terapeutas que se identificam com orientação cognitivo-comportamental, integrativa e sistémica, apresentam atitudes mais positivas face à terapia online, atribuindo maior valor e apresentando menor desconforto associado à terapia online e que por outro lado, os terapeutas com orientação teórica psicanalítica/dinâmica e fenomenológica-existencial, assim como os terapeutas com outras orientações teóricas, foram os que apresentaram atitudes menos positivas. Tem sido especulado que estas diferenças podem ocorrer devido à visão acerca dos mecanismos de mudança em terapia, nas diversas orientações teóricas. Por exemplo, nas terapias psicodinâmicas, tende a ver um grande foco nos processos relacionais durante a sessão e na comunicação não verbal, sendo que estes processos podem ser mais difíceis de capturar e trabalhar através das tecnologias, mesmo por videoconferência (Békés, 2020). Também as terapias psicodinâmicas tendem a focar-se mais no processamento de conflitos inconscientes e no trabalho

com os processos de transferência e contratransferência na relação, enquanto as terapias cognitivo-comportamentais possuem teorias e princípios cognitivos e de aprendizagem, que tendem a ser reproduzidos de uma forma em que é possível serem mais facilmente modelados nas intervenções pela internet (Schroder, 2017). Por outro lado e em acréscimo, uma grande parte da investigação na terapia online tem-se focado nas terapias online cognitivo-comportamentais (Berger, 2016) e muitos das intervenções online, mesmo sem a intervenção direta do terapeuta como as intervenções não guiadas, têm uma grande base de processos cognitivo-comportamentais, o que reflete também os processos subjacentes a esta orientação (Schroder, 2017). O que se retira destes resultados e em linha de algumas conclusões já feitas acerca do treino e formação, é que deve haver também uma maior iniciativa da investigação acerca das intervenções online em função das várias orientações, para que o conhecimento próprio e particularizado de cada uma, possa ser disseminado e informe devidamente os terapeutas correspondentes, algo que pode fomentar a resolução tanto das questões da falta de conhecimento geral, como de incentivo à formação.

Contudo, apesar das barreiras que existem e que possam continuar a existir na terapia online, mesmo passado um grande período da pandemia, na análise comparativa que foi feita das atitudes em função do primeiro e o segundo período da pandemia, verificou-se que o grupo de terapeutas de recolha de amostra do segundo período pandémico atribui mais valor à terapia online, em comparação com o grupo de terapeutas que participaram no estudo no primeiro período pandémico. Estes resultados por si podem não ter grande significado de causalidade e também não se propõe tirar esse tipo de conclusões. Haveria outro tipo de análises e dados que deveriam ser recolhidos para complementar estas evidências. No entanto, pode-se colocar alguma hipótese de reflexão, que por exemplo possa ter havido uma evolução nas atitudes face à terapia nos terapeutas cuja participação foi recolhida em 2021, devido a uma maior experiência com a terapia online, formações adicionais ou supervisões, por exemplo, iniciativas que eram difíceis de ter no início de 2020 e por isso, pode-se refletir que isso tenha possibilitado atitudes mais positivas face à terapia online.

Algumas das limitações deste estudo, referem-se nomeadamente ao uso de um questionário adaptado e não previamente validado para estudar as atitudes dos terapeutas face à terapia online. Como já foi referido na secção de instrumentos, a adaptações feitas à escala OCAS, acabam por refletir em parte também, a perceção que os terapeutas têm da experiência dos clientes com a terapia online, deixando assim algumas dimensões das atitudes dos terapeutas em falta, nomeadamente no

que toca às barreiras e desvantagens, algo que talvez seja mais notável na subescala do desconforto face à terapia online. Esta adaptação surgiu principalmente face a não haver à altura do início da investigação, um instrumento traduzido e validado em Portugal para a avaliação das atitudes dos terapeutas face à terapia online, concorrendo isto precisamente com a necessidade e urgência de iniciar a investigação o mais rápido possível no início da pandemia, um tempo de medidas únicas e excepcionais, devido à doença COVID-19, surgindo assim a criação de uma opção flexível e possível.

Contudo, o facto de algumas adaptações refletirem a perceção que os terapeutas têm da experiência dos clientes com a terapia online, isto não se torna de todo irrelevante, já que uma perceção dos terapeutas de uma experiência positiva dos seus clientes, tem sido correlacionada com atitudes mais positivas face à terapia online (Békés, 2020). Neste estudo, o impacto estimado nos clientes pelos terapeutas, da passagem para acompanhamento no online, variou principalmente entre um impacto negativo ligeiro (41.4%), impacto neutro (25.6%) e positivo ligeiro (19%). Esta visão de um impacto relativamente neutro, a tender para o negativo, vai de acordo com as atitudes que foram avaliadas nos terapeutas.

Curiosamente, o impacto da passagem para acompanhamento online, reportado pelos clientes no outro estudo desta dissertação, foi similar ao percecionado pelos terapeutas, sendo que também tanto clientes como terapeutas, apresentaram atitudes positivas face à terapia online, peso este impacto. Estas evidências parecem ir no encontro de validar os resultados obtidos acerca das atitudes nos terapeutas e reforçam que mesmo face a uma escala adaptada, esta foi capaz de refletir com relativo sucesso as atitudes dos terapeutas, face às potencialidades e características da terapia online.

Será relevante também sublinhar, o facto de ambos os estudos serem transversais em tempos pandémicos. Por exemplo, a avaliação das atitudes e de certos dados, como a percentagem de clientes em acompanhamento online para os terapeutas, podem ser afetados dinamicamente pelas restrições impostas ou levantadas pelos governos, nomeadamente se a amostra foi recolhida num período de confinamento ou não. Se por um lado, a possibilidade de diferenças e enviesamentos pode trazer dificuldades de análise da exatidão de alguns dados em relação a um período circunscrito, o facto de parte da amostra ter sido também recolhida em 2021 no período de confinamento, permitiu desde já que esta dissertação adiante alguns resultados acerca de uma evolução das atitudes dos terapeutas ao longo da pandemia (e num período mais recente, 2021)

assim como verificar que por outro lado, não se verificaram outras diferenças ao longo da pandemia, como nas atitudes e sintomatologia no estudo com os clientes. Estes factos trazem uma maior complementaridade e completude na avaliação global dos dados, num decorrer mais extenso da pandemia. Não deixará de ser importante, no entanto, que mais investigação surja referente ao ano corrente, à medida que tanto terapeutas e clientes se vão adaptando ainda mais à terapia online. Nomeadamente, será interessante avaliar as atitudes face à terapia online de clientes e terapeutas, quando a situação pandémica estiver ainda mais controlada e haja uma maior claridade e liberdade de escolha, em termos dos contextos em que pode ocorrer terapia.

O facto de a amostra ter sido praticamente toda recolhida no meio online, seja em redes sociais ou por e-mail, pode ter fomentado uma participação tanto de clientes como de terapeutas, que no geral, estão mais habituados e têm maior facilidade em usar tecnologias e por isso, pode ter contribuído para um viés de seleção que impeça uma completa representatividade da respetiva população. É sugerido, portanto, que futuras investigações possam fazer uma recolha de amostra via telefónica ou presencial, caso seja possível, de forma a recolher uma amostra ainda maior e diversificada, particularmente de clientes em psicoterapia, faltando ainda um aprofundamento em Portugal, da compatibilidade das diferentes tipologias de clientes, nomeadamente de acordo com características clínicas e sintomatologia mais intensa que a evidenciada nesta amostra. As práticas e atitudes dos terapeutas encontram-se já bem descritas e avaliadas no contexto online, inclusive em tempo de pandemia, pensando-se que o necessário para o futuro neste momento, seja mesmo um investimento das instituições e dos próprios terapeutas na investigação, treino e formação adequada com a terapia online, ajustada à orientação teórica.

No geral, ambos os estudos mostraram que neste contexto de pandemia, clientes e terapeutas mostraram atitudes tendencialmente positivas face à terapia online. A passagem em massa para o contexto online, parece ter ocorrido sem grande custo ao processo terapêutico e ao mesmo tempo, parece ter “aberto portas” a, no futuro, se evidenciar uma maior flexibilidade no tipo de intervenção que se faz em psicoterapia, com um maior aproveitamento dos benefícios que a terapia online pode oferecer. Assim, parece haver uma maior aceitação e intenção de envolvimento futuro com a terapia online, sendo que os maiores desafios talvez estejam do lado terapeutas, que são ao fim do dia, os profissionais responsáveis por acolher os clientes no contexto psicoterapêutico. Contudo, os terapeutas revelaram atitudes positivas, mostraram-se no geral satisfeitos com o aumento do teletrabalho, confortáveis neste contexto e relataram um fácil uso das

tecnologias, sendo que se verificou uma aparente evolução nas atitudes dos terapeutas ao longo da pandemia.

Assim, atendendo aos resultados que se evidenciaram nesta investigação e em outros estudos que já saíram durante a pandemia, abrem-se as portas a possíveis mudanças e adaptações no paradigma da psicoterapia. Com a experiência que tanto clientes e terapeutas adquiriram neste período pandêmico, que continua ainda de forma incerta, e abertura a utilização futura da terapia online, deverá ser importante um avanço nas políticas de formação e educação particularmente dos terapeutas, em como trazer na maior plenitude possível, as suas capacidades, orientações e formação anterior para este contexto.

## Referências

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. *European Review of Social Psychology*, *11*(1), 1–33.  
<https://doi.org/10.1080/14792779943000116>
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, *18*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Apolinário-Hagen, J., Harrer, M., Kählke, F., Fritsche, L., Salewski, C., & Ebert, D. D. (2018). Public attitudes toward guided internet-based therapies: Web-based survey study. *JMIR Mental Health*, *5*(2). <https://doi.org/10.2196/10735>
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., & Alkoudmani, R. M. (2017). Current Views and Perspectives on E-Mental Health: An Exploratory Survey Study for Understanding Public Attitudes Toward Internet-Based Psychotherapy in Germany. *JMIR Mental Health*, *4*(1), e8. <https://doi.org/10.2196/mental.6375>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, *9*(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2–4), 109–160.  
<https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Békés, V., & Doorn, K. A. van. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, *30*(2), 238–247.  
<https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Berger, T. (2016). *The therapeutic alliance in internet interventions : A narrative review and suggestions for future research*. 3307(May).  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Bruno, R., & Abbott, J. A. M. (2015). Australian Health Professionals' Attitudes Toward and Frequency of Use of Internet Supported Psychological Interventions. *International Journal of Mental Health*, *44*(1), 107–123. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009784>
- Cataldo, F., Chang, S., Mendoza, A., & Buchanan, G. (2021). A perspective on client-psychologist relationships in videoconferencing psychotherapy: Literature review. In *JMIR Mental Health* (Vol. 8, Issue 2). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/19004>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018a). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction†. *Psychotherapy Research*, *28*(6), 909–924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018b). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction†. *Psychotherapy Research*, *28*(6), 909–924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. In *Clinical Psychology: Science and Practice* (Vol. 27, Issue 2). Blackwell Publishing Inc.  
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Donovan, C. L., Poole, C., Boyes, N., Redgate, J., & March, S. (2015). Australian mental health worker attitudes towards cCBT: What is the role of knowledge? Are there differences? Can

- we change them? *Internet Interventions*, 2(4), 372–381.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.09.001>
- Dores, A. R., Geraldo, A., Carvalho, I. P., & Barbosa, F. (2020). The use of new digital information and communication technologies in psychological counseling during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207663>
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & Ijsselstein, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care during the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860–864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Hantsoo, L., Podcasy, J., Sammel, M., Epperson, C. N., & Kim, D. R. (2017). Pregnancy and the Acceptability of Computer-Based Versus Traditional Mental Health Treatments. *Journal of Women's Health*, 26(10), 1106–1113. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6255>
- Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., Trnka, R., Meier, Z., Kascakova, N., Tavel, P., & Probst, T. (2020). Provision of psychotherapy during the covid-19 pandemic among Czech, German and Slovak psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–15.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17134811>
- Jenkins-Guarnieri, M. A., Pruitt, L. D., Luxton, D. D., & Johnson, K. (2015). Patient perceptions of telemental health: Systematic review of direct comparisons to in-person psychotherapeutic treatments. In *Telemedicine and e-Health* (Vol. 21, Issue 8, pp. 652–660). Mary Ann Liebert Inc. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0165>
- Knechtel, L. M., & Erickson, C. A. (2020). Who's Logging on? Differing Attitudes about Online Therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 39(1), 24–42.  
<https://doi.org/10.1080/15228835.2020.1833810>
- Langarizadeh, M., Tabatabaei, M. S., Tavakol, K., Naghipour, M., Rostami, A., & Moghbeli, F. (2017). Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: A systematic review. *Acta Informatica Medica*, 25(4), 240–246.  
<https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.240-246>
- Lazuras, L., & Dokou, A. (2016). Mental health professionals' acceptance of online counseling. *Technology in Society*, 44, 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2015.11.002>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lopez, A., Schwenk, S., Schneck, C. D., Griffin, R. J., & Mishkind, M. C. (2019). Technology-Based Mental Health Treatment and the Impact on the Therapeutic Alliance. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 21, Issue 8). Current Medicine Group LLC 1.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. In *Psychiatry Research* (Vol. 291). Elsevier Ireland Ltd.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Machluf, R., Abba Daleski, M., Shahar, B., Kula, O., & Bar-Kalifa, E. (2021). Couples Therapists' Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Crisis. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12647>

- Mahoney, A., Li, I., Haskelberg, H., Millard, M., & Newby, J. M. (2021). The uptake and effectiveness of online cognitive behaviour therapy for symptoms of anxiety and depression during COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 292, 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.116>
- Manhal-baugus, M. (2001). E-Therapy: Practical, Ethical, and Legal Issues. In *CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR* (Vol. 4, Issue 5). Mary Ann Liebert, Inc. [www.eTherapy.com](http://www.eTherapy.com)
- Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2019). *Portuguese Psychologists' attitudes towards internet interventions: an exploratory cross-sectional study*. <https://doi.org/10.2196/preprints.16817>
- Mitchell, E. (2020). “Much more than second best”: Therapists’ experiences of videoconferencing psychotherapy. *EJQRP*, 10, 121–135.
- Mora, L., Nevid, J., & Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3052–3062. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.011>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 35(2), 213–230. <https://doi.org/10.14417/ap.1287>
- Norwood, C., Malins, S., & Farrell, R. S. (2018). *Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy : A systematic review and noninferiority meta - analysis. December 2017*, 1–12. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(6), 797–808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Ogden, P., & Goldstein, B. (2020). Sensorimotor Psychotherapy from a Distance: Engaging the Body, Creating Presence, and Building Relationship in Videoconferencing. In R. Weinberg, *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Families, Groups, and Organizations* (pp. 47-63). New York: Routledge.
- Parish, M. B., Fazio, S., Chan, S., & Yellowlees, P. M. (2017). Managing Psychiatrist-Patient Relationships in the Digital Age: a Summary Review of the Impact of Technology-enabled Care on Clinical Processes and Rapport. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 19, Issue 11). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0839-x>
- Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., Nierenberg, B., & Marker, C. D. (2013). Attitudes Toward Psychological Telehealth: Current and Future Clinical Psychologists’ Opinions of Internet-Based Interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100–113. <https://doi.org/10.1002/jclp.21912>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., & Silani, V. (2020). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>

- Probst, T., Stippl, P., & Pieh, C. (2020). Changes in provision of psychotherapy in the early weeks of the COVID-19 lockdown in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113815>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. In *General Psychiatry* (Vol. 33, Issue 2). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rochlen, A. B., Beretvas, S. N., & Zack, J. S. (2004). The online and face-to-face counseling attitudes scales: A validation study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *37*(2), 95–111. <https://doi.org/10.1080/07481756.2004.11909753>
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). *Online Therapy : Review of Relevant Definitions , Debates , and Current Empirical Support*. *60*(3), 269–283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Roesler, C. (2017). Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, *62*(3), 372–394. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12317>
- Roma, P., Monaro, M., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., di Domenico, A., Verrocchio, M. C., Napoli, C., Ferracuti, S., & Mazza, C. (2020). A 2-month follow-up study of psychological distress among Italian people during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218180>
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., Eichenberg, C., Klein, J. P., & Moritz, S. (2017). Attitudes Towards Internet Interventions Among Psychotherapists and Individuals with Mild to Moderate Depression Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *41*(5), 745–756. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9850-0>
- Silva, José; Machado, Teresa; Pacheco, M. (2015). Atitudes acerca do Aconselhamento Online e o Aconselhamento Face a Face. *Revista de Estudos e Investigación En Psicología y Educación*, *Extr*(2), A2-001 – A2-006-A2-006. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.0>
- Simms, D. C., Gibson, K., & O'Donnell, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Canadian Psychology*, *52*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1037/a0022275>
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. In *British Journal of Guidance and Counselling* (Vol. 37, Issue 3, pp. 271–286). <https://doi.org/10.1080/03069880902957007>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). *Special Issue – Psychology in the Bush Original Research Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy : A review*. *September*, 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Sucala, M., Schnur, J. B., Brackman, E. H., Constantino, M. J., & Montgomery, G. H. (2013). Clinicians attitudes toward therapeutic alliance in E-therapy. *Journal of General Psychology*, *140*(4), 282–293. <https://doi.org/10.1080/00221309.2013.830590>
- Suler, J. R. (2000). *Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of Online and Computer-Mediated Psychotherapy* (Vol. 3, Issue 2). Mary Ann Liebert, Inc.
- Taylor, C., Graham, A. K., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2020). Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz208>
- Titzler, I., Saruhanjan, K., Berking, M., Riper, H., & Ebert, D. D. (2018). Barriers and facilitators for the implementation of blended psychotherapy for depression: A qualitative pilot study of

- therapists' perspective. *Internet Interventions*, *12*, 150–164.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.002>
- Tonn, P., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H., & Schulze, N. (2017). Development of a questionnaire to measure the attitudes of laypeople, physicians, and psychotherapists toward telemedicine in mental health. *JMIR Mental Health*, *4*(4). <https://doi.org/10.2196/mental.6802>
- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreur, K., Cieslak, R., Ebert, D. D., Etchmendy, E., Herrero, R., Kleiboer, A., Krieger, T., García-Palacios, A., Cerga-Pashoja, A., Smoktunowicz, E., Urech, A., Vis, C., & Andersson, G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interventions*, *8*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001>
- Vigerland, S., Ljótsson, B., Bergdahl Gustafsson, F., Hagert, S., Thulin, U., Andersson, G., & Serlachius, E. (2014). Attitudes towards the use of computerized cognitive behavior therapy (cCBT) with children and adolescents: A survey among Swedish mental health professionals. *Internet Interventions*, *1*(3), 111–117.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.06.002>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weinberg, H., & Rolnick, A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Families, Groups, and Organizations*. New York: Routledge.
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. In *Internet Interventions* (Vol. 20). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 281, pp. 91–98). Elsevier B.V.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>

**ANEXOS**

## **Anexo A: Consentimento Informado do Estudo 1: Atitudes dos clientes portugueses face à terapia online**

Bem-vindo, Sr(a) participante.

No âmbito da realização de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA (Instituto Superior das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), o estudante Pedro Miguel Monteiro Freitas, orientado pelo Professor Dr. David Neto, propõe-se a realizar um estudo acerca das atitudes face à terapia online, em clientes que tenham experiência em acompanhamento terapêutico à distância (online), recolhendo também outras informações relevantes, como a sintomatologia atual do participante. Pretende-se contribuir para o aumento do conhecimento nesta área de investigação psicológica, com um olhar sobre a importância, benefícios e impacto do uso da tecnologia na relação e no processo terapêutico. Para que se cumpram estes objetivos, solicitamos a sua participação para integrar o estudo em questão.

A sua participação é voluntária, anónima e confidencial, podendo retirar o seu consentimento e desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, ou qualquer penalização. Sublinha-se a garantia da confidencialidade dos dados em todo o momento da investigação e que estes serão, apenas e exclusivamente, utilizados no âmbito académico e científico.

A resposta aos questionários tem a duração média de 6 minutos. Caso surjam dúvidas ou deseje algum esclarecimento, pode contactar através do email: [pedromiguelmfreitas@gmail.com](mailto:pedromiguelmfreitas@gmail.com)

Agradeço a sua colaboração,  
Pedro Miguel Monteiro Freitas

Ao clicar no seguinte botão, declaro ser cliente de psicoterapia e aceito participar voluntariamente no estudo.

Aceito: \_\_\_\_\_

## **Anexo B: Consentimento Informado do Estudo 2: Atitudes dos terapeutas portugueses face à terapia online**

No âmbito da realização de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA (Instituto Superior das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), o estudante Pedro Miguel Monteiro Freitas, orientado pelo Professor Dr. David Neto, propõe-se a realizar um estudo acerca das atitudes face ao tele-trabalho, em terapeutas/psicólogos clínicos que tenham experiência em acompanhamento terapêutico à distância (online). Em paralelo, estará a ser realizado outro estudo, com clientes que tenham acompanhamento online, de modo a complementar esta investigação.

Pretende-se contribuir para o aumento do conhecimento nesta área de investigação psicológica, com um olhar sobre a importância, benefícios e impacto do uso da tecnologia na relação e no processo terapêutico. Para que se cumpram estes objectivos, solicitamos a sua participação para integrar o estudo em questão.

A sua participação é voluntária, anónima e confidencial, podendo retirar o seu consentimento e desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência. Sublinha-se a garantia da confidencialidade dos dados em todo o momento da investigação e que estes serão, apenas e exclusivamente, utilizados no âmbito académico e científico.

A resposta aos questionários tem a duração média de 6 minutos. Caso surjam dúvidas ou deseje algum esclarecimento, pode contactar através do email: [pedromiguelmfreitas@gmail.com](mailto:pedromiguelmfreitas@gmail.com)

Agradeço a sua colaboração,  
Pedro Miguel Monteiro Freitas

Ao clicar no seguinte botão, declaro que sou terapeuta/psicoterapeuta ou psicólogo clínico e aceito participar voluntariamente no estudo.

Aceito: \_\_\_\_\_

**Anexo C: Questionário Sociodemográfico do Estudo 1: Atitudes dos clientes portugueses  
face à terapia online**

Questionário Sociodemográfico

Em primeiro lugar, peço que responda algumas perguntas de cariz sociodemográfico, no qual deve indicar a opção que mais se adequa a si.

- Idade:

- Género (selecione a opção): Masculino; Feminino; Outro (indique qual)

- Distrito de Residência (selecione a opção): Aveiro; Beja; Braga; Bragança; Castelo Branco; Coimbra; Évora; Faro; Guarda; Leiria; Lisboa; Portalegre; Porto; Santarém; Setúbal; Viana do Castelo; Vila Real; Viseu; Açores; Madeira

- Habilitações Literárias (Por favor, selecione o nível de escolaridade mais elevado que obteve): 9º ano; 12º ano; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento; Outro (indique qual)

**Anexo D: Questionário Sociodemográfico do Estudo 2: Atitudes dos Atitudes dos  
terapeutas portugueses face à terapia online**

Questionário Sociodemográfico

Em primeiro lugar, peço que responda algumas perguntas de cariz sociodemográfico, no qual deve indicar a opção que mais se adequa a si.

- Idade:

- Género (selecione a opção): Masculino; Feminino; Outro (indique qual)

- Distrito de Residência (selecione a opção): Aveiro; Beja; Braga; Bragança; Castelo Branco; Coimbra; Évora; Faro; Guarda; Leiria; Lisboa; Portalegre; Porto; Santarém; Setúbal; Viana do Castelo; Vila Real; Viseu; Açores; Madeira

- Formação inicial: Psicologia; Medicina (psiquiatria); Medicina (outras); Enfermagem; Serviço Social; Outra (indique qual)

- Tem formação numa associação de psicoterapia? (selecione a opção): Sim; Não

- Orientação Teórica (com que quadro teórico e conceptual se identifica?):

- Há quanto tempo exerce como psicólogo ou psicoterapeuta? (anos):