



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A Prática de Intervenção Psicológica à Distância em Portugal

Alexandre Miguel Pereira Gamito

Orientador de Dissertação:
PROF. DOUTOR Csongor Juhos

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROF. DOUTOR Csongor Juhos

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade Clínica

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof.
Doutor Csongor Juhos, apresentada no ISPA – Instituto
Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, para
obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia
Clínica.

Agradecimentos

Quero agradecer em primeiro lugar ao Prof. Doutor Csongor Juhos, meu professor e orientador do Seminário de Dissertação. Pelo apoio, pela valorização e pela constante motivação, expressados ao longo de todo o processo de desenvolvimento do presente projeto, fundamentais para a manutenção do foco no mesmo. Pelo seu esforço, dedicação e disponibilidade, demonstrados não só nos períodos do seminário, mas também nos períodos em que disponibilizou do seu tempo, para responder a e-mails, rever documentos e para se reunir comigo fora do espaço acadêmico, para debater e acompanhar os processos de construção deste projeto, mesmo quando a hora do dia já era tardia. Obrigado.

Aos meus pais, Carlos Gamito e Teresa Gamito. Por apesar das adversidades, me terem permitido a escolha do caminho da Psicologia Clínica e não outro. Pelo esforço, pela compreensão e pelo apoio manifestados, ao longo das várias etapas do percurso académico e profissional, percorrido até então e repleto de desabafos, que vocês sempre estiveram disponíveis a ouvir. Obrigado, foi muito importante o vosso apoio.

À minha irmã, Margarida Gamito, que apesar de bem mais nova, procurou sempre apoiar-me neste percurso, da maneira que lhe foi possível, interessando-se e questionando-me. Mostraste-me muitas vezes, que uma outra perspetiva, no olhar e no pensar sobre as coisas, pode trazer bastantes benefícios. Obrigado mana.

À Diana Lopes, por me lembrar os motivos pelos quais optei por este percurso, e não outro, e por me lembrar a importância dos objetivos que pretendo alcançar. Por me ter mostrado que a mudança é possível, que não existe apenas um caminho e que vale a pena “tentar” mesmo quando parece que não vai dar certo e quando as hipóteses são escassas. Obrigado pelo diálogo e pelo afeto, que tanto me ajudaram.

Aos meus amigos, que de maneiras diferentes, procuraram apoiar-me e ajudar-me. Fosse para esclarecer alguma dúvida, fosse para me motivarem, fosse para me ouvirem ou me fazerem rir ou simplesmente para me lembrarem do que realmente importa. Vocês estavam lá. Obrigado André Monteiro e Amadeu Neto.

A todos os que de alguma forma, mais ou menos significativa, mais ou menos presente, contribuíram para que este percurso fosse possível. Obrigado a todos.

RESUMO

A rápida evolução tecnológica, abriu novas possibilidades e caminho a novos desenvolvimentos, nas várias disciplinas. A Psicologia, foi uma delas e assiste-se hoje em dia à prática de um serviço de intervenção psicológica à distância, diferente do tradicionalmente prestado. Este, é um serviço acerca do qual se sabe relativamente pouco e por isso, alguns órgãos regulatórios produziram documentos no sentido de promoverem as boas práticas. O objetivo do presente estudo é caracterizar a prática dos psicoterapeutas portugueses e compará-la às orientações de boas práticas. Delineou-se um estudo exploratório, misto e utilizou-se um questionário, construído a partir de diversos documentos orientadores. Recolheram-se dados de uma amostra de 100 participantes (N=100), psicoterapeutas portugueses. Os resultados indicam, que a maioria dos profissionais presta este serviço, que o fazem de uma forma semelhante à prática presencial e que os aspetos mais específicos desta nova modalidade não são tidos em conta. Mostram ainda, que a OPP e as sociedades/associações científicas, são as fontes a que os profissionais menos recorrem para se informar.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica à Distância, Tecnologia em Psicologia, Serviço Psicológico à Distância, Ciberpsicologia, Boas práticas em Psicologia, Linhas de Orientação.

ABSTRACT

Rapid technological evolution has opened new possibilities and the path to new developments in several disciplines. Psychology was one of them, and nowadays we are witnessing the practice of a remote psychological intervention service, different from the traditional one. This is a service, about which relatively little is known and therefore, some regulatory bodies have produced documents to promote good practices. The aim of the present study, is to characterize the practice of Portuguese psychotherapists and compare it to the good practices' guidelines. An exploratory, mixed study was designed and a questionnaire was constructed, based on several documents containing guidelines on this matter. Data were collected from a sample of 100 participants (N = 100), Portuguese psychotherapists. The results indicate that most professionals provide this service, that they do it in a similar way to face-to-face practice and that the more specific aspects of this new modality are not taken into account. They also show that the OPP and the scientific societies/associations are the sources wick professionals least use to inform themselves.

Key-words: Remote Psychological Intervention, Technology in Psychology, Remote Psychological Service, Cyberpsychology, Good Practices in Psychology, Guidelines.

Índice

Introdução	8
1. Linhas de Orientação Para a Intervenção à Distância	11
1.1 Técnica	11
1.2 Segurança e Confidencialidade	13
1.3 Ética	15
1.4 Aspetos Jurídico-Legais	16
1.5 Conclusão	17
2. Metodologia	19
2.1 Tipo de estudo	19
2.2 Participantes	19
2.3 Instrumento	20
2.4 Procedimentos	22
2.5 Análise dos dados	23
3. Resultados	24
3.1 Prática dos Participantes	24
3.2 Técnica	25
3.3 Segurança e Confidencialidade	27
3.4 Ética	27
3.5 Aspetos Jurídico-legais	28

3.6 Troca de Ideias	28
4. Discussão	30
Conclusão	38
Referências	41
Anexo A – Tabela de análise temática de conteúdos, dos documentos com linhas de orientação consultados	42
Anexo B – Questionário (extraído em versão de documento Word, na forma possível pela plataforma <i>Survey Gizmo</i>)	57
Anexo C – Análise de conteúdo qualitativo dos resultados obtidos	75

Introdução

No espaço de duas décadas, assistiu-se ao nascer de todo um conjunto de ferramentas e instrumentos ligados às tecnologias da informação e comunicação (TIC), e muitas vezes à sua própria evolução para versões superiores e mais completas, acessíveis à maior parte da população e que procuraram responder às necessidades do público em geral. Como referem Lemma e Caparrotta (2014), temos hoje em dia nas mãos, um telemóvel que é capaz de muito mais do que um supercomputador há cerca de 20 anos.

Mudou a forma de comunicar, mudaram os paradigmas e as possibilidades ligados à atividade laboral, mudou a forma de aceder ao conhecimento, mudou a forma de trocar informação, mudaram os hábitos do quotidiano, mudou a sociedade. A internet, diluiu fronteiras físicas, aproximou continentes, aproximou pessoas. Somos hoje uma sociedade globalizada, com maior mobilidade e ligada pela internet. Estes aspetos são melhor compreendidos, quando se olham os números apresentados por alguns organismos como o Instituto Nacional de Estatística (INE). De acordo com o Anuário de Estatística de Portugal, publicado pelo INE (2019), durante o ano de 2018 existiram 3 573 713 acessos à internet em local fixo e 79,4 % dos agregados domésticos privados, com pelo menos um indivíduo com idade compreendida entre os 16 e os 74 anos, tem ligação à internet em casa. A importância das TIC nos dias de hoje, é de tal ordem que o volume de negócios em atividades ligadas a este sector, no ano de 2018, foi de 15 236 milhões de euros (INE, 2019). A internet tem uma importância cada vez maior na sociedade e a tendência é para aumentar, o que se reflete também além fronteiras. Os dados referentes à União Europeia, mostram que no espaço de 11 anos, de 2007 para 2018, a percentagem de agregados domésticos com ligação à internet em casa, aumentou de 55 para 89 (PORDATA, 2018).

A internet tornou-se essencial na vida de cada um de nós, em grande parte no que diz respeito à comunicação. Hoje, é possível recorrer a um e-mail, a uma mensagem de texto ou a plataformas que usam a internet para possibilitarem, em tempo real, a troca de ficheiros de imagem, áudio ou vídeo ou até a realização de videochamadas. Alguns exemplos destas plataformas são os conhecidos *WhatsApp Messenger*, o *Skype – MI e videochamadas gratuitas* e o *Facebook*, que contam atualmente com mais de mil milhões de transferências, cada um.

Será legítimo afirmar que se está perante uma nova forma de viver, uma nova forma de existir em sociedade, uma nova forma de estabelecer relações e comunicar. Tendo em conta estes

aspectos, é compreensível que a Psicologia enquanto ciência, não se possa manter à margem desta evolução, já que grande parte do seu trabalho se prende com os seres humanos, as suas relações, o seu quotidiano. Na verdade, esta nova forma de comunicação é já uma realidade para a Psicologia e não apenas como objeto de estudo mas também enquanto ferramenta.

A realização de atos psicológicos, em particular o acompanhamento psicológico ou a realização de psicoterapias (sejam elas de apoio ou orientadas por uma particular corrente de pensamento ou orientação clínica) ou até mesmo a realização de questionários preenchidos *online* no âmbito de investigações científicas, são exemplos de como a internet, em particular nos aspetos da comunicação, já faz parte do conjunto de ferramentas a que esta disciplina recorre (Patrão & Leal, 2019). De facto, com uma rápida busca na internet, podemos constatar que a realização de atos psicológicos à distância, em vez da tradicional forma presencial, é já um serviço prestado, quer por instituições, quer por particulares.

Todos os desenvolvimentos, em termos técnicos ou teóricos, dentro da Psicologia, devem ser alvo de debate e carecem de validação. Este novo aspeto, não representa uma exceção e deve também ele ser estudado. Isto torna-se mais evidente, quando aquilo a que nos estamos a referir, se reveste de uma enorme complexidade e pode ter impacto significativo naquilo que são os resultados decorrentes de um ato psicológico, que se dirige, em regra geral, a pessoas que em determinado momento das suas vidas se encontram frágeis do ponto de vista psicológico. É a complexidade e principalmente a responsabilidade do ato psicológico à distância, que o tornam mais controverso e onde as opiniões divergem. Assim, a Psicologia enquanto disciplina deve procurar estudar este novo paradigma de intervenção e pronunciar-se sobre ele, com base em evidências científicas, com base na experiência dos profissionais, com base no debate e na discussão. Aprofundar o conhecimento sobre esta matéria é da maior importância e urgência, bem como a sua supervisão e regulação. Por um lado, pelo seu carácter relativamente recente, sabe-se pouco acerca da intervenção à distância, por outro lado, esta é já uma forma de intervenção que está em prática, enquanto serviço prestado a um paciente, por profissionais devidamente credenciados na área da Psicologia.

Os órgãos reguladores da profissão e da sua prática, como a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), têm aqui um papel preponderante. Cabe à OPP regulamentar esta nova prática, sob pena de, caso não o faça, estar perante um serviço prestado por profissionais por si certificados, que pela sua prática podem (ou não) desvirtuar a disciplina, a profissão e a instituição em si mesma, como também afetar a credibilidade de todos os referidos. Foi neste sentido que em 2015, a OPP através da sua Comissão de Ética, emitiu um parecer *Sobre*

Intervenção à Distância. Este parecer, de forma genérica constitui-se como um conjunto de recomendações aos profissionais, que devem observar sempre os princípios constantes no Código Deontológico da OPP (OPP, 2015). Recentemente, no início do ano de 2019, a OPP emitiu um documento mais elaborado e mais completo, onde constam as linhas de orientação para a prestação de serviços de Psicologia com recurso às TIC, com o objetivo de informar os seus membros, dotá-los de conhecimento e também salvaguardá-los, bem como aos seus pacientes, quando recorrem a uma prática sobre a qual ainda se sabe tão pouco. Esta foi também a preocupação de outras instituições, homólogas à OPP, que emitiram documentos semelhantes. São exemplos, a American Psychological Association (APA, 2013), a Canadian Psychological Association (CPA, 2006) e a New Zealand Psychologists Board (NZPB, 2012). A nível internacional, encontram-se também documentos com o mesmo propósito, emitidos por instituições como a International Society for Mental Health Online (ISMHO, 2000), a European Federation of Psychologists' Associations (EFPA, 2006) ou até, uma instituição ligada a uma linha de orientação clínica específica, como a International Psychoanalytical Association (IPA, 2018). A diversidade de instituições, com o cuidado em emitir documentação específica, com linhas de orientação sobre a prática de atos psicológicos com recurso às novas tecnologias, revela por si só a importância de orientar e salvaguardar esta prática, bem como a responsabilidade e seriedade com que deve ser encarada.

1. Linhas de Orientação Para a Intervenção à Distância

De uma forma geral, os referidos documentos pretendem afigurar-se como linhas de orientação, tecendo considerações e refletindo sobre as possíveis implicações desta nova prática, não sendo o seu cumprimento obrigatório mas sim recomendável. O seu objetivo é aconselhar os profissionais, para que no uso das novas tecnologias, possam exercer a melhor prática possível, sempre na observância daquilo que são os respetivos códigos de ética e deontologia da instituição/ordem de que fazem parte, agindo segundo os mesmos princípios (EFPA, 2006).

1.1 Técnica

A intervenção à distância, reveste-se de características bastante diferentes da tradicional forma presencial de intervenção e a mais óbvia prende-se exatamente com essa diferença. A ausência de presença física, de psicólogo e paciente, num mesmo espaço considerado seguro e estável ao longo da intervenção – o *setting* – pode ter um impacto significativo. A IPA (2018) alerta para a necessidade em manter a estabilidade do *setting*, promovendo a sua continuidade e privacidade, mantendo sempre o mesmo local privado e não utilizando locais públicos para o decorrer das sessões. Poder-se-ia pensar que esta seria apenas uma preocupação decorrente do modelo teórico associado à IPA e à importância que este modelo atribui ao *setting*. Contudo, também a APA (2013) recomenda que o psicólogo avalie cuidadosamente o ambiente em que decorrerão as sessões e perceba o impacto do mesmo, quer em termos da eficácia, quer em termos da privacidade e segurança da intervenção. Uma vez que as sessões decorrem num espaço não controlado pelo psicólogo, este deve debater exaustivamente o papel do paciente em garantir que as sessões não devem ser interrompidas e que o espaço deve ser confortável e conducente ao progresso (APA, 2013). Mesmo assim, a realidade impõe-se e a distância existe, fazendo com que muitas vezes as reações, transferenciais e contratransferenciais, sejam mais intensas neste tipo de intervenção, devido a fantasias não verificadas e à falta de dados que ofereçam o confronto do paciente com a realidade (NZPB, 2012).

O esforço, por parte de ambos (psicólogo e paciente) em manter o *setting* o mais estável possível, não parece ser o suficiente para que não existam aspetos bastante diferentes nesta forma de intervenção à distância. Estes aspetos podem condicionar de alguma forma a indicação que este tipo de intervenção terá. A OPP (2015) no seu parecer, alerta que o potencial benefício das diferentes formas de intervenção à distância pode não ser igual para todas as pessoas e inclusive adverte, que o abandono precoce do processo psicoterapêutico

nestes casos é mais comum. A IPA (2018), alerta para a necessidade de verificar se este tipo de intervenção será clinicamente indicada, já que pacientes que sofreram traumas severos ou separação precoce, podem não ter indicação para suportar este tipo de *setting*. Pacientes que sofram de perturbações psiquiátricas severas, personalidade limite, perturbação do pensamento, ideação suicida ou condições médicas não acompanhadas, não são também indicados para este tipo de intervenção (NZPB, 2012). Assim, deve o psicólogo ter o cuidado de avaliar cuidadosamente o paciente, a sua condição e circunstâncias e, em função disso, decidir se existe indicação para este tipo de intervenção (IPA, 2018; ISMHO, 2000; NZPB, 2012) quer no início do processo, quer no decorrer do mesmo (APA, 2013).

A realização de uma primeira entrevista pessoalmente, mitiga estes aspetos. Por um lado, porque segundo a ISMHO (2000) quando o paciente não conhece o psicólogo pessoalmente, tem mais dificuldade em avaliá-lo e decidir se adere ao processo e desta forma promover-se-ia a confiança (OPP, 2015). Por outro lado, seria desejável, para que sejam discutidas as implicações do processo e conduzida a respetiva avaliação (APA, 2013; NZPB, 2012), obtido o consentimento informado (OPP, 2015) e elaborado o plano de intervenção à distância, em função das necessidades do paciente e das limitações do serviço (CPA, 2006). O consentimento informado, deve ser preferencialmente obtido de forma presencial, como referido anteriormente, mas este aspeto toma particular importância quando a capacidade e a liberdade de consentir pode estar em causa e é necessário verificar a identidade do representante do paciente (CPA, 2006; OPP, 2019).

É também num primeiro contacto com o paciente, que se devem esclarecer outros aspetos inerentes ao processo de intervenção à distância, alguns deles comuns ao processo presencial, outros específicos deste tipo de serviço. Para isso o psicólogo deve ter em atenção o tipo de intervenção à distância que seja planeado e a forma de comunicação adotada (síncrona – em tempo real; assíncrona – por mensagem ou e-mail, por exemplo) (EFPA, 2006). Em função disso, o psicólogo estabelece com o paciente, limites apropriados relativamente à sua disponibilidade (CPA, 2006) e acorda com o mesmo sobre o modo e frequência de comunicação, informando o paciente sobre quando pode esperar uma resposta sua, caso se opte pela comunicação assíncrona (ISMHO, 2000). Deve também ser estabelecida uma alternativa de resposta por parte do psicólogo, em caso de doença ou incapacidade (NZPB, 2012) ou falha do meio tecnológico usado normalmente (CPA, 2006).

Esta forma de conduzir o processo psicoterapêutico pode gerar mal entendidos, pelo que deve existir um cuidado acrescido em informar o paciente deste aspeto (ISMHO, 2000), ajudando-o

e explicando-lhe como lidar com isso (NZPB, 2012). Importante também, neste primeiro contacto, é a definição dos aspetos ligados aos limites da relação que se estabelecerá ao longo do processo, uma relação profissional. Para isso, contribui que seja estabelecido inicialmente o modo e quantia do pagamento do serviço (ISMHO, 2000), o estabelecimento do consentimento informado e o uso de linguagem profissional e adequada ao contexto de uma relação terapêutica (NZPB, 2012).

A distância geográfica, condiciona outros aspetos do processo psicoterapêutico além dos que se prendem com a relação ou o *setting*. A probabilidade de existirem diferenças significativas entre os contextos socioculturais de psicólogo e paciente aumenta, o que pode acarretar alterações ou dificuldades ao processo que devem ser prevenidas, em particular em situações de emergência. Para isso, é importante que o psicólogo conheça o contexto social, cultural e educacional do paciente (NZPB, 2012), bem como o serviço de saúde que o abrange (IPA, 2018) e saber quais os contactos e recursos de emergência na área geográfica em que o paciente se encontra (APA, 2013; NZPB, 2012). Deve ainda obter junto do paciente, o contacto de alguém que seja indicado pelo mesmo, para situações de crise e os procedimentos a serem tomados devem ser debatidos (CPA, 2006). A NZPB (2012) recomenda que o contacto seja até de um profissional de saúde que, de acordo com a ISMHO (2000) deverá preferencialmente já conhecer o paciente.

1.2 Segurança e Confidencialidade

É fundamental, que o profissional detenha a competência associada a esta prática – a competência tecnológica – além da competência técnica ou teórica (NZPB, 2012), bem como os recursos tecnológicos, necessários à condução deste tipo de serviço prestado à distância (OPP, 2019). Estes conhecimentos, não se devem limitar à operação dos equipamentos e ao conhecimento dos programas, aplicações ou plataformas a que se recorre para levar a cabo a intervenção. Devem sim, ser estendidos ao entendimento daquelas que são as medidas de segurança a serem implementadas. Quando se utiliza a internet, existe a probabilidade de haver algum acesso indevido aos dados recolhidos das consultas, ou até mesmo às consultas em si, e-mails ou outras comunicações entre a díade psicólogo-paciente, o que pode comprometer a segurança e confidencialidade dos dados relativos ao paciente (ISMHO, 2000; NZPB, 2012). O psicólogo, deve estar ciente destes aspetos e fazer por transmiti-los ao paciente, acordando com o mesmo quais as medidas de segurança a serem implementadas por ambas as partes (CPA, 2006; OPP, 2019). Contudo, cabe principalmente ao psicólogo dominar este aspeto e conhecer e aplicar os melhores dispositivos de segurança de forma a

proteger o paciente (CPA, 2006; IPA, 2018; ISMHO, 2000), mantendo-se regularmente atualizado (NZPB, 2012) e caso seja necessário, a APA (2013) recomenda que seja consultado um especialista em tecnologia para fazê-lo, no esforço de garantir a proteção e segurança dos dados. A OPP (2019) reforça a importância da segurança dos dados e é mais específica nas suas recomendações neste tópico, recomendando o uso de tecnologia de criptografia em toda a rede de dispositivos, codificando as mensagens ou informações trocadas, consideradas psicológicas, mas também se deve ter especial atenção às de ordem financeira (EFPA, 2006).

Quando se recorre às TIC, para a realização de intervenções ou atos psicológicos, abre-se a possibilidade de que sejam efetuados registos de natureza diferente da dos métodos tradicionais. Isto é, enquanto que no tradicional método de intervenção, os registos são maioritariamente manuais (apontamentos sobre as sessões, fichas de pacientes com dados pessoais, resultados de testes psicológicos manuscritos, entre outros), quando se recorre às TIC, é possível que sejam efetuados registos electrónicos (e-mails, gravações de sessões por videochamada, gravações áudio, mensagens de texto, entre outros) que ficam disponíveis nos dispositivos tecnológicos usados tanto pelo terapeuta, como pelo paciente. Estes registos, devem ser tratados sobre os mesmos pressupostos que os registos tradicionais (NZPB, 2012) e devem também ser salvaguardados pelo psicólogo, através de cópias de segurança (APA, 2013; CPA, 2006; EFPA, 2006), garantindo o acesso aos mesmos no caso de falha dos dispositivos utilizados normalmente (OPP, 2019). Aquando da necessidade de destruição destes registos, o psicólogo deve esforçar-se por garantir a sua total eliminação de forma segura, garantindo que permanecerão inacessíveis e garantindo a confidencialidade das informações do paciente (APA, 2013; OPP, 2019)

A segurança é sem dúvida um fator crucial quando se trata de registos de informações privadas, mas não é o único que se impõe. Ao passo que na tradicional forma presencial, os registos são efetuados apenas pelo terapeuta, quando se interage eletronicamente existe a possibilidade de que esses registos sejam guardados por ambas as partes (OPP, 2019). O psicólogo, deve estar ciente deste aspeto (EFPA, 2006) e pode querer limitar o paciente em relação aos registos efetuados pelo mesmo, no exercício do seu direito à privacidade, mas deve também ele informar o paciente da natureza dos registos que pretende efetuar (ISMHO, 2000). Tanto o paciente, como o terapeuta, devem ter presente que a divulgação ou cedência desses registos, somente pode acontecer após o consentimento informado prévio e escrito, de ambas as partes (ISMHO, 2000; OPP, 2019).

Sendo uma intervenção, não realizada presencialmente, uma das questões que se coloca prende-se com a identidade e a sua verificação/confirmação, de ambos os lados – psicólogo e paciente. Neste sentido, é aconselhado que o profissional disponibilize ao paciente os meios para a verificação da sua identificação, como os seus contactos, um endereço físico e os dados referentes à associação ou entidade reguladora a que pertence (CPA, 2006; EFPA, 2006; OPP, 2015), atestando assim a sua competência e credibilidade/certificação profissional (OPP, 2019), mesmo quando opta por utilizar um pseudónimo (ISMHO, 2000). A EFPA (2006) refere ainda que as instituições, como a OPP, devem disponibilizar as ligações referentes aos *websites* oficiais dos seus membros. Desta forma, é salvaguardada a integridade das instituições, bem como dos profissionais, e protege-se ainda o paciente de eventuais tentativas de esquemas fraudulentos, por exemplo, ou que se entreguem aos cuidados psicológicos de alguém que não está devidamente certificado para o efeito. Contudo, também o profissional, por motivos vários, pode ter dificuldade em verificar a identidade do paciente e esta situação deve também ser objeto de reflexão. A EFPA (2006) recomenda que a identificação clara do paciente deve ser requerida e a OPP (2019) defende que esta deve ser entendida como a boa prática. Ainda assim, salvaguardam casos em que o anonimato possa ser apropriado e, caso assim seja, alertam para o cuidado nas limitações dos serviços oferecidos e aconselham reflexão sobre os riscos e questões éticas envolvidas, em função o serviço que se presta. A CPA (2006), vai mais longe neste aspeto e ressalva o facto de que também o profissional pode ser vítima de enganos quando a identidade é difícil de confirmar, levados a cabo por impostores, e que em consequência disso deve tomar medidas para se prevenir/proteger.

1.3 Ética

A importância de avaliar corretamente, se o paciente tem ou não indicação para uma intervenção à distância impõe-se também de um ponto de vista ético. É obrigação do psicólogo garantir que o processo decorre no melhor interesse do paciente (OPP, 2015). Este tipo de intervenção e a conveniência do serviço prestado, bem como as suas possíveis vantagens económicas, não se devem sobrepor ao melhor interesse do cliente (CPA, 2006). Pelo que, quando se verifique que este tipo de serviço não beneficia o paciente ou de alguma forma apresenta um risco para o mesmo, deve o psicólogo terminar este tipo de intervenção e oferecer-se para um serviço presencial ou sugerir um colega, quando não lhe seja possível (APA, 2013; CPA, 2006; NZPB, 2012)

No entanto, o psicólogo deve ter em conta que para efeitos de avaliação psicológica do paciente, não deverá usar à distância, testes ou outros instrumentos de avaliação, sempre que

esse tipo de aplicação condicione a fiabilidade dos resultados ou viole os direitos de autor (CPA, 2006; NZPB, 2012), em particular quando foram desenhados para uma interação pessoal (APA, 2013).

O princípio da competência, é um pilar fundamental que deve nortear a prática dos profissionais e pelo qual todos se devem pautar. Devem por isso, acompanhar novos desenvolvimentos, procurar estar atualizados do ponto de vista técnico e teórico, desenvolvendo assim uma prática responsável. Desta forma, é possível que se atinjam os objetivos da intervenção e minorar as hipóteses de prejudicar o cliente ou contribuir para o descrédito da profissão (OPP, 2016). Este princípio mantém-se, quando a prática inclui o recurso a novos instrumentos como os das TIC e nesse sentido, a CPA (2006) afirma que o psicólogo, deve manter-se atualizado relativamente aos e-serviços e tomar em consideração na sua própria prática, o conhecimento que já existe. A APA (2013) e a OPP (2019), reforçam que é responsabilidade do psicólogo manter-se atualizado e procurar adquirir as competências e conhecimentos necessários à prática não presencial, através da literatura, colegas e até treino específico nessa área. Recomenda-se inclusivamente, que a prática deste tipo de serviços, se faça acompanhar de supervisão (ISMHO, 2000; OPP, 2019). Por outro lado, o profissional não deve abordar problemáticas dos pacientes, quando intervindo à distância, que não tenha já abordado e demonstrado a sua competência presencialmente (CPA, 2006; ISMHO, 2000; NZPB, 2012).

A recomendação de que seja feita a obtenção do consentimento informado, é um dos aspetos constante nos referidos documentos (EFPA, 2006; OPP, 2015, 2019) e reveste-se também de cariz ético. Algumas instituições, reforçam que o consentimento informado deve ser discutido abertamente e deve ficar claro para o paciente quais os riscos, quais os benefícios, quais as limitações do serviço que se pretende prestar e as medidas de segurança a ele associados (APA, 2013), discutindo alternativas ao serviço à distância (ISMHO, 2000; NZPB, 2012).

1.4 Aspetos Jurídico-Legais

O recurso às TIC, como já referido anteriormente, permite-nos ultrapassar barreiras geográficas. Se este aspeto pode ser entendido como uma vantagem, também é verdade que pode acarretar maiores responsabilidades, em particular do ponto de vista jurídico. Para salvaguardar estes aspetos, o psicólogo deve garantir que possui a certificação necessária e que conhece os aspetos jurídico-legais envolvidos no serviço à distância prestado, não só no seu país mas também no país do paciente, quando assim se justifique (CPA, 2006; EFPA, 2006; ISMHO, 2000; NZPB, 2012). A diferença dos sistemas jurídicos de cada país, quando

paciente e psicólogo se encontram em diferentes territórios nacionais, pode implicar questões interjurisdicionais que normalmente não se impõem (APA, 2013). Um exemplo da relevância de que se revestem os aspetos jurídico-legais é a Nova Zelândia. De acordo com a NZPB (2012), quando o psicólogo reside no estrangeiro e o paciente no território nacional da Nova Zelândia, é necessário que o primeiro se registre na NZPB, de forma a não incorrer num crime, tirando uma licença temporária para exercer nesse país. Apesar de não ser claro, que jurisdição tomará conta da ocorrência aquando de uma queixa, em alguns países o normal procedimento é que seja o país do cliente a dar seguimento ao processo e a escassez de memorandos de entendimento entre os diferentes organismos regulatórios, pode limitar a sua ação nestes casos (NZPB, 2012). Ainda a NZPB (2012) alerta para o facto das leis relativas à quebra do sigilo, em caso de risco existente para o próprio ou para terceiros, poder variar de país para país. É portanto da maior responsabilidade e princípio de boa prática, que o psicólogo esteja a par dos aspetos jurídico-legais envolvidos, inclusive e maioritariamente para sua própria salvaguarda, de tal forma que a CPA (2006) recomenda que, quando viável, deve ser obtido um seguro que cubra o serviço à distância.

1.5 Conclusão

É notável o conjunto de recomendações que deve ser tido em conta aquando da prática de um serviço de intervenção à distância. Este tipo de serviço, parece não ser indicado para todo o tipo de pacientes e, ao mesmo tempo, exige da parte do psicólogo que sejam tomados cuidados e adquiridas competências, que na tradicional forma de intervir não seriam necessários. Além do seu dever de cumprir com o código de ética/deontologia do organismo regulador a que está associado – OPP no caso dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem em Portugal – o psicoterapeuta deve atentar a outros aspetos, como por exemplo do ponto de vista jurídico-legal ou até do ponto de vista do paciente, uma vez que se abre a possibilidade de haver um encontro intercultural que pode ser bastante diferente entre as partes.

Contudo, a recomendação no sentido das boas práticas pode não coincidir com as práticas em si. Isto é, apesar de haver um conjunto de recomendações, baseadas em pressupostos teóricos, dados empíricos e fruto da experiência já adquirida no campo da intervenção à distância e de grupos de discussão e de estudo sobre este assunto, nada garante que estas sejam de facto postas em prática ou se, por parte dos profissionais que exercem no seu dia a dia, são sentidas como adequadas ou são sequer conhecidas.

Neste sentido, o objetivo do presente estudo, é compreender junto dos psicoterapeutas portugueses – membros da OPP e/ou de sociedades/associações de psicoterapia reconhecidas

pela mesma – duas questões: por um lado caracterizar as práticas dos profissionais portugueses relativas à prestação do serviço de intervenção à distância, e por outro lado recolher dados relativamente à experiência dos profissionais nesta prática e compará-la com as recomendações feitas no sentido das boas práticas. Espera-se com este estudo, poder contribuir em certa forma para a caracterização das práticas dos profissionais portugueses e, por consequência, contribuir para a implementação das boas práticas e recomendações, no domínio da recente metodologia de intervenção à distância.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é exploratório e com um delineamento misto, com dados e análise, qualitativos e quantitativos.

2.2 Participantes

A amostragem do presente estudo é por conveniência, uma vez que foi obtida a partir dos contactos que se encontravam disponíveis. Para o presente estudo, a amostra deve ser constituída por participantes cuja sua formação seja em Psicologia e sejam membros da OPP. Tendo em conta o público alvo do presente estudo, e com o propósito da divulgação do questionário (instrumento), procurou-se junto da OPP e com recurso à internet, as sociedades ou associações científicas reconhecidas por si. De seguida, acedeu-se ao sítio da internet correspondente a cada uma delas, retirando os contactos de e-mail dos seus membros, com o propósito de construir uma lista de contactos para divulgação do questionário. Das 19 sociedades/associações consultadas, 14 tinham disponíveis os contactos e cinco apenas tinham disponível o contacto geral. A partir dos contactos disponíveis, construiu-se uma listagem com 965 contactos.

Dos 104 participantes, que responderam ao questionário, quatro foram excluídos por a sua formação base não ser em Psicologia, mas sim em Psiquiatria. No total, a amostra é constituída por 100 participantes, dos quais 78% são do género masculino e 22% do género feminino. A idade média da amostra é de 43,79 anos (DP = 8,99; Min = 27; Máx = 75) e na sua grande maioria (72%) exercem há mais de dez anos a sua profissão, 4% há menos de cinco anos e os restantes 24% exercem a sua profissão no intervalo de cinco a dez anos. O total dos participantes que constituem a amostra pertencem a pelo menos uma sociedade/associação de psicoterapia, reconhecida pela OPP (ver tabela 1). Ressalva-se o facto de algumas respostas não permitirem a identificação clara da sociedade/associação científica a que o participante pertence, por terem sido usadas siglas compatíveis com mais do que uma instituição. Nestes casos, optou-se por atribuir a classificação “Não Especificada”. Importante também referir que, nos casos em que os participantes referiram fazer parte de mais do que uma sociedade/associação científica, optou-se para efeitos de análise pela primeira indicada pelo participante ou, caso a primeira fosse “não especificada”, optou-se pela segunda resposta quando identificável.

Tabela 1. Distribuição por frequência dos participantes pela sua filiação profissional.

Sociedade/Associação Científica	Frequência
Associação EMDR – Portugal	4
Associação Portuguesa e Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica	23
Associação Portuguesa de Terapia do Comportamento	1
Associação Portuguesa de Terapias Comportamental, Cognitiva e Integrativa	20
Associação Portuguesa Gestalt	1
Psirelacional – Associação de Psicanálise Relacional	6
Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo	4
Sociedade Portuguesa de Psicanálise	6
Sociedade Portuguesa de Psicodrama	2
Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica	9
Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial	3
Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Construtivistas	6
Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar	3
Não Especificada	12
Total	100

2.3 Instrumento

A primeira fase do presente estudo, consistiu na pesquisa e recolha de documentos que se afiguravam como linhas de orientação para a prática do serviço de intervenção à distância e cujas fontes de publicação fossem organismos com função regulatória semelhantes à OPP. Além destes critérios, considerados de inclusão, por limitações linguísticas por parte do investigador, os documentos teriam que estar escritos em língua inglesa ou portuguesa e serem de acesso livre – existem documentos de que o investigador tinha conhecimento, contudo o seu acesso era condicionado, como por exemplo o documento *Guidelines for providing psychological services and products using the internet and telecommunications technologies* da The Australian Psychological Society, disponível apenas para os seus associados.

Em função destes critérios obtiveram-se os seguintes documentos: *Parecer 21/CEOPP/2015 Sobre intervenção à distância – OPP*; *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services – ISMHO*; *The Provision of Psychological Services Via the Internet and Other Non-Direct Means – EFPA*; *Draft Ethical Guidelines for Psychologists Providing Psychological Services Via Electronic Media – CPA*; *Practice Note: On the Use of Telephone and/or VOIP Technologies in Analysis – IPA*; *Guidelines for the practice of Telepsychology – APA*; *The Practice of Telepsychology – NZPB*. O documento *Linhas de Orientação para a*

Prestação de Serviços de Psicologia Mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação, foi emitido pela OPP em 2019, em data posterior a este processo.

Recolhidos os documentos, procedeu-se à análise dos mesmos e fez-se um levantamento dos conteúdos chave relativamente às recomendações emitidas por cada um deles (Anexo A). Este procedimento, serviu de base para a elaboração do instrumento e das questões a serem colocadas aos participantes. Para a elaboração do questionário, recorreu-se à plataforma digital “Survey Gizmo”. A escolha desta plataforma, deveu-se ao facto da mesma oferecer um conjunto de ferramentas compatíveis com os objetivos e métodos do presente estudo (como por exemplo a hipótese de colocar questões condicionadas ou a extração de resultados em formato do programa SPSS, para posterior análise dos dados). O questionário construído na referida plataforma, permite que seja gerada uma ligação, partilhável através de recursos digitais (e-mail por exemplo) e que permite o acesso ao questionário, bem como a resposta ao mesmo, em diferentes dispositivos (*smartphone*, *tablet* ou computador).

O referido questionário (Anexo B), consiste em nove secções – uma primeira em que é feita a introdução ao questionário e se informa o participante do objetivo e âmbito da investigação; seguem-se sete secções que constituem o conjunto de perguntas colocadas; terminando com uma última onde se agradece a colaboração do participante.

As sete secções que constituem verdadeiramente o instrumento e cujas respostas serão alvo de apreciação e análise, dividem-se e são apresentadas da seguinte forma: “Relativamente a si” – são colocadas questões que permitem caracterizar a amostra, como o género e a idade; “Relativamente à sua prática” – procura-se saber se o participante já realizou ou não intervenções à distância. Se não o fez procura-se saber o porquê, se já o fez procura-se conhecer melhor a sua experiência (com que frequência, meio tecnológico utilizado, entre outras); “Técnica” – é solicitado ao participante que responda a algumas perguntas relacionadas com o aspeto da técnica (por exemplo, se na sua experiência todos os pacientes têm indicação para este tipo de intervenção ou aspetos ligados ao *setting*, como o local a partir de onde realiza as sessões); “Segurança e Confidencialidade” – são colocadas perguntas relacionadas com o assunto em título (por exemplo, se o participante guarda cópias de segurança dos registos recolhidos das sessões ou se tem em atenção os aspetos de segurança tecnológicos em causa); “Ética” – consiste em questões relacionadas com o aspeto ético da intervenção à distância (por exemplo, se o participante procurou informar-se sobre as especificidades deste tipo de serviço ou se discute com o paciente as implicações do mesmo); “Aspetos Jurídico-legais” – são colocadas questões relevantes do ponto de vista jurídico e que

estão associadas a este tipo de serviço; “Troca de ideias” – esta secção é constituída por uma única questão, de resposta aberta, em que se solicita ao participante que contribua livremente com a sua opinião e experiência acerca deste tipo de intervenção, caso o pretenda fazer.

No total, o questionário é constituído por 53 perguntas com diferentes tipos de resposta. Isto é, existem 45 perguntas de resposta de escolha múltipla, das quais sete permitem mais que uma opção de resposta e as restantes apenas uma. Em três dessas questões, há a possibilidade de se solicitar que o participante num espaço de escrita livre, complete a sua resposta, em função da opção escolhida por si (perguntas 4, 5 e 9). Além destas, existem ainda quatro perguntas de resposta aberta (em que o participante pode escrever livremente a sua resposta) e uma em que é pedido que digite dois números (pergunta 1). Nas restantes três, a resposta do participante é numa escala tipo Lickert: de três pontos – entre “Menos” “Mesmo” e “Mais” (pergunta 23); de cinco pontos – entre “Nada Seguros” e “Bastante Seguros” (pergunta 38); de cinco pontos – entre “Fraco” e “Excelente” (pergunta 45).

Ao longo do questionário, procurou-se que a construção das perguntas fosse feita na primeira pessoa do singular, sempre que possível (por exemplo, a questão 6 – “Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?”). Desta forma, entende-se que há uma maior proximidade com o participante, que se identifica mais facilmente com o instrumento e com as perguntas que lhe são colocadas. Também no sentido de melhorar a experiência dos participantes e de facilitar a análise dos dados, o questionário foi construído através de regras condicionantes. Ou seja, é possível que um participante responda a perguntas que outro não responderá, por não fazer sentido face às respostas anteriores. Por exemplo, não faria sentido colocar a questão sobre qual o meio tecnológico que utiliza para a realização de intervenções à distância (questão 9) a um participante que anteriormente tivesse respondido que não fez, nem faz intervenção à distância (pergunta 6). As questões são todas de resposta obrigatória, com exceção da número 53.

2.4 Procedimentos

Para o presente estudo, procedeu-se numa primeira fase às ações necessárias à construção do instrumento, feita com recurso à plataforma digital “Survey Gizmo”. De seguida, procurou-se construir uma listagem de contactos, tendo em conta o público alvo da presente investigação. Para a divulgação do questionário, optou-se por recorrer igualmente a uma plataforma digital. Neste caso, a plataforma digital de que se fez uso foi a “Mailchimp”. Esta, permite que se faça o envio simultâneo de um grande volume de e-mails, e permite a personalização de cada e-mail em função do destinatário (como por exemplo, incluindo automaticamente o seu nome).

Para este efeito, importou-se para a plataforma digital a lista de contactos construída, que automaticamente eliminou duplicados que pudessem existir, resultando em 891 contactos.

Construiu-se o e-mail modelo a enviar aos destinatários, ao qual se acrescentou a hiperligação para o questionário (gerada pela plataforma “Survey Gizmo”). Cumpridas estas tarefas, enviaram-se os e-mails aos 891 contactos individuais e aos 5 contactos gerais institucionais, onde se pedia a colaboração das sociedades/associações e a divulgação do questionário pelos seus membros. Dos 891 contactos, apenas 803 foram elegíveis para envio de e-mail (por contactos de e-mail desatualizados e correspondentes a endereços inexistentes ou por erro de transcrição do investigador aquando da construção da lista de contactos).

O questionário esteve disponível para preenchimento durante um período de aproximadamente quatro meses. Ao fim deste período, foram extraídos da plataforma “Survey Gizmo” os resultados do questionário, em formato compatível com o programa de análise estatística SPSS e foi feita a análise dos mesmos, em função do tipo de dados.

2.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi efetuada com recurso a dois métodos, em função do tipo de questões colocadas e respostas obtidas no questionário. Para as questões cuja resposta era mensurável e quantitativamente analisável, recorreu-se ao programa SPSS (versão 24) e procedeu-se a uma análise de estatística descritiva, baseada essencialmente em tabelas de frequência e percentagem. Para as questões, cujos dados obtidos se revestem de um cariz qualitativo (pergunta 15, 32 e 53), procedeu-se à construção de matrizes de análise de conteúdo qualitativo, alocando as respostas do participantes em grandes temas. Para as perguntas 15 e 32, construiu-se uma base de dados com os grandes temas e procedeu-se à sua análise, recorrendo à estatística descritiva, também em SPSS.

3. Resultados

3.1 Prática dos Participantes

Após a análise dos resultados, podemos verificar que 76% da amostra realiza ou já realizou intervenções à distância, enquanto que os restantes 24% nunca o fizeram. As duas razões mais apontadas, para não realizarem este tipo de intervenção, são o facto de nunca ter surgido essa necessidade com nenhum dos seus pacientes (58,3%) ou não serem claras para si as implicações clínicas envolvidas neste processo (54,2%). Não se sentirem habilitados enquanto psicólogos/psicoterapeutas ou sentirem desconforto pela falta de domínio dos meios tecnológicos, para realizarem este tipo de intervenção, foram as razões menos apontadas para não realizarem, ou terem realizado, este serviço (4,2% cada uma).

Os 76 participantes que já tiveram ou têm contacto com esta prática, apresentam uma média de idade de 44,47 anos (DP = 9,63; Min = 29; Máx = 75). Destes, 39 (51,3%) fazem-no de uma forma contínua, enquanto que 37 (48,7%) o fazem pontualmente. Relativamente aos meios tecnológicos a que recorrem para intervir à distância, 100% dos participantes assinalaram a videochamada. No entanto, recorrem também a outros meios, embora com menos frequência (chamada telefónica – 18,4%; mensagem de texto – 7,9%; e-mail – 10,5%; WhatsApp – 1,3%). A escolha do meio tecnológico a utilizar pelos participantes, baseia-se principalmente em razões práticas (85,5%) e não tanto em pressupostos teóricos relativos à indicação de cada meio face a determinada problemática (14,5%) (consultar figura 1).

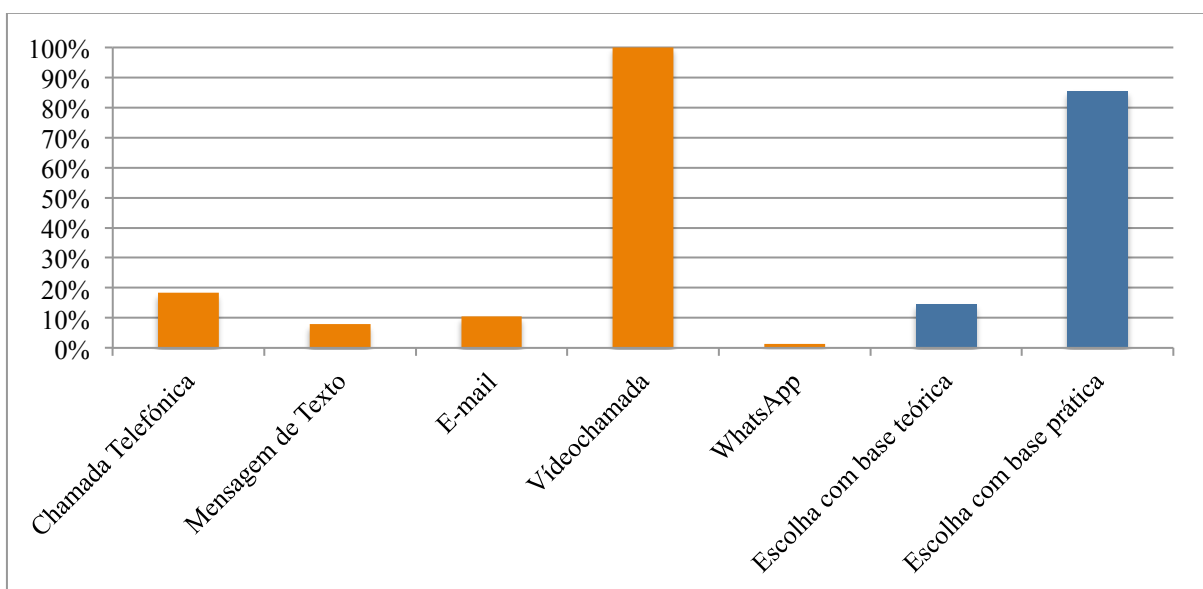


Figura 1. Gráfico ilustrativo dos meios utilizados para intervir à distância e os motivos para a sua escolha

Os participantes afirmaram todos ter experiência de intervenção à distância em *setting* individual, havendo um participante com experiência em individual e grupal (1,3%) e nenhum participante apenas em grupal. Todos afirmam discutir a sua experiência de intervenção à distância com colegas, embora alguns numa base regular (35,5%) e a maioria apenas quando sente necessidade (64,5%).

3.2 Técnica

Para 31,6% dos participantes, este tipo de intervenção tem indicação para qualquer problemática. Os restantes 68,4%, são da opinião que a indicação será apenas para algumas problemáticas e na sua maioria, assinalam a psicose e as perturbações da personalidade, como as problemáticas a que este tipo de intervenção não se adequa, bem como os casos em que seja sentida a necessidade de uma relação terapêutica mais próxima (ver tabela 1 e figura 1 – Anexo C). Relativamente ao início do processo, a grande maioria refere realizar a primeira entrevista sempre (55,3%) ou às vezes (42,1%) presencialmente e apenas 2,6% nunca o fazem.

O contrato terapêutico, a estabelecer no início do processo, não é feito apenas por 10,5% dos participantes, enquanto os restantes fazem-no maioritariamente de forma verbal (78,9%). Os três aspetos mais incluídos no contrato terapêutico são a duração das sessões (95,6%), o método de pagamento (85,3%) e o dia e a hora a que decorrem as sessões (82,4%). Por outro lado, os aspetos menos incluídos são os relativos à pessoa de referência para uma situação de emergência (25%), à duração da intervenção (30,9%) e às férias (38,2%) (consultar figura 2).

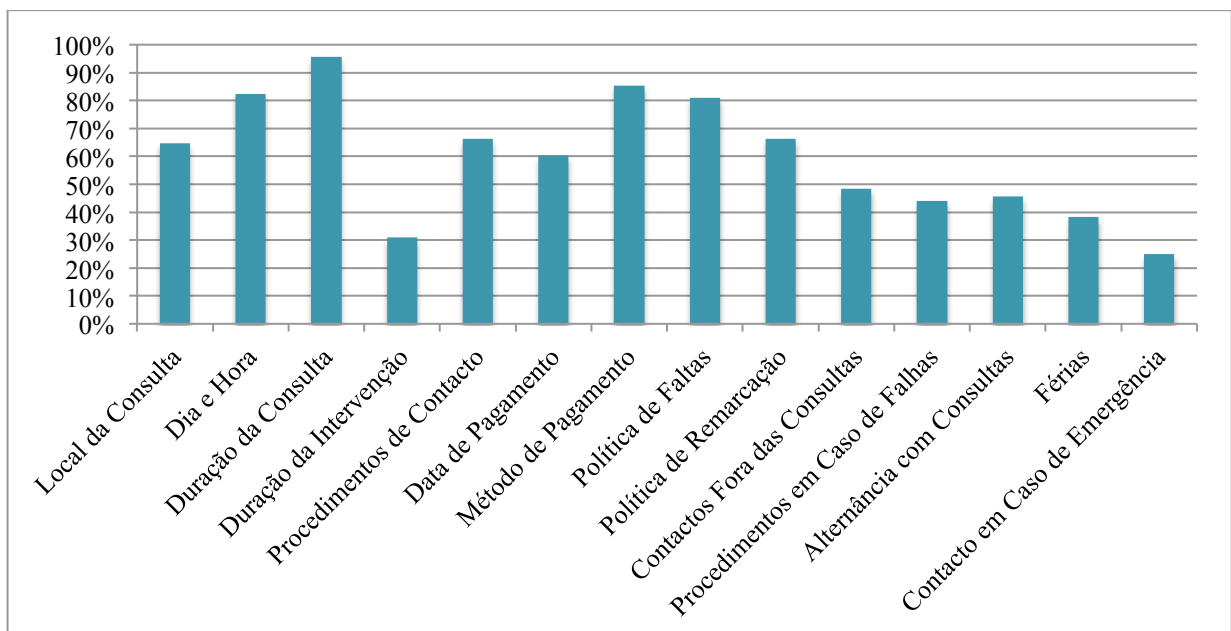


Figura 2. Gráfico ilustrativo dos aspetos incluídos em contrato terapêutico.

Grande parte dos participantes, afirmam que relativamente à sua prática presencial, o preço deste serviço é o mesmo (90,8%) e apenas 9,2% afirmam que o preço é menor. Durante as consultas, na maior parte dos casos, o local onde decorrem é mantido constante por parte de ambos (psicoterapeuta – 75%; paciente – 48,7%) e nunca estão na presença de alguém no decorrer desse período (consultar figura 3). A maior parte afirma realizar as consultas sempre na mesma data (60,5%) e com uma mesma duração (93,4%), aceitando no entanto, a grande maioria, que hajam desmarcações (89,5%).

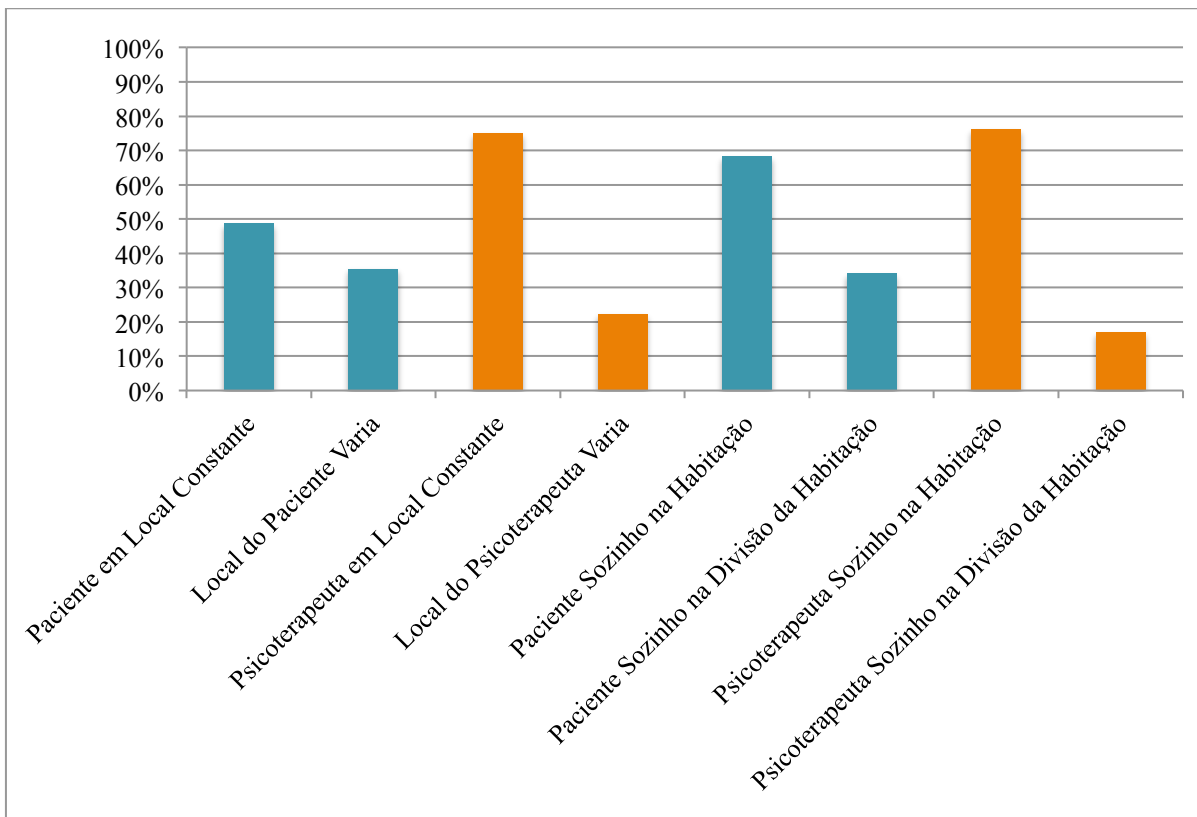


Figura 3. Gráfico ilustrativo dos resultados obtidos em relação à constância e privacidade do local da consulta, para psicoterapeuta e paciente.

Durante o processo de intervenção, 68,4% dos participantes optam por alternar o processo de intervenção à distância com sessões presenciais, procurando a maioria ver os seus pacientes a cada mês (44,2%) ou a cada três meses (38,5%).

À hora marcada, em 59,2% dos casos é o paciente quem faz o contacto para dar início à sessão e no decorrer da mesma, maioritariamente o paciente vê a face e o tronco do terapeuta (81,6%) e o mesmo se passa ao contrário (84,2%). A maioria dos participantes opta por se manter no mesmo local que ocupa durante as sessões presenciais (68,4%) e afirmam não ter conhecimento de algum documento com linhas orientadoras sobre este tipo de intervenção.

Os participantes que afirmam ter conhecimento de algum documento, assinalam a OPP (ou organismos homólogos) ou sociedades ou associações de psicoterapia, como principal fonte (ver tabela 2 e figura 2 – Anexo C).

3.3 Segurança e Confidencialidade

Nas questões de segurança, os dados apontam que 61,8% dos participantes procuraram compreender as questões de segurança associadas a este tipo de comunicação. Os registos que guardam das sessões, são maioritariamente do mesmo modo que o fazem em sessões presenciais (88,2%), sendo apenas três os participantes que guardam registos como e-mails, mensagens de texto, vídeos das sessões ou gravações de chamadas. Apenas 34,2% dos participantes está ciente de que o paciente também pode guardar registos seus, não se importando com esse aspeto (19,7%) ou limitando o paciente quanto a isso (14,5%). Relativamente ao anonimato, a maioria dos participantes usa o seu nome verdadeiro (98,7%), disponibiliza aos pacientes os meios de contacto que permitem verificar as suas habilitações e identidade (78,9%) e considera indispensável que o paciente se apresente também com a sua verdadeira identidade (96,1%).

3.4 Ética

Antes de iniciar este tipo de modalidade, 68,4% dos participantes procuraram informar-se sobre as suas especificidades, recorrendo principalmente para isso aos pares (76,9%), à literatura (63,5%) ou a séniores ou supervisores (59,6%) (Consultar figura 4). No início do processo, 59,2% dos participantes informaram os seus pacientes do carácter experimental deste tipo de intervenção, contudo foi maior a percentagem dos que procuraram discutir com o paciente as implicações do mesmo (82,9%). A grande maioria dos participantes não atendeu à distância um paciente com uma problemática que nunca tivesse encontrado na sua prática presencial (92,1%) e considera o conhecimento sobre a tecnologia que utiliza, entre três (40,8%) e quatro (31,6%), numa escala de um (Fraco) a cinco (Excelente).

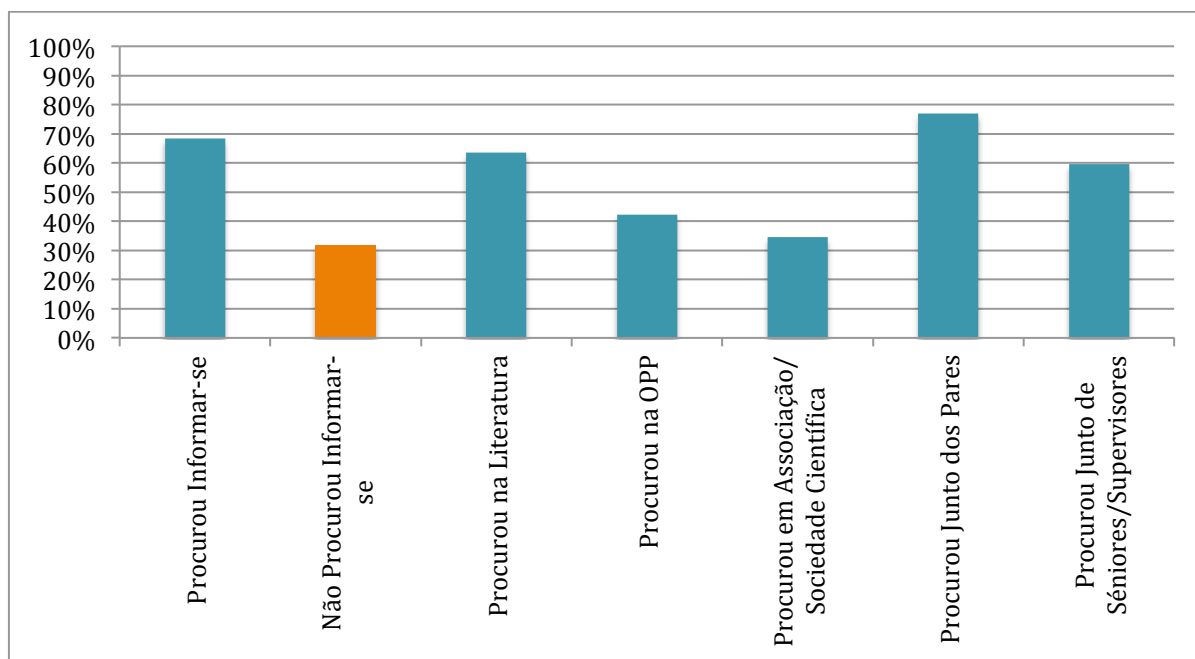


Figura 4. Gráfico ilustrativo dos dados obtidos relativamente à procura de informação e as fontes escolhidas para o efeito.

Ao longo do processo de intervenção à distância, apenas seis dos participantes (7,9%), afirmam ter tido um paciente a entrar em crise e, face à situação, a opção mais escolhida foi a de dar indicações ao paciente para que contactasse o sistema de resposta a emergências (66,7%). Também no decorrer da intervenção à distância, apenas três participantes afirmam ter aplicado testes psicológicos, sendo que dois deles sabiam que o teste não estava validado para essa prática e o terceiro não tem a certeza se estará.

3.5 Aspetos Jurídico-legais

A grande maioria dos participantes, revela não ter procurado informar-se dos aspetos jurídico-legais que pudessem estar envolvidos nesta prática. 44,7% dos mesmos, afirmam não o ter feito por acompanharem pacientes no seu país de residência e já estarem familiarizados com esses aspetos, outros 44,7% afirmam que essa não foi uma preocupação, independentemente da residência dos pacientes. No que respeita à garantia, de que se possui a certificação necessária para realizar uma intervenção à distância, 57,9% dos participantes afirmam nunca ter considerado isso uma questão, enquanto 19,7% garantem tê-lo feito para o território nacional e 22,4% para território nacional e outros países.

3.6 Troca de Ideias

Na última pergunta (53), onde se dá espaço ao participante para partilhar/sugerir o que entender pertinente – quer tenha ou não efetuado intervenções à distância – obtiveram-se 31

respostas (31% da amostra total). A maioria optou por partilhar a sua experiência (“*So recorro a consultas à distancia com pacientes cujo processo terapeutico ja estava a decorrer presencialmente, e que por razoes de indisponibilidade por parte do paciente na modalidade presencial se optou em conjunto pela via ' skype' de forma a dar continuidade à psicoterapia.*”) ou manifestar a sentida necessidade de informação sobre a temática em estudo (“*Falta de informação teórica e legal para realizar este tipo de intervenção (...)*”) – ambas 27,7%. Alguns participantes destacaram as vantagens do serviço à distância (“*(...) Net é facilitadora para quebrar distâncias, para manter em consultas pessoas que se afastam em trabalho ou que vivem no estrangeiro ou longe e querem manter a psicóloga, (...)*”) ou validaram de certa forma o presente estudo e a sua pertinência (“*Estudo muito útil. Fiquei muito interessada. (...)*”) – 14,9% e 12,8%, respetivamente. As desvantagens do serviço à distância (“*(...) Limita em muito a comunicação, sobretudo não verbal. (...)*”) e as observações face às limitações do instrumento utilizado no presente estudo (“*faltam sempre opções de resposta. nem sempre as resposta eram aplicada a mim. falta o 'não aplicável'*”), foram as menos abordadas (ambas 8,5%) (ver tabela 3 e figura 3 – Anexo C).

4. Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo foram, na generalidade, de encontro àquilo que eram os seus objetivos, permitindo que se conheçam os procedimentos dos psicoterapeutas portugueses face ao processo de intervenção à distância, caracterizando esta prática e relacionando-a com aquelas que são as recomendações de boas práticas.

Os resultados mostram em primeiro lugar, que este tipo de intervenção, quer de forma pontual ou contínua, é uma prática a que a maioria dos participantes recorre, maioritariamente em *setting* individual. Mesmo os que afirmam nunca o ter feito, justificam-no principalmente por nunca ter surgido essa necessidade com nenhum dos seus pacientes ou por não lhe serem claras as implicações clínicas ligadas ao processo. Parece que os profissionais se sentem pouco informados relativamente aos aspetos clínicos que este serviço poderá implicar, mas que ainda assim, caso surja a necessidade, poderão aceder a este tipo de serviço. Acresce que, o recurso a esta nova modalidade, apesar de ser recente e fazer uso das novas tecnologias, não parece ser exclusiva dos mais novos como se poderia pensar. Na verdade, a média de idades dos profissionais que realizam este tipo de serviço, é de aproximadamente 44 anos (DP = 9,63) e o profissional mais velho a fazer uso desta modalidade de intervenção tem 75 anos.

Estes aspetos justificam não só a pertinência do estudo desta nova modalidade de intervenção, como também a importância em compreender de que forma é conduzido este processo e as suas implicações do ponto de vista clínico. Esta afirmação é reforçada pelos comentários, que alguns participantes, livremente fizeram no final do questionário (pergunta 53). Um dos aspetos mais manifestado nos referidos comentários prende-se com a sentida necessidade de mais informação acerca desta modalidade e alguns valorizam e validam, nas suas palavras, o presente estudo e a sua importância.

Todos os profissionais que realizam intervenção à distância, elegeram a videochamada como o principal meio tecnológico para o fazerem e, na sua maioria, classificam o seu conhecimento sobre esse recurso entre médio e excelente. Este recurso, pelas suas características, é de todos o que mais se aproxima daquilo que são as sessões presenciais, uma vez que permite o acesso à imagem e voz de ambas as partes. Contudo a sua escolha é principalmente feita com base em razões práticas, como a familiaridade dos profissionais com esse recurso e na grande maioria dos casos, tanto paciente como psicoterapeuta, se mostram parcialmente e deixam visível o tronco e a face ou apenas a face. Este aspeto introduz uma

mudança considerável no *setting* terapêutico, em particular quando psicoterapeuta e paciente nunca estiveram em contacto presencial.

No início de um processo de intervenção à distância, a maioria dos profissionais afirmou estabelecer um contrato terapêutico com os seus pacientes, embora em grande parte de forma verbal. Neste contrato, os aspetos mais incluídos pelos profissionais são: a duração das sessões; o método de pagamento; política de faltas, dia e hora das sessões; procedimentos relativos ao contacto (quem liga a quem no momento da sessão); política de remarcações; o local da consulta; e a data de pagamento. Além disso, uma percentagem bastante significativa dos participantes afirma discutir com os seus pacientes, as implicações próprias de uma intervenção à distância (como por exemplo, riscos e benefícios, segurança e confidencialidade).

Estes resultados, demonstram que as práticas de uma percentagem significativa dos participantes, relativas a estes aspetos, são concordantes com as recomendações. Ainda assim, há resultados que indicam que nem todas as recomendações são seguidas. São relativamente poucos os que, por exemplo no contrato terapêutico, estabelecem com o paciente procedimentos em caso de falha do meio tecnológico e menos ainda aqueles que, no início do processo, procuram adquirir o contacto de uma pessoa de referência para uma situação de emergência. Parecem ser os aspetos mais específicos deste tipo de intervenção, que a maioria dos profissionais opta por não discutir em contrato terapêutico. O que leva a que se coloque a hipótese de que os profissionais atuem neste tipo de serviço, de forma semelhante à que atuam no serviço presencial que prestam, não tendo em atenção os aspetos específicos ligados à intervenção à distância.

Uma forma de contornar o impacto desta mudança, seria seguir a recomendação feita por diversos órgãos no sentido de que se faça uma sessão presencial antes de iniciar o processo (APA, 2013; CPA, 2006; ISMHO, 2000; OPP, 2015; NZPB, 2012) o que promoveria inclusive o estabelecimento de uma relação de confiança, fundamental para o decorrer da intervenção e para a relação terapêutica. No entanto, esse cuidado só parece ser tido sempre em conta, por aproximadamente metade dos participantes (55,3%), enquanto os restantes o encaram, na maioria, como opcional e uma pequena fração nunca o fazem. Neste sentido, aumenta a importância de alternar as sessões à distância com sessões presenciais, ainda que a primeira sessão não seja presencial. Aqui, o número de profissionais que consideram este aspeto importante é ligeiramente superior, em comparação com o anterior. Existe uma preocupação em ver presencialmente o paciente e na maioria dos casos, num intervalo de

tempo relativamente curto (a cada mês ou a cada três meses). Ainda assim, uma considerável fração da amostra, afirma que não considera importante a alternância com sessões presenciais e provavelmente, estes serão também os que não fazem questão de uma primeira sessão presencial.

Uma outra forma de reduzir o impacto da mudança, no ambiente e no contexto em que as sessões à distância decorrem, é seguir as recomendações da IPA (2018) e da APA (2013) relativamente à estabilidade e privacidade do *setting*. Neste aspeto, a prática dos profissionais parece ser concordante com as recomendações. Todos afirmam que paciente e psicoterapeuta se encontram sozinhos e, na maioria dos casos, no mesmo local onde normalmente decorrem todas as sessões. A maioria dos profissionais diz até, que o local a partir do qual conduz a intervenção à distância, é o mesmo em que conduz as sessões presenciais. Procuram também ser constantes no período de duração das sessões e na data de realização das mesmas, embora neste último aspeto haja uma maior flexibilidade e perto de 90% dos participantes aceite inclusive que existam desmarcações.

Os resultados parecem indicar que o contacto presencial, quer no início, quer no decorrer do processo, não é uma prioridade de uma parte significativa dos profissionais inquiridos. Contudo, os resultados obtidos relativamente aos aspetos de manutenção, privacidade e estabilidade do *setting* revelam que essa é uma preocupação tida em conta. Este aspeto, leva a que se hipotetize que os profissionais, embora não priorizem o contacto presencial, fazem por aproximar a sua prática à distância da sua prática presencial, em particular nos aspetos ligados ao *setting*, no decorrer do processo de intervenção psicoterapêutico. Neste sentido, seria de esperar que à semelhança do que acontece no contexto presencial, em que o paciente se dirige ao espaço do psicoterapeuta, também neste caso fosse o paciente a efetuar o contacto para o espaço “virtual” do psicoterapeuta. Mas neste procedimento, os resultados mostram apenas uma pequena diferença percentual e são aproximadamente os mesmos que optam por contactar o paciente e os que deixam que este o faça. Quanto ao preço praticado nas sessões de intervenção à distância, uma grande parte dos profissionais afirmam mantê-lo, em comparação com o das sessões presenciais. Apenas uma pequena parte (9,2%) pratica um preço mais baixo. Este último dado, reflete a constância das condições dos dois serviços e reforça a continuidade e estabilidade do *setting*.

Os cuidados a ter com a estabilidade, privacidade e continuidade do *setting* são fundamentais. Contudo, apesar de garantirem condições mais aproximadas do *setting* presencial, não lhe garantem a estabilidade necessária para que possam ser conduzidos processos

psicoterapêuticos junto de pacientes que, pelas características que lhes são impostas pelas suas problemáticas, podem não ser indicados ou beneficiar de uma intervenção à distância. Esta é a recomendação de alguns órgãos, inclusive da OPP, no seu parecer de 2015. Os resultados, mostram que grande parte dos profissionais concordam com esta recomendação e indicam a psicose e as perturbações da personalidade, como as problemáticas menos indicadas para este tipo de intervenção. É também importante salientar, que aproximadamente 30% dos participantes, assumem que a intervenção à distância é indicada para todo o tipo de problemáticas. É uma percentagem relativamente significativa, daqueles cujas práticas vão contra aquelas que são as recomendações, num aspeto tão sensível.

Quer considerem que há indicação deste tipo de serviço para todas as problemáticas ou não, a percentagem daqueles que na sua prática à distância, encontraram problemáticas que nunca tivessem encontrado presencialmente é bastante reduzida (7,9%). Neste ponto, a atuação dos profissionais vai de encontro àquelas que são as recomendações de boas práticas. Ao mesmo tempo, talvez seja por este motivo que muitos consideram que existe indicação deste tipo de serviço para todas as problemáticas manifestadas pelos pacientes. Por um lado, porque podem sentir que pela sua experiência são competentes (mesmo que num *setting* mais instável) a tratar problemáticas que já encontraram na sua prática presencial, por outro lado, porque na sua experiência de intervenção à distância, podem não ter encontrado nenhum paciente com uma problemática que os tivesse feito sentir que o *setting* teria impacto na evolução do processo. Contribui para esta hipótese, o facto de aproximadamente 90% dos profissionais inquiridos, nunca ter tido um paciente a entrar em crise durante um processo de intervenção à distância.

No decorrer do processo de intervenção à distância, com a exceção de um dos participantes, todos os restantes recorrem ao seu verdadeiro nome e na sua grande maioria consideram indispensável que o paciente o faça também. Uma grande percentagem dos profissionais (perto de 80%), afirma disponibilizar aos pacientes os meios de contacto que permitem a verificação da sua habilitação, bem como da sua identidade. Isto é importante, não só porque é o recomendado como boa prática (CPA,2006; EFPA, 2006; OPP, 2015), mas principalmente tendo em conta o aspeto já referido anteriormente, de que um primeiro contacto presencial não é considerado por todos como sendo essencial.

Outro aspeto relevante, no decorrer do processo de intervenção à distância, prende-se com os registos efetuados e a segurança dos mesmos. Neste sentido, procurou-se saber junto dos participantes que registos efetuam e que segurança lhes está associada. Os resultados,

indicaram que mais uma vez, a prática associada ao serviço de intervenção à distância, é muito próxima da presencial, afirmando a grande maioria dos profissionais que os registos efetuados não mudam em função do tipo de intervenção. Apenas três participantes afirmaram fazer registos diferentes (e-mails, gravações de chamadas ou das sessões de vídeo) e, como tal, os resultados obtidos relativamente a este tipo de registo e à sua segurança, não são significativos para que se retirem conclusões. No entanto, por se fazer uso de recursos tecnológicos, surge a hipótese de também o paciente efetuar os seus próprios registos. Neste aspeto, parte significativa dos participantes afirmou que esta é uma hipótese acerca da qual nunca tinham pensado. Parece haver por parte dos profissionais, pouca sensibilização e informação, em relação aos aspetos específicos envolvidos na comunicação electrónica. Isto, apesar da maior parte deles afirmar que antes de atender à distância, procurou informar-se e compreender as questões de segurança associadas.

Relativamente à aplicação de testes psicológicos, no decorrer de uma intervenção à distância, praticamente todos os participantes afirmaram não o ter feito. Apenas três dos participantes, afirmam ter aplicado testes à distância. Do ponto de vista estatístico, a dimensão de participantes que afirmou ter aplicado testes durante uma intervenção à distância não é significativa. Contudo, não deixa de ser relevante que, desses três elementos, dois sabiam que o teste aplicado não estava validado para esse tipo de utilização e um não tinha a certeza, aplicando os testes na mesma e indo contra aquilo que são as recomendações de boas práticas.

Talvez um dos aspetos mais salientados nos documentos consultados, seja a recomendação de que os profissionais garantam que possuem a certificação necessária e que conhecem os aspetos jurídico-legais, envolvidos no serviço de intervenção à distância. Isto é importante para o país do profissional, mas também para o país do paciente, sempre que se justifique (APA, 2013; CPA, 2006; EFPA, 2006; ISMHO, 2000; NZPB, 2012). Os resultados, revelam que esta não foi a prática dos psicoterapeutas. Relativamente ao conhecimento dos aspetos jurídico-legais que pudessem estar envolvidos, cerca de 90% dos participantes não se informaram. Metade não o fez porque o seu paciente estava no seu país e afirmam já conhecer os aspetos jurídico-legais, mas a outra metade não considerou este aspeto importante, independentemente do país de residência dos seus pacientes. Acresce que, mais de metade dos participantes, nunca pensou que a aquisição de certificação para a prestação deste serviço fosse uma questão que se colocasse. Como indica a APA (2013), descurar destes dois aspetos pode trazer consequências a nível interjurisdicional e a NZPB (2012) reforça esta questão, colocando a hipótese de se poder incorrer num crime quando se presta este serviço a cidadãos

de outro país, como a Nova Zelândia. Este, é mais um aspeto específico desta modalidade de intervenção, que os profissionais parecem não conhecer ou estarem sensibilizados.

No global, os resultados parecem indicar, que os profissionais não estão suficientemente sensibilizados para as questões específicas e particulares, associadas à prestação de um serviço à distância. Pese embora o facto de, na sua maioria (perto de 70%), os profissionais inquiridos terem afirmado que se informaram sobre as especificidades deste serviço antes de o iniciarem. Sobressaem no entanto, as fontes escolhidas para este efeito – junto dos pares (76,9%); Literatura (63,5%); Junto de séniores ou supervisores (59,6%); OPP (42,3%); Associação ou Sociedade Científica (34,6%). É possível constatar que, o órgão que detém a responsabilidade de regulação das práticas e cuja função inclui a publicação de linhas orientadoras das mesmas, é das menos consultadas. As próprias sociedades ou associações científicas, das quais todos os participantes são membros, são as menos consultadas. Na verdade, quando inquiridos acerca do seu conhecimento sobre algum documento com linhas orientadoras sobre intervenção à distância, perto de 80% dos profissionais responderam que não. Parece haver, por um lado um distanciamento entre a OPP e os profissionais e, por outro lado também entre as sociedades/associações científicas e os seus membros.

Não se pode deixar de colocar a hipótese de que, a elaboração e transmissão de linhas orientadoras sobre o aspeto em estudo, poe não ser a prioridade das sociedades/associações científicas, talvez mais focadas no tradicional método de intervenção e no seu modelo teórico e respetivo *setting*. Durante a pesquisa bibliográfica, não foram encontradas nenhuma linhas de orientação sobre esta prática, publicadas pelos referidos órgãos científicos, embora não se possa afirmar com certeza que este tipo de documentos não existe, já que podem ser disponibilizados apenas para os seus membros e não serem de acesso livre.

O que parece ser um dado relevante, é a proximidade com os pares, que os profissionais inquiridos aparentam ter. Talvez por isso, na sua totalidade, afirmam discutir os casos que atendem à distância, em contexto de intervenção ou supervisão, na sua maioria quando sentem essa necessidade. O que se constitui como uma das recomendações, no sentido das boas práticas.

Quanto às limitações do presente estudo, assinala-se como a principal o instrumento utilizado. A formulação de algumas perguntas, bem como as condições e regras de resposta aplicadas, limitaram a recolha de alguns dados. Por exemplo, na pergunta um do questionário, o intervalo possível de resposta para indicar a idade, é entre 18 e 75 e a resposta mais elevada

que se obteve foi de facto 75. Fica-se sem a certeza, se 75 é o número que corresponde à verdade ou se apenas foi escolhido por ser o que mais se aproxima, dentro dos valores permitidos. Dever-se-ia ter permitido uma margem de valores superior, por exemplo entre 18 e 100.

Também se chegou à conclusão de que as perguntas 19 e 20, não foram formuladas da melhor maneira a obter os dados que se pretendiam. Nestas duas perguntas, procurou-se obter dois dados diferentes em cada uma (19 – local da consulta do paciente e do psicoterapeuta; 20 – privacidade da consulta do paciente e do psicólogo/psicoterapeuta). Após a análise dos dados, chegou-se à conclusão que não foram obtidas as respostas pretendidas e que alguns participantes não responderam aos dois aspetos, que se pensou estar a pedir de forma clara. Uma forma de colmatar esta falha seria a construção de quatro perguntas, no lugar destas duas, em que se separassem as opções relativas ao paciente das relativas ao psicólogo/psicoterapeuta.

Ainda se destaca, a forma como foi possibilitada a resposta à pergunta cinco do questionário. Nesta questão, as condições e regras de resposta aplicadas, permitiam que o participante escrevesse livremente a sociedade/associação científica de que fazia parte. Contudo, isto conduziu a que alguns participantes respondessem através de siglas para identificarem a sociedade/associação de que fazem parte, o que impossibilitou a correta leitura dos dados obtidos por haverem algumas instituições cujas siglas são iguais (por exemplo, Sociedade Portuguesa de Psicanálise e Sociedade Portuguesa de Psicodrama, ambas as siglas são “SPP”). Para colmatar esta falha, deverse-ia ter construído um conjunto de opções de resposta, identificando as diferentes sociedades/associações reconhecidas pela OPP, permitindo que o participante selecionasse aquela de que faz parte e tornando legíveis os dados obtidos.

Sugere-se que num estudo futuro, estes aspetos sejam tidos em conta e as questões reformuladas, no sentido de se obterem dados mais concretos e fiáveis, relativamente ao que se pretende. Alguns participantes, fizeram observações acerca de alguns aspetos que se enquadram nas limitações do instrumento. Também estas observações devem ser tidas em conta numa futura reformulação do instrumento. Recomenda-se ainda a adequação, se necessária, do questionário ao documento com linhas orientadoras, emitido pela OPP no início deste ano, em particular quando se estude a população portuguesa de psicólogos/psicoterapeutas. Neste estudo, não se procedeu dessa forma pela sua data de publicação ter sido posterior à da construção do instrumento.

Uma outra limitação do presente estudo, é a impossibilidade de extrapolação ou generalização dos resultados, à população em estudo. Muito embora não fosse esse o objetivo, não se poderia deixar de referir esta limitação, decorrente do tipo de delineamento por que se optou.

Os participantes cuja formação base era em Psiquiatria, apesar de excluídos da amostra por não fazerem parte dos critérios de inclusão do presente estudo, afirmaram na sua maioria (três em quatro), praticar intervenções à distância. Seria interessante que se replicasse o presente estudo, comparando diferentes grupos profissionais. Um estudo com estas características, permitiria compreender se existem diferenças significativas entre as práticas levadas a cabo pelos profissionais de Psicologia e as dos profissionais de outras áreas da saúde mental que interviessem à distância, em contextos psicoterapêuticos.

Conclusão

A evolução tecnológica, imprimiu alterações consideráveis na forma como vivemos o quotidiano. A invenção de novos dispositivos e a disponibilização da internet, enquanto um serviço acessível a todos, levou a que houvesse uma “invasão” de praticamente (se não todas) as atividades desenvolvidas pelo ser humano, em particular na dimensão comunicacional. Hoje, assistimos às mais diversas possibilidades de formas de comunicação e, à distância de um clique, podemos ver e comunicar em tempo real, com alguém que se encontra no outro lado do globo. Mas, este grande marco na evolução da civilização humana, ao mesmo tempo que nos facilita a comunicação e encurta distâncias, também pode trazer algumas desvantagens ou obrigar a alguns cuidados, em aspetos específicos. Isto é particularmente relevante, quando se faz uso das novas tecnologias para intervir em saúde mental.

A evolução tecnológica, permitiu que outras áreas do conhecimento, como é o caso da Psicologia, se pudessem socorrer e fazer uso dos novos recursos criados, para o exercício das suas atividades. Assim, foi tornado possível que para uma intervenção psicológica, psicólogo/psicoterapeuta e paciente não estivessem necessariamente no mesmo local, o habitual consultório do profissional. Esta mudança na forma tradicional de abordagem psicoterapêutica presencial, pode ser vantajosa mas também requer alguns cuidados, em particular por ser tão recente e o conhecimento do seu impacto ainda ser relativamente pequeno. Neste sentido, é preciso que se acautelem determinados aspetos e se procure, com o pouco conhecimento ainda disponível, exercer a melhor prática possível. Sempre obedecendo ao princípio da competência e tendo em vista que o objetivo é promover o bem-estar do paciente. Só assim, se observará o exercício das boas práticas e se preservará a dignidade e a acreditação da profissão de psicólogo/psicoterapeuta e da área da Psicologia.

Com o objetivo de orientar esta nova modalidade de intervenção e informar os profissionais sobre como a conduzir de forma a observarem as boas práticas, alguns órgãos regulatórios, como a OPP e outros organismos homólogos, emanaram documentos (pareceres ou linhas de orientação) específicos sobre a intervenção à distância. Nestes documentos, constam um conjunto de recomendações que pretendem orientar, informar e alertar os profissionais para algumas particularidades inerentes ao processo de intervenção à distância, à forma de comunicação e ao meio tecnológico utilizado para o efeito. Como referido, estes documentos são um conjunto de recomendações, não sendo o seu cumprimento obrigatório, mas sim bastante aconselhável.

A intervenção à distância, é uma nova vertente da Psicologia que, como todas as novas descobertas ou desenvolvimentos desta área do conhecimento, carece de estudo, debate e validação. O presente estudo, procurou contribuir para este aspeto, propondo-se a investigar na população de psicoterapeutas portuguesas, algumas características ligadas a este tipo de intervenção. O objetivo, foi caracterizar a população de psicoterapeutas portuguesas, procurar conhecer as suas práticas e compará-las com aquelas que são as práticas recomendadas.

Neste sentido, construiu-se um questionário a partir de alguns documentos com linhas orientadoras sobre intervenção à distância. Este questionário foi construído com recurso à plataforma digital “Survey Gizmo” e posteriormente distribuído via e-mail, que através de uma hiperligação dava acesso ao instrumento. A distribuição foi feita com recurso à plataforma digital “Mailchimp” e por uma lista de contactos, obtida através das sociedades ou associações científicas reconhecidas pela OPP. Passados cerca de quatro meses após a disponibilização do questionário, recolheram-se os resultados.

Após análise dos resultados, conclui-se que de uma forma geral, os profissionais inquiridos parecem transpor as suas formas de atuação em contexto presencial para o contexto da intervenção à distância. Em grande parte dos casos, a maioria dos participantes revelou seguir aquelas que são as orientações. Contudo, os dados mostram que foram nos aspetos mais semelhantes aos cuidados que devem ser tidos na prática presencial que isto aconteceu. Enquanto que, as recomendações mais ligadas a aspetos específicos da intervenção à distância, revelaram não estarem presentes nas práticas dos profissionais, ou em alguns casos, nunca terem sido consideradas como questões relevantes.

Em grande parte, hipotetiza-se que estes resultados sejam justificados pelo desconhecimento dos documentos com linhas de orientação sobre esta prática. Isto porque a grande maioria dos profissionais inquiridos revelou, por um lado não ter conhecimento de qualquer documento deste género ou, por outro lado procurou informar-se sobre esta nova modalidade junto de outras fontes que não a OPP ou sociedades/associações científicas.

Parece haver um distanciamento, na relação entre os profissionais e o órgão regulatório. Ainda que o documento com linhas de orientação sobre intervenção à distância, só tenha sido emitido pela OPP no início do presente ano civil, e se considere a possibilidade de que, à altura da resposta ao questionário, os participantes ainda não tivessem tido conhecimento do mesmo, existe desde 2015 um parecer sobre esta matéria. Os resultados do presente estudo, não clarificam o motivo pelo qual os profissionais não se procuram informar, junto da OPP,

sobre esta nova modalidade de serviço. Mas fica claro que, enquanto órgão regulador, a OPP deve procurar compreender o que motiva esta postura dos profissionais e procurar inverter esta tendência, sob pena de, caso não o faça, estar perante um conjunto de profissionais à sua responsabilidade, que se mantém desatualizado relativamente às boas práticas.

Os objetivos propostos neste estudo, foram alcançados e foi permitida a caracterização das práticas dos psicoterapeutas portugueses, relativamente à intervenção à distância. Acredita-se que, este estudo se apresenta como um bom ponto de partida para estudos futuros e para a melhoria das boas práticas dos profissionais portugueses de Psicologia. Contudo, apresenta também algumas limitações, que se prendem principalmente com o instrumento utilizado e a forma como foram formuladas algumas das questões, em particular nos aspetos das condições e regras aplicadas.

Sugere-se que num estudo futuro, se procure reformular as questões identificadas como estando mal construídas. Sugere-se também que haja uma reformulação do instrumento, procurando adequá-lo ao documento com linhas orientadoras, emitido no princípio deste ano pela OPP, aquando do estudo da população de psicólogos/psicoterapeutas portugueses. Tendo em conta que, a intervenção psicoterapêutica não é exclusiva de psicólogos, mas também de outros profissionais de saúde mental (por exemplo, membros de sociedades/associações de psicoterapia), sugere-se que seja feito um estudo comparativo entre estes dois grupos de profissionais, em relação às suas práticas na intervenção à distância. Verificando para isso se, também esses grupos profissionais, possuem algum tipo de documentação semelhante à analisada neste estudo.

Esta recente modalidade de intervenção, é ainda muito desconhecida e a experiência adquirida neste campo, reduzida. É fundamental, que se procure continuar o seu estudo, contribuindo para a implementação de boas práticas, conhecendo as suas limitações e indicações. Contribuindo para a evolução do conhecimento, para a evolução da Psicologia e, sobretudo, para o bem-estar dos pacientes que procuram na Psicologia (e nos seus profissionais) o apoio e o auxílio, em determinado momento das suas vidas, normalmente um que reveste de angústia e os fragiliza.

Referências

- APA. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychological Association*, 68(9), 791-800.
- Capparotta, I. & Lemma, A. (2014). *Psychoanalysis in the technoculture era*. Londres: Routledge.
- CPA. (2006). *Draft Ethical Guidelines for Psychologists Providing Psychological Services Via Electronic Media*. Canadian Psychological Association.
- EFPA. (2006). *The provision of psychological services via the internet and other non-direct means*. European Federation of Psychologists' Associations. Retirado em Outubro de 2018: <http://efpa.eu/ethics/efpa-guidelines>
- IPA – Practice note: on the use of telephone and/or VoIP technologies in analysis Retirado em Outubro, 2018: http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE_TELEPHONE_OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS_.aspx
- INE. (2019). *Anuário Estatístico de Portugal – 2018*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- ISMHO. (2000). *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*. International Society for Mental Health Online. Retirado em Outubro, 2018: <http://ismho.org/resources/archive/suggested-principles-for-the-online-provision-of-mental-health-services/>
- NZPB. (2012). *The practice of Telepsychology*. New Zealand Psychologists Board
- OPP. (2015). *Parecer 21/CEOPP/2015: Sobre Intervenção à Distância*. Ordem dos Psicólogos Portugueses
- OPP. (2016). *Código Deontológico*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- OPP. (2019). *Linhas de Orientação para a Prestação de Serviços de Psicologia Mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Porto.
- Patrão, I. & Leal, I. (2019). *Intervenção em Ciberpsicologia*. Lisboa: Pactor.
- PORDATA. (Setembro, 2019). <http://www.pordata.pt>

Anexo A – Tabela de análise temática de conteúdos, dos documentos com linhas de orientação consultados

Instituição (Ano do documento)	Indicações sobre a <u>Técnica</u>	Indicações sobre <u>Segurança e</u> <u>Confidencialidade</u>	Indicações <u>Éticas</u>	Indicações <u>Legais</u>
OPP (2015)	<p>O potencial benefício das diferentes modalidades de intervenção à distância pode não ser igual para todas as pessoas.</p> <p>O abandono precoce do processo é mais comum neste tipo de intervenção.</p> <p>Sempre que possível seria positiva a realização de uma primeira entrevista face a face para promover a confiança e obter o consentimento informado.</p>	<p>Existem limitações dificuldades e desafios, ao nível da identificação dos clientes e privacidade dos processos. É difícil no mundo cibernético, ter certeza de que as informações não estão a ser acedidas por terceiros.</p> <p>Ainda que difícil, o anonimato do cliente pode ser respeitado.</p>	<p>Independentemente do recurso utilizado, o psicólogo deve pautar-se pelos mesmos princípios éticos e deontológicos que numa situação face a face.</p> <p>Compete ao psicólogo garantir que a intervenção é feita no melhor interesse do cliente.</p> <p>Deve ser obtido o consentimento informado, livre e esclarecido, onde se devem debater as implicações e limites ligadas ao tipo de intervenção e</p>	

			<p>recurso utilizado.</p> <p>O psicólogo deve dispor de um endereço físico e facilitar os meios que permitam a sua identificação, nomeadamente junto da ordem.</p>	
<p>EFPA</p> <p>(2006)</p>	<p>Os psicólogos devem ter especial cuidado na obtenção de um consentimento informado.</p> <p>Os psicólogos devem ainda ter atenção sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se os serviços são em tempo real ou por exemplo por e-mail; • Todos os serviços devem estar sob supervisão de 	<p>A identificação clara do paciente deve ser requerida. Nos casos em que o anonimato pode ser apropriado, deve ter-se especial atenção às limitações dos serviços oferecidos. No caso das crianças deve obter-se o consentimento parental.</p> <p>Deve ter-se especial atenção à segurança na transação financeira e de informação psicológica e pessoal. Deve haver o máximo de</p>	<p>Os mesmos princípios éticos presentes no meta-código, devem ser aplicados nas situações de intervenção à distancia, em particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeito pelos direitos e dignidade da pessoa; • Competência; • Responsabilidade; • Integridad 	<p>Os psicólogos devem ainda ter atenção o seu país e as implicações em oferecer serviços fora do território nacional.</p>

	<p>um psicólogo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • O tempo que se demora na resposta (por exemplo por e-mail); 	<p>segurança nos dispositivos usados, incluindo encriptação, que deve ser constantemente revista e atualizada.</p> <p>Devem ser guardadas cópias de segurança e os psicólogos devem estar cientes de que a informação pode ser guardada por ambas as partes quando se interage eletronicamente.</p>	<p>e.</p> <p>O psicólogo deve disponibilizar os meios para a sua identificação, como um endereço físico e os dados referentes à associação a que pertence (OPP neste caso). Também a ordem deve disponibilizar os links referentes aos websites oficiais dos seus membros.</p> <p>Os psicólogos devem alertar e clarificar os clientes/pacientes da legislação sobre a proteção e registo de dados bem como os limites da confidencialidade.</p>	
--	--	---	--	--

<p>IPA (2018)</p>	<p>Os pacientes que sofreram traumas severos ou separação precoce podem não ter indicação para intervenções à distância.</p> <p>São fundamentais as primeiras entrevistas com vista a avaliar o funcionamento psíquico e o sistema de defesas.</p> <p>É essencial começar pessoalmente e tentar que as sessões que ocorrem pessoalmente sejam as mais possíveis não devendo ser inferior a pelo menos uma por ano, para facilitar o processo transfero-contratransferencial.</p> <p>O diferente e por vezes mais frágil setting, impacta na capacidade contentora e função interpretativa.</p>	<p>Deve ter-se em atenção a continuidade e privacidade do setting, sendo sempre o mesmo local privado, não em sítios públicos.</p> <p>Os aspetos que dizem respeito à segurança, proteção da privacidade e confidencialidade, dos diferentes meios de comunicação devem ser considerados antes do início do tratamento. O analista deve garantir que a tecnologia que usa é segura e protege a confidencialidade do paciente.</p>	<p>É preciso avaliar se a análise remota não é clínica e eticamente contraindicada.</p>	
------------------------------	--	---	---	--

	<p>A análise remota deve ser um recurso apenas quando a distância geográfica se impõe como uma dificuldade incontornável.</p> <p>O analista deve conhecer o contexto social, cultural e educacional do paciente, bem como do sistema de saúde a que o mesmo pertence para salvaguardar situações de risco.</p>			
<p>CPA (2006)</p>	<p>Se um cliente só está a ser acompanhado à distância e o psicólogo percebe que este teria maior benefício numa intervenção pessoalmente, então disponibiliza-se para fazê-lo ou encaminha para um colega que possa fazê-lo.</p> <p>Os psicólogos</p>	<p>Os psicólogos devem conhecer e aplicar os melhores dispositivos de segurança electrónicos de forma a proteger a privacidade do cliente.</p> <p>Os aspetos da segurança devem ser discutidos e esclarecidos com o cliente e devem ser</p>	<p>Na obtenção do consentimento informado, os psicólogos incluem informação sobre a natureza, os riscos, os benefícios, as limitações do tipo de serviço que vão providenciar bem como alternativas ao mesmo.</p>	<p>Os psicólogos informam-se sobre os aspetos jurídicos no seu país e no país do cliente, relativos à prática à distância, em particular relativos à licença ou certificação necessárias para providenciar esse serviço mas também sobre</p>

	<p>estabelecem limites apropriados relativamente à sua disponibilidade.</p> <p>O consentimento informado, deve ser obtido pessoalmente (com o psicólogo ou outro profissional de saúde qualificado) em particular quando a capacidade e liberdade de consentimento estão em causa ou quando se trata de verificar a identidade do representante do paciente.</p> <p>O psicólogo garante uma entrevista de avaliação pessoalmente se assim for necessário e elabora um plano de intervenção electrónico, de acordo com as necessidades do cliente e as limitações do serviço.</p>	<p>estabelecidos os meios de segurança a utilizar por ambas as partes.</p> <p>Devem tomar-se medidas relativas a impostores nos casos em que a identidade do cliente é difícil de confirmar.</p> <p>Os registos do paciente incluem cópias de segurança de todas as comunicações e material electrónicos.</p>	<p>Os psicólogos devem manter-se atualizados relativamente aos e-serviços e devem tomar em consideração na sua prática, o conhecimento já existente.</p> <p>Os psicólogos não devem abordar problemas acerca dos quais não demonstraram competência em contexto pessoal.</p> <p>Não devem as vantagens económicas ou de conveniência do serviço prestado, sobreporem-se ao melhor interesse do cliente.</p> <p>Não devem ser aplicados testes à distância, quando essa forma de avaliar possa comprometer a</p>	<p>aspectos como a idade para o consentimento informado, entre outros.</p> <p>Quando viável, deve ser obtido um seguro que cubra os serviços prestados.</p>
--	--	---	---	---

	<p>O psicólogo oferece alternativas para resposta em caso de falha do meio tecnológico ou indisponibilidade sua.</p> <p>Antes de começar o e-serviço, o psicólogo obtém o nome e contacto de alguém que o cliente nomeie para casos de emergência, e debate com o cliente os procedimentos em caso de emergência.</p>		<p>fiabilidade do teste ou violar direitos de autor.</p> <p>Os psicólogos, providenciam os seus contactos relevantes bem como os das entidades reguladoras e certificadoras da sua prática.</p>	
<p>ISMHO</p> <p>(2000)</p>	<p>O cliente deve estar ciente de possíveis mal entendidos nas mensagens de texto e até mesmo em videochamada.</p> <p>O cliente deve ser informado sobre quando pode esperar uma resposta do psicólogo após</p>	<p>O psicólogo tem direito à sua privacidade e pode querer limitar o cliente relativamente a cópias e registos que o mesmo possa fazer sobre a comunicação de ambos.</p> <p>O cliente deve saber</p>	<p>Deve ser obtido o consentimento informado do cliente após discussão relativamente aos potenciais riscos e benefícios, medidas de segurança face aos riscos e</p>	<p>Os psicólogos devem observar os requisitos necessários à providencia de serviços online, no seu local e no local do cliente.</p> <p>O psicólogo deve observar a lei e procedimentos</p>

	<p>enviar a sua mensagem, no caso da comunicação assíncrona.</p> <p>Quando o cliente não conhece pessoalmente o psicólogo, pode ser mais difícil avaliá-lo e decidir se adere ou não ao tratamento.</p> <p>O psicólogo deve acordar com o cliente sobre o modo e frequência de comunicação, bem como o modo e quantia de pagamento.</p> <p>O psicólogo deve avaliar adequadamente o cliente antes de providenciar o serviço online.</p> <p>Quando os clientes não podem dar o seu consentimento, deve obter-se junto dos pais ou representante</p>	<p>o nome do psicólogo, ainda que seja usado um pseudónimo e conhecer as suas habilitações, qualificações e certificação.</p> <p>A confidencialidade pode ser quebrada por hackers, pelos serviços que providenciam o serviço de internet ou por outras pessoas que possam aceder ao computador utilizado ou conta de e-mail, pelo que devem ser tomadas medidas de segurança extra.</p> <p>A confidencialidade do cliente deve ser protegida e os seus registos devem ser mostrados apenas quando for dada a sua permissão.</p> <p>Se os registos incluírem cópias e</p>	<p>alternativa aos serviços online.</p> <p>O psicólogo deve atuar nos seus limites de competência e não tentar tratar um problema online que não tenha já comprovado competência em pessoa.</p> <p>O psicólogo deve providenciar os seus contactos e das instituições que permitam ao cliente verificar as suas informações.</p>	<p>que a ele se aplicam, bem como à sua prática e serviço prestado.</p>
--	--	---	--	---

	<p>legal, cuja identidade deve ser verificada.</p> <p>Os procedimentos relativos a situações de emergência devem ser discutidos, e podem incluir um apoio no local de residência do cliente. O psicólogo deve obter o nome e contacto de um profissional de saúde que de preferência já conheça o paciente.</p>	<p>gravações da comunicação com o cliente, este deve estar informado desse facto.</p>		
<p>APA (2013)</p>	<p>Se o psicólogo percebe que para um cliente/paciente seria mais apropriada uma intervenção pessoal, deve providenciar esse serviço ou indicar quem o faça no local de residência do paciente/cliente.</p> <p>O psicólogo, deve avaliar inicialmente e durante o processo, se o serviço de</p>	<p>Os psicólogos devem avaliar cuidadosamente o ambiente remoto em que vai ser conduzido o processo e compreender o impacto, caso exista, no que respeita à privacidade e segurança.</p> <p>Os psicólogos esforçam-se para proteger e manter a</p>	<p>Os psicólogos assumem a responsabilidade de avaliar continuamente a sua competência técnica e profissional, quando realizam telepsicologia e procuram adquirir o conhecimento e competências necessárias para tal prática</p>	<p>Os psicólogos devem estar familiarizados com as leis e regulamentos inerentes à sua prática, quer no seu contexto quer no contexto do cliente/paciente, uma vez que pode haver uma questão interjurisdicional e o</p>

	<p>telepsicologia é apropriado às necessidades e características do cliente/paciente.</p> <p>Os psicólogos devem considerar um contacto pessoal inicialmente para discutir as implicações do serviço de telepsicologia e realizar uma avaliação inicial.</p> <p>Os psicólogos devem avaliar cuidadosamente o ambiente remoto em que vai ser conduzido o processo e compreender o impacto, caso exista, no que respeita à eficácia.</p> <p>Os psicólogos devem debater clara e exaustivamente com o cliente/paciente o</p>	<p>confidencialidade dos dados e informações relativas ao seu cliente/paciente e se necessário, consultam especialistas em tecnologia para o fazer.</p> <p>Os psicólogos tomam medidas que garantam a proteção e segurança dos dados e informações do cliente/paciente de modo a que não possam ser acedidas, perdidas ou reveladas, por meio das tecnologias utilizadas (vírus, hackers, furto, falhas dos equipamentos, etc.) e mantêm uma cópia de segurança dos dados.</p> <p>Os psicólogos esforçam-se no sentido de se desfazerem dos dados e informações</p>	<p>(através da literatura, colegas, treino específico.</p> <p>Os psicólogos, quando realizam telepsicologia, aplicam os mesmos princípios éticos que se aplicam na situação pessoal.</p> <p>Os psicólogos procuram obter e documentar o consentimento informado do cliente/paciente, onde são discutidos os aspetos específicos do serviço remoto (confidencialidad e, segurança, registos, pagamentos), e fazem-no de acordo com as leis e regulamentos em vigor.</p>	<p>cliente/paciente estar fora das fronteiras nacionais.</p>
--	---	---	--	--

	<p>seu papel em garantir que as sessões não são interrompidas e que o setting é confortável e conducente a progressos, uma vez que o psicólogo não pode controlar estes aspetos.</p> <p>Os psicólogos esforçam-se por identificar e conhecer os recursos de emergência na área do cliente/paciente, tal como os contactos de resposta a emergência.</p> <p>O psicólogo deve compreender se domina a tecnologia, bem como o seu paciente/cliente.</p> <p>Quando o serviço remoto já não é benéfico ou representa um risco para o</p>	<p>de forma segura e apropriada, para que não possa ser acedida.</p>	<p>Os psicólogos devem considerar os problemas específicos relativos à aplicação de instrumentos e métodos de avaliação, desenhados para um interação pessoal, quando providenciam serviços remotos.</p>	
--	---	--	--	--

	<p>cliente/paciente, o psicólogo deve terminar o serviço apropriadamente e sugerir ou oferecer serviços alternativos.</p>			
<p>NZPB (2012)</p>	<p>O psicólogo deve avaliar se é recomendável intervir à distância tendo em conta o cliente e as suas circunstâncias.</p> <p>Os psicólogos devem excluir a intervenção à distância com clientes que sofram perturbações psiquiátricas severas, personalidade limite, perturbação do pensamento, ideação suicida ou condições médicas não acompanhadas.</p> <p>O psicólogo deve ter presente que a avaliação e diagnóstico pode ser</p>	<p>A confidencialidade pode ficar comprometida por ocorrer transmissão electrónica e ser possível a sua intercepção.</p> <p>Pode acontecer que a informação seja acedida por outros que não o destinatário ou que outros enviem informação sem que se possa verificar se o verdadeiro remetente é o psicólogo ou o cliente.</p> <p>Os aspetos ligados à manutenção dos registos mantêm-se os mesmos que numa situação</p>	<p>O psicólogo deve atuar apenas nos limites da sua competência e não deve tentar resolver um problema em que não tenha demonstrado competência em situações de face a face.</p> <p>O psicólogo deve ter a competência tecnológica necessária para oferecer um serviço à distância.</p> <p>O psicólogo deve discutir de forma aberta e honesta com o cliente as implicações do</p>	<p>O psicólogo deve garantir que possui a certificação necessária e os requisitos legais para praticar a intervenção à distância. Este aspeto é particularmente importante quando psicólogo e cliente não se encontram no mesmo plano jurisdicional.</p> <p>Psicólogos residentes no estrangeiro e cujo cliente ou clientes são da Nova Zelândia, devem registar-se na Nova Zelândia</p>

	<p>comprometido por ser uma intervenção à distância.</p> <p>O psicólogo deve obter o consentimento informado.</p> <p>O consentimento informado, ajuda a definir o aspeto profissional da relação bem como os seus limites.</p> <p>O psicólogo deve considerar uma avaliação inicial pessoalmente.</p> <p>O psicólogo deve garantir que o cliente é intelectual, emocional e fisicamente capaz do uso do serviço à distância.</p> <p>O psicólogo deve explicar ao cliente como lidar com algum mal-entendido que possa surgir pela forma de</p>	<p>pessoal, contudo, podem incluir gravações e outro tipo de registos decorrentes do serviço prestado.</p> <p>Devem guardar-se cópias de segurança por pelo menos dez anos e garantir que esses registos são privados.</p>	<p>serviço, o que pode ou não oferecer, quais as suas qualificações, quais os riscos e benefícios, quais os aspetos de segurança e confidencialidade, método de pagamento e alternativas ao serviço.</p> <p>Os psicólogos não devem administrar testes desenhados para intervenções pessoais, sob risco de colocar em segurança as técnicas de avaliação e os direitos de autor.</p> <p>Os psicólogos são responsáveis pela minimização de riscos, pelo que devem avaliar e rever, regular e ativamente, os</p>	<p>para não incorrerem num crime.</p> <p>Aquando de uma queixa, é preciso verificar que jurisdição vai tomar conta da ocorrência. Em alguns países, será sempre a jurisdição do local do cliente que aceitará e dará seguimento ao processo de queixa, por exemplo.</p> <p>Por vezes a ação dos organismos regulatórios fica limitada por não haver memorandos de entendimento entre os diferentes organismos regulatórios, dos diferentes países.</p> <p>As leis relativas às situações de</p>
--	--	--	---	---

	<p>comunicação.</p> <p>O psicólogo pode oferecer um período experimental para que o cliente veja se o serviço lhe é apropriado ou não.</p> <p>Os psicólogos, a fim de manterem os limites específicos da relação terapêutica, devem usar a mesma linguagem e tom profissional que usariam em consultório.</p> <p>A comunicação por e-mail pode gerar reações de transferência e contratransferência mais intensas quando comparadas com a intervenção face a face, devido a fantasias não verificadas e à falta de dados sensoriais que ofereçam o confronto com a</p>		<p>riscos e o canal utilizado para providenciar o serviço.</p> <p>O psicólogo deve ser mais ativo na procura em conhecer os serviços de resposta de emergência na área geográfica do cliente.</p> <p>O psicólogo deve disponibilizar os contactos das entidades que regulam a sua profissão.</p> <p>Quando haja necessidade, o psicólogo deve aconselhar e ajudar o cliente a procurar um serviço pessoal.</p> <p>Se um psicólogo faz parte de um fórum de mensagens como</p>	<p>quebra de sigilo, em particular quando existe risco para o próprio ou para terceiros, podem variar de país para país.</p>
--	--	--	---	--

	<p>realidade.</p> <p>Quando o cliente é menor, o consentimento informado deve ser obtido junto dos pais ou representantes legais.</p> <p>O psicólogo planeia formas de resposta em caso de indisponibilidade por doença ou incapacidade.</p> <p>O psicólogo deve ter presente os aspetos culturais ligados ao seu cliente (linguagem, hábitos, etc.).</p> <p>O psicólogo deve obter o nome e contacto de um profissional de saúde a quem, em caso de emergência, possa referenciar o cliente.</p>		<p>consultor, especialista, coordenador ou investigador, deve deixar claro que essa não é uma relação terapêutica e não deve responder em privado aos membros do fórum.</p>	
--	---	--	---	--

Anexo B – Questionário (extraído em versão de documento Word, na forma possível pela plataforma *Survey Gizmo*)

Intervenção à distância

Intervenção Psicológica à Distância

ID: 2

Psicoterapia à distância - Skype, Zoom, Facetime, E-mail, Telefone?

Certamente já ouviu a falar e talvez até já tenha feito consultas assim. Neste questionário estamos interessados na sua opinião e experiência relativamente a essa modalidade.

Nota:

A presente investigação, é elaborada por Alexandre Gamito (21881@alunos.ispa.pt) no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia do ISPA, sob a orientação do Prof. Doutor Csongor Juhos (cjuhos@ispa.pt). Os dados recolhidos são anónimos e serão utilizados exclusivamente para investigação científica.

Relativamente a Si

Por favor indique:

Validation: Min = 18 Max = 75 Must be numeric Max character count = 2

ID: 4

A sua idade*

ID: 5

Género*

- Masculino
- Feminino

ID: 6

Há quantos anos exerce prática clínica?*

- Menos que 5
- Entre 5 e 10
- Mais que 10

ID: 7

A sua formação base é em:*

- Psicologia
- Psiquiatria

Outra: *

ID: 13

É membro de alguma sociedade ou associação científica de psicoterapia?*

- Não, não sou membro
- Sim, sou membro de:

 *

Relativamente à sua prática

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 14

Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?*

- Sim
- Não

Logic: Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Não")

ID: 15

Não realizei porque:*

- Nunca surgiu essa necessidade com nenhum dos meus pacientes.
- Nunca fui procurado(a) por alguém que pretendesse esse tipo de intervenção.
- Considero que se trata de uma intervenção clínica específica para a qual não me sinto habilitado enquanto psicólogo/psicoterapeuta.
- Considero que não domino suficientemente os meios tecnológicos para que me sinta confortável nessa situação.
- Não me são claras as implicações clínicas ligadas ao processo de intervenção à distância.
- O processo de intervenção à distância levanta-me questões éticas, como por exemplo, a confidencialidade.

Logic: Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

ID: 16

Realizo ou realizei intervenções à distância de forma:*

- Pontual (e.g. quando um paciente viaja em trabalho)
- Contínua (a maioria ou todas as sessões são realizadas à distância)

Logic: Show/hide trigger exists. Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

ID: 17

Os meios tecnológicos que utilizo são:

(pode escolher mais que uma opção)*

- Chamada telefônica
- Mensagem de texto (SMS)
- E-mail
- Vídeo-chamada (Skype, Zoom, etc.)
- Outros: *

Logic: Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

ID: 18

Quando realizo uma intervenção à distância, a escolha do meio tecnológico (videochamada, telefone, SMS, email, etc.) baseia-se em:*

- Pressupostos teóricos relativamente à indicação do meio tecnológico à problemática.
- Razões práticas (por exemplo a familiaridade com determinado recurso, como o Skype).

Logic: Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

ID: 19

Relativamente à intervenção à distância, tenho prática em *setting*:*

- Individual
- De grupo
- Ambos

Logic: Show/hide trigger exists. Hidden unless: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

ID: 66

Discuto a minha experiência de atendimento à distância com os colegas (e.g., supervisão, intervisão)*

- Discuto regularmente
- Discuto esporadicamente, quando sinto necessidade
- Não falo sobre esses casos com os colegas

Logic: Hidden unless: #12 Question "Discuto a minha experiência de atendimento à distância com os colegas (e.g., supervisão, intervisão)" is one of the following answers ("Não falo sobre esses casos com os colegas")

ID: 73

Pode indicar-nos porque não fala sobre esses casos com colegas?*

Page entry logic: This page will show when: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

Técnica

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 20

Na minha experiência, a intervenção à distância é indicada:*

- Para qualquer tipo de problemática.
- Apenas para algumas problemáticas.

Logic: Hidden unless: #14 Question "Na minha experiência, a intervenção à distância é indicada:" is one of the following answers ("Apenas para algumas problemáticas.")

ID: 21

De acordo com a sua resposta anterior, algumas problemáticas não têm indicação para intervenção à distância. Na sua opinião, quais são?*

ID: 22

Antes de iniciar uma intervenção à distância, realizo a primeira entrevista:*

- Sempre presencialmente.
- Às vezes presencialmente, outras vezes não, conforme.
- Nunca presencialmente.

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 23

Ao iniciar um processo de intervenção à distância:*

- Faço o contrato terapêutico verbalmente.
- Faço o contrato terapêutico por escrito.
- Não faço nenhum contrato terapêutico.

Logic: Hidden unless: #17 Question "Ao iniciar um processo de intervenção à distância:" is one of the following answers ("Faço o contrato terapêutico verbalmente.,""Faço o contrato terapêutico por escrito.")

ID: 24

O contrato terapêutico inclui:*

- O local da consulta.

- O dia e a hora.
- A duração das sessões.
- A duração da intervenção (e.g. número predeterminado das sessões, termo indefinido)
- Procedimentos (e.g., quem liga a quem na hora da sessão).
- Data de pagamento.
- Métodos de pagamento (e.g. transferência bancária)
- Política de faltas.
- Política de remarcação.
- Política relativamente aos contactos fora das consultas.
- Procedimento em caso de falhas técnicas (e.g., quebra de ligação).
- Alternância de sessões à distância com presenciais.
- Férias.
- Pessoa de referência para uma situação de emergência.

Validation: Max. answers = 2 (*if answered*)

ID: 26

Constância do local da consulta*

- O paciente está sempre no mesmo local (e.g., casa).
- O local do paciente varia.
- O terapeuta está sempre no mesmo local (e.g., consultório).
- O local do terapeuta varia.

Validation: Max. answers = 2 (*if answered*)

ID: 27

Privacidade da consulta.*

- O paciente está sozinho (e.g., casa, quarto de hotel, escritório).
- O paciente está sozinho numa divisão, mas não na habitação (e.g., um quarto num apartamento).

- O paciente não está sozinho na divisão onde decorre a consulta.
- O terapeuta está sozinho (e.g., consultório).
- O terapeuta está sozinho numa divisão, mas não na habitação (e.g., um quarto num apartamento, escritório num apartamento).
- O terapeuta não está sozinho na divisão onde decorre a consulta.

ID: 28

Data de consulta*

- A consulta realiza-se sempre na mesma data.
- A data da consulta é flexível de semana para semana.

ID: 29

Duração da consulta*

- A consulta tem sempre a mesma duração.
- A duração da consulta é flexível de consulta para consulta.

Validation: Min = 1 Max = 3

ID: 67

Em comparação com o preço das minhas consultas presenciais o preço das consultas à distância é:*

1 _____ [] _____ 3

ID: 30

Política de desmarcação*

- O terapeuta aceita que hajam desmarcações de consultas.
- O terapeuta não aceita que haja desmarcação de consulta.

Logic: Show/hidden trigger exists.

ID: 31

Quando realiza intervenções à distância...*

- Alterna as sessões à distância com sessões presenciais.
- Não acho importante alternar com sessões presenciais, pelo que realizo longos períodos ou todo o tratamento à distância.

Logic: Hidden unless: #25 Question "Quando realiza intervenções à distância..." is one of the following answers ("Alterna as sessões à distância com sessões presenciais.")

ID: 32

Procuro ver presencialmente o paciente:*

- Em cada mês.
- Em cada 3 meses.
- Em cada 6 meses.
- Em cada ano.

ID: 36

Na hora da sessão,

*

- É o paciente que me contacta.
- Sou eu que contacto o paciente.

Logic: Hidden unless: #9 Question "Os meios tecnológicos que utilizo são: (pode escolher mais que uma opção)" is one of the following answers ("Vídeo-chamada (Skype, Zoom, etc.)")

ID: 45

No ecrã o que vê do seu paciente?*

- Só vejo a face.

- Vejo o tronco e a face.
- O corpo inteiro
- Não tenho imagem do paciente.

Logic: Hidden unless: #9 Question "Os meios tecnológicos que utilizo são: (pode escolher mais que uma opção)" is one of the following answers ("Vídeo-chamada (Skype, Zoom, etc.)")

ID: 46

E o paciente o que vê de si?*

- A face
- Vê o tronco e face
- O corpo inteiro
- O paciente não tem imagem minha.

Logic: Hidden unless: #9 Question "Os meios tecnológicos que utilizo são: (pode escolher mais que uma opção)" is one of the following answers ("Vídeo-chamada (Skype, Zoom, etc.)")

ID: 47

Quando atendo à distância, *

- Estou sentado no mesmo lugar como numa consulta presencial.
- Não estou sentado no lugar habitual.

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 33

Tem conhecimento de algum documento emitido por uma Sociedade, Associação ou outra entidade com linhas orientadoras sobre a intervenção à distância?

*

- Sim
- Não

Logic: Hidden unless: #31 Question "

Tem conhecimento de algum documento emitido por uma Sociedade, Associação ou outra entidade com linhas orientadoras sobre a intervenção à distância?

" is one of the following answers ("Sim")

ID: 74

Que documento(s) conhece?*

Page entry logic: This page will show when: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

Segurança e Confidencialidade

ID: 54

Quando atendo pacientes à distância:*

- Considero indispensável que a pessoa se apresente com a sua verdadeira identidade nas consultas.
- É-me aceitável que a pessoa não se apresente com a verdadeira identidade e use, por exemplo, um "nickname".

ID: 55

Quando atendo à distância, uso um *nickname* em vez do meu nome verdadeiro.*

- Sim.
- Não.

ID: 56

Antes de atender pacientes à distância, tentei compreender as questões de segurança associadas (criptação dos dados ou chamadas)*

- Sim.
- Não.

Logic: Show/hidden trigger exists.

ID: 57

Relativamente às sessões que realizo à distância:*

- Não faço registos.
- Faço registos da mesma forma que numa sessão presencial.
- Guardo registos como: e-mails, sms, videos das sessões ou gravações de chamadas.

Logic: Hidden unless: #36 Question "Relativamente às sessões que realizo à distância:" is one of the following answers ("Guardo registos como: e-mails, sms, videos das sessões ou gravações de chamadas.")

ID: 58

Guardo cópias de segurança dos registos que recolho das sessões.*

- Sim.
- Não.

Validation: Min = 1 Max = 5

Logic: Hidden unless: #36 Question "Relativamente às sessões que realizo à distância:" is one of the following answers ("Guardo registos como: e-mails, sms, videos das sessões ou gravações de chamadas.")

ID: 59

Quanto aos registos e cópias de segurança que guardo, considero-os:*

1 _____ [] _____ 5

ID: 60

Consinto que o paciente também guarde registos (e.g. gravações) das consultas?*

- Nunca me tinha ocorrido.
- Estou ciente deste aspeto e limito o paciente quanto a isso.
- Estou ciente deste aspeto mas não me importo que sejam feitas cópias e registos por parte do paciente.

Page entry logic: This page will show when: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

Ética

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 40

Antes de começar a atender à distância, procurei informar-me sobre as especificidades desta modalidade.

*

- Sim
- Não

Logic: Hidden unless: #40 Question "

Antes de começar a atender à distância, procurei informar-me sobre as especificidades desta modalidade.

" is one of the following answers ("Sim")

ID: 41

Procurei informar-me recorrendo:
(pode escolher mais que uma opção)*

- Literatura

- Ordem dos Psicólogos Portugueses
- Associação ou Sociedade Científica
- Junto dos Pares
- Junto de Sêniores ou Supervisores

ID: 38

No início do processo informo o paciente que as intervenções à distância ainda são consideradas experimentais pela comunidade científica.*

- Sim
- Não

ID: 39

Discuto com o paciente as implicações de uma intervenção à distância (e.g., riscos, benefícios, segurança e confidencialidade).

*

- Sim
- Não

ID: 43

Já me aconteceu atender um paciente à distância com uma problemática que nunca antes tinha encontrado na minha prática de consultas presenciais.*

- Sim.
- Não.

Validation: Min = 1 Max = 5

ID: 44

Considero que o meu conhecimento sobre a tecnologia que uso para atender à distância é

*

1 _____ [] _____ 5

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 50

Já me aconteceu um paciente entrar em crise (e.g., descompensação psicótica, ideação suicida grave) durante o processo à distância*

Sim

Não

Logic: Hidden unless: #46 Question "Já me aconteceu um paciente entrar em crise (e.g., descompensação psicótica, ideação suicida grave) durante o processo à distância" is one of the following answers ("Sim")

ID: 70

Face à situação crítica (pode seleccionar várias opções)*

- Dei indicações para contactar o sistema de resposta às emergências
- Contactei a pessoa de contacto em caso de emergência indicado pelo paciente
- Referenciei um colega no local do paciente
- Considerei insustentável a intervenção à distância e interrompi-a
- Contactei os familiares do paciente

Logic: Show/hide trigger exists.

ID: 63

No decorrer de uma intervenção à distância, já apliquei testes psicológicos.*

Sim.

Não.

Logic: Hidden unless: #48 Question "No decorrer de uma intervenção à distância, já apliquei testes psicológicos." is one of the following answers ("Sim.")

ID: 71

Relativamente ao teste que apliquei*

- Sei que está validado para utilização à distância
- Não tenho a certeza se está validado para esse tipo de utilização
- Sei que não está validado para utilização à distância

ID: 64

Disponibilizo aos meus pacientes os meios de contacto que lhes permitem verificar as minhas habilitações e a minha identidade.*

- Sim.
- Não.

Page entry logic: This page will show when: #6 Question "Realizo ou já realizei sessões de psicoterapia à distância?" is one of the following answers ("Sim")

Aspetos Jurídico-legais

ID: 34

Antes de iniciar uma intervenção à distância, procurei informar-me dos aspetos jurídico-legais que pudessem estar implicados na prestação deste tipo de serviço.

*

- Não, porque só realizei intervenções à distância com pacientes residentes no meu país e já conheço os aspetos jurídico-legais envolvidos.
- Não, não foi uma preocupação independentemente da residência dos meus pacientes.
- Sim, procurei conhecer os aspetos jurídico-legais do país de residência do meu paciente.

ID: 35

Antes de iniciar uma intervenção à distância, garantiu que possuía a certificação necessária para o efeito?

*

- Sim, mas apenas realizei intervenções à distância em território nacional.
- Sim, para o território nacional mas também para outros países.
- Não, nunca pensei que isso fosse uma questão.

Troca de ideias

ID: 62

Possivelmente, as questões aqui colocadas, fizeram surgir em si novas questões. Existem aspectos que não foram abordados e considera pertinentes? Esteja à vontade, para partilhar neste espaço ideias, sugestões, vivências ou algo que considere importante, relativamente à temática da intervenção à distância.

Obrigado!

ID: 1

**Agradecemos que tenha respondido a este questionário. As suas respostas são importantes para nós.
Caso esteja interessado nos resultados desta investigação, envie um email para 21881@alunos.ispa.pt.**

Anexo C – Análise de conteúdo qualitativo dos resultados obtidos

Tabela 1 – Análise dos dados qualitativos obtidos na pergunta número 15

Respostas dos Participantes	Grandes Temas
Apenas quando a pessoa já tem algum tempo de psicoterapia. Normalmente só faço quando as pessoas mudam de cidade e vão para longe do consultório.	Necessidade da Relação Terapêutica
Aquando da aplicação da técnica do EMDR em PTSD Complexo.	Stress Pós-traumático
As problemáticas narcísicas, borderline e psicoses, e casos de depressão muito profunda.	Perturbações da Personalidade
	Borderline
	Depressão
borderlines e psicóticos	Borderline
	Psicose
Casos com problemáticas borderline e com uma necessidade de maior rigidez ao nível do setting	Borderline
Casos graves com recurso à medicação, psicoses...	Psicose
Casos muito graves como psicoses ou estados limite.	Psicose
	Borderline
clientes demasiado instáveis	Outras Não Especificadas

Clínica do Adolescente E adulto.	Clínica do Adolescente
	Clínica do Adulto
Comportamentos de auto-mutilação Mas acredito que depende mais do perfil individual de funcionamento (e dos recursos disponíveis) do que do problema identificado	Comportamentos Auto-lesivos
Depende dos objetivos do paciente, das suas características pessoais e das próprias necessidades. Se vive longe tem que ser a distância.	Outras Não Especificadas
Depressão profunda. Perturbações de personalidade sérias.	Depressão
	Perturbações da Personalidade
Descompensação psicopatológica	Descompensação
Estão bem descritas na literatura: Perturbações da personalidade, nomeadamente Pert. Borderline, em que se por vzes é necessário intervir em crise (ex. via telefone); mas é necessário um tipo de aproximação que pode ser difícil online, a par do trabalho na ideação suicida.	Borderline
	Ideação Suicida
Inícios de processo Agudizações da problemática	Necessidade da Relação Terapêutica
	Descompensação
Mesmo para quem possa não ter indicação para uma terapia online, quando não existe outra opção é preferível ter um acompanhamento psicológico ou psicoterapêutico à distância do que não ter	Psicose
	Descompensação

<p>nenhum. No entanto este trabalho-sem presença física- pode ser mais difícil para pessoas para quem a presença física e a proximidade são sentidas como muito necessárias, para reduzir a ansiedade, por exemplo. Pessoas para quem a mediação tecnológica da informação - telefone, computador, vídeo- gera desconforto, e eventualmente suspeição, ou um sentimento de ineficaz contenção emocional. Pacientes em crise podem estar menos predispostos ou ter menos indicação para este tipo de terapia, tal como pacientes psicóticos, mas cada caso é um caso , e tanto o risco como a não-indicação devem ser avaliadas num primeiro contacto.</p>	
<p>Não atendo pacientes psicóticos à distância.</p>	<p>Psicose</p>
<p>Não recomendo como prioritaria para na nenhuma problemática mas considero muito inadequada em clientes borderline ou psicoses.</p>	<p>Borderline</p>
	<p>Psicose</p>
<p>Não tem a ver tanto com a problemática mas com a relação já estabelecida presencialmente com o cliente, uso apenas em casos com a relação terapêutica bem estabelecida e em que o cliente está familiarizado com o que irá acontecer na sessão por skype. Por telefone têm sido sessões não combinadas em que o cliente sente necessidade no intervalo das marcações e é mais estabilização, ventilação.</p>	<p>Necessidade da Relação Terapêutica</p>

Paciente muito repressivos como quadros de psicose e forte ansiedade de separação, patologias aditivas	Psicose
	Ansiedade de Separação
	Patologias Aditivas
Pacientes em risco, nomeadamente com ideacção suicida	Ideação Suicida
Pacientes psicóticos e perturbações graves de personalidade	Psicose
	Perturbações da Personalidade
Para casos em que a relação não está sedimentada	Necessidade da Relação Terapêutica
Patologias da Personalidade	Perturbações da Personalidade
Patologias do foro psicótico com uma componente paranoide	Psicose
Penso que algumas problemáticas do foro psiquiátrico ou com grande intensidade emocional, poderão beneficiar da intervenção presencial.	Outras Não Especificadas
personalidades com dificuldade de vinculação	Dificuldades de Vinculação
Personalidades mais desconfiadas que precisam da presença física	Necessidade da Relação Terapêutica
Perturbação de personalidade; pacientes psicóticos; alguns casos de depressão. E, muitas vezes, existem motivos clínicos que justificam não se fazer por skype, por exemplo não termos uma relação terapêutica bem estabelecida	Perturbações da Personalidade
	Psicose
	Depressão
	Necessidade da Relação Terapêutica

perturbações da personalidade. No entanto, não inicio nenhuma psicoterapia à distância. apenas dou continuidade a psicoterapias de pessoas que emigram e que já realizavam um trabalho psicoterapêutico continuado.	Necessidade da Relação Terapêutica
	Perturbações da Personalidade
Perturbacoes de personalidade, adiões perturbacoes alimentares	Perturbações da Personalidade
	Patologias Aditivas
	Perturbações Alimentares
Perturbações de personalidade; situações em que haja risco de auto ou hetero-agressão	Perturbações da Personalidade
	Comportamentos Auto-lesivos
	Comportamentos Hetero-lesivos
Perturbações Depressivas Major, Perturbação Bipolar, Perturbação onde o risco de suicídio tenha sido avaliado. C	Depressão
	Perturbação Bipolar
	Ideação Suicida
Perturbações severas ou muito severas	Outras Não Especificadas
problemas de vinculação; personalidades borderline ; sintomatologia paranoide	Dificuldades de Vinculação
	Borderline
	Outras Não Especificadas
Problemáticas mais gravosas que possam exigir outro manejo	Outras Não Especificadas
Problemáticas que necessitam de um contacto físico inicial para estabelecimento da relação terapêutica , que podem ser de tipo vários	Necessidade da Relação Terapêutica

Psicose	Psicose
Psicose, esquizofrenia	Psicose
Psicoses Pessoas muito dissociadas Ideação suicida	Psicose
	Ideação Suicida
Psicoses e perturbação grave da personalidade	Psicose
	Perturbações da Personalidade
psicoses, intervenções com crianças	Psicose
	Clínica da Criança
psicoterapia com crianças, situações onde a alteração do setting possa intervir com a privacidade da terapia ou alguns quadros psicopatológicos que não se ajustem ao atendimento à distância.	Clínica da Criança
	Necessidade da Relação Terapêutica
Psicoterapia de crianças	Clínica da Criança
Quadros mais desorganizados com funcionamento predominantemente borderline ou psicótico são desaconselhados para processos unicamente em modalidade à distância	Psicose
	Borderline
Quando existem dificuldades de desenvolvimento de maior importância	Outras Não Especificadas
Quase nenhuma tem. Só uso em situações sem possibilidade de consulta presencial e quando o paciente está a meio de um processo, especialmente em situação de emergência ou de grande necessidade sem	Outras Não Especificadas

possibilidade de vir ao consultório	
Questões tópicas de Pânico, Ansiedade e conflitos familiares que demandam medidas urgentes.	Pânico
	Ansiedade
Risco de crise ou descompensação do cliente.	Descompensação
Risco elevado suicídio, há pacientes com is quais não se da relação transferencial e isso impede o trabalho benéfico	Ideação Suicida
	Necessidade da Relação Terapêutica
Situações mais agudas, situações em que a questão é também de cariz maioritariamente relacional, e.g. ansiedade social, etc.	Necessidade da Relação Terapêutica
Tentativas de suicídio	Ideação Suicida

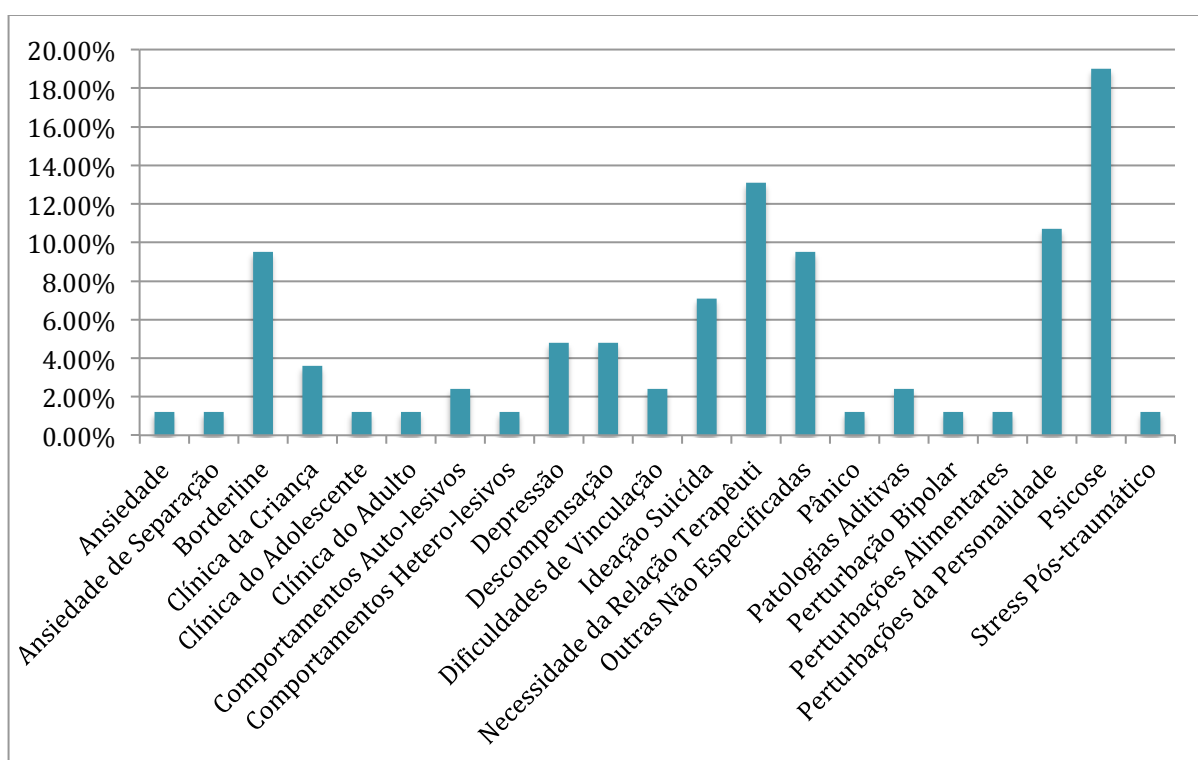


Figura 1. Gráfico ilustrativo das percentagens relativas às problemáticas assinaladas pelos participantes como não sendo indicadas para uma intervenção à distância.

Tabela 2 – Análise dos dados qualitativos obtidos na pergunta número 32

Respostas dos Participantes	Grandes Temas
APA	Documentos de Ordem ou Sociedade
artigos científicos - não entidade. Normalmente Códigos de ética de psicologia ou sociedades de p	Documentos de Ordem ou Sociedade Artigos Científicos
Artigos de discussão sobre o tema	Artigos Científicos
As guidelines de e health da OPP e orientações da minha empresa de intervenções de structured vid	Outros Documentos
	Documentos de Ordem ou Sociedade
Código de Ética	Documentos de Ordem ou Sociedade
cuidados a ter	Não Especificado
Da IPA	Documentos de Ordem ou Sociedade
Documento da opp	Documentos de Ordem ou Sociedade
documento emitido no reino unido	Não Especificado
informações partilhados por supervisores, colegas e formação na AP	Documentos de Ordem ou Sociedade
Linhas orientadoras da OPP	Documentos de Ordem ou Sociedade
OPP	Documentos de Ordem ou Sociedade
Ordem Psicólogos	Documentos de Ordem ou Sociedade
Parecer da comissão ética da OPP; documentos internacionais que consultei	Documentos de Ordem ou Sociedade
Recomendações da comissão de ética da OPP; recomendações da federação brasileira	Documentos de Ordem ou Sociedade

de psicólogo	
Ukcp	Documentos de Ordem ou Sociedade
Varios, fiz investigação na area e leio o q sai de novo	Não Especificado

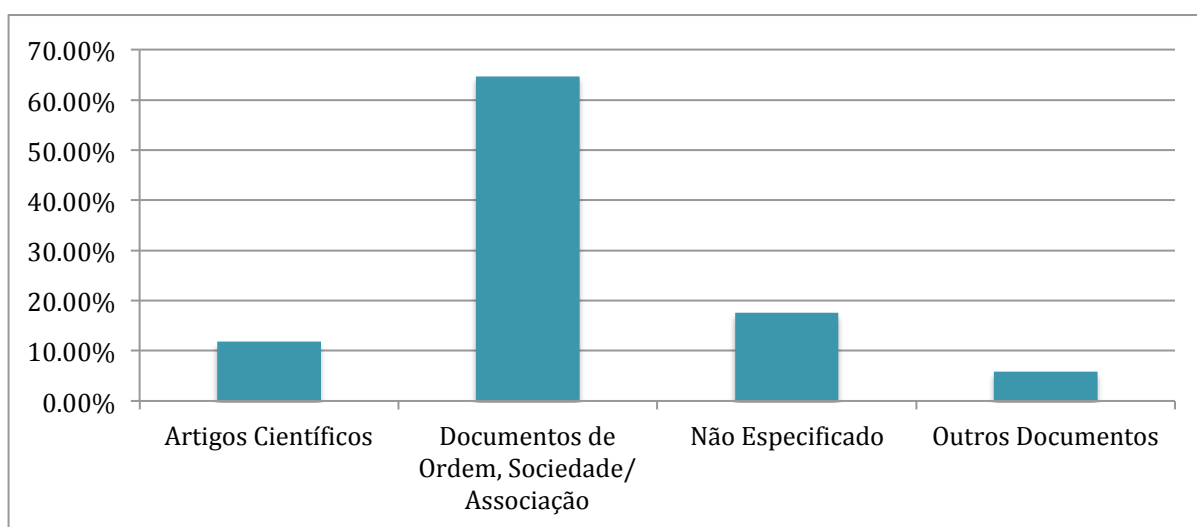


Figura 2. Gráfico ilustrativo das percentagens relativas às fontes consultadas pelos participantes, de documentos com linhas de orientação sobre intervenção à distância.

Tabela 3 – Análise dos dados qualitativos obtidos na pergunta número 53

Respostas dos Participantes	Grandes Temas
Acho importante que os profissionais conheçam melhor estes meios de prestação, porque no mundo de hoje ajudam nas questões de acesso à terapia, e dada à mobilidade das pessoas são um recurso importante para os clientes que viajam muito por razões de trabalho	Validação do Estudo
	Vantagens do Serviço à Distância
Agradeço a participação. Entendo essa modalidade como ainda experimental. Com os melhores cumprimentos.	Validação do Estudo
Alem da minha pratica privada ja trabalho numa empresa de serviços de bem estar internacional pelo que estou ciente de varios aspectos, nomeadamente a necessidade de plataformas seguras e encriptadas.	Partilha de Experiência
Apenas clarificar que apenas aceito pacientes em modalidade à distância após a realização de período inicial de consultas presencial e como situação de recurso, clarificando a necessidade de sessões presenciais regulares sempre que possível ao paciente.	Partilha de Experiência
As questões de segurança e os aspectos jurídico-legais A paciente que acompanho à distância iniciou psicoterapia presencial mas como mudou de residência , estamos a dar continuidade por videoconferência	Necessidade de Informação
	Partilha de Experiência
Considero as consultas à distância menos ricas do ponto de vista relacional e da experientiação emocional. No entanto, com a consciência da	Vantagens do Serviço à Distância
	Desvantagens do Serviço à Distância

<p>não adequação desse formato a esses objectivos terapêuticos, excluindo-os, penso ser um formato útil em situações pontualmente pertinentes.</p>	
<p>Considero interessante perceber que implicações pode ter uma intervenção à distância consoante a altura do processo analítico (se no início, se após alguns anos de presencial, etc). Ter em conta também a sua duração. De qualquer modo e apesar de nunca ter feito, penso que será sempre melhor que nada. Espero ter ajudado!</p>	<p>Necessidade de Informação</p>
	<p>Vantagens do Serviço à Distância</p>
<p>Considero que a prática clínica é essencialmente uma relação face-a-face, e que assim deve continuar, recorrendo o menos possível a mediações tecnológicas - nem sequer me refiro às que vocês falam, mas até ao telefone - a serem usadas apenas em situações muito específicas, como por exemplo (e além da marcação de consultas) de crise (grande desorganização emocional, risco suicida, etc.). A psicoterapia - a minha prática, pelo menos - deve ser o mais 'old fashioned' possível...</p>	<p>Partilha de Experiência</p>
<p>Creio que a intervenção à distância não cumpre os requisitos necessários para uma intervenção eficaz. Limita em muito a comunicação, sobretudo não verbal. No entanto, não tenho experiência/conhecimentos suficientes nesta área para poder dissertar sobre o assunto.</p>	<p>Desvantagens do Serviço à Distância</p>
	<p>Partilha de Experiência</p>
<p>Creio que um processo de acompanhamento à distância terá implicações diferentes consoante</p>	<p>Desvantagens do Serviço à Distância</p>

<p>se trate de um processo que se iniciou e manteve sempre à distância, ou se porventura acontece apenas num determinado intervalo de tempo transitório, entre sessões presenciais. Num modelo de intervenção pautado pelo pensamento psicanalítico, a distância condiciona aspectos de natureza vivencial e relacional próprios do campo analítico. Nesse sentido, creio que o processo tenderá a fundamentar se predominantemente numa função de suporte, que não deixando de ser importante e até terapêutico, acaba por adquirir uma qualidade e função distintas de um acompanhamento presencial.</p>	
<p>É um estudo muito pertinente e actual. Sou Psicóloga e Psicoterapeuta e exerço há 20 anos. A psicologia via NET leva-me a questionar quando é eticamente praticada e benéfica para o sucesso dos casos. Somente utilizo Skype, telefone e e.mail para follow-up, reuniões de aconselhamento parental ou dúvidas de pacientes já em consulta e por isso não posso opinar sobre esta ferramenta de comunicação na prática clínica. No entanto, é importante acompanhar as transformações e também salvaguardar as questões éticas e a importância da relação terapêutica. Na minha opinião o aconselhamento psicológico poderá ser vantajoso via NET. A psicoterapia via NET, tendo ou não um primeiro contacto pessoal por enquanto deixa-me com algumas reservas Sucesso neste estudo de tão grande importância! Parabéns! Ana Silva Duarte Lima</p>	<p>Validação do Estudo</p> <p>Partilha de Experiência</p> <p>Necessidade de Informação</p>

<p>É uma necessidade emergente, considero vir um dia a praticá-la mas parece-me fundamental que a OPP possa regulamentar a mesma para não incorrer em questões éticas que podem ser sensíveis (ex. confidencialidade, pagamentos,...)</p>	<p>Necessidade de Informação</p>
<p>em algumas das questões deste questionário não possuía as opções de resposta necessárias para a minha situação. uma vez que só realizo intervenções à distância com pessoas com quem já tinha estabelecida uma relação terapêutica e que por variados motivos vão viver para outro país. penso que é um tema de extrema importância para ser estudado em profundidade nos próximos tempos uma vez que a mobilidade das pessoas é crescente. Sinto também necessidade de aprofundar conhecimentos acerca deste tipo de intervenções e aspetos legais e de segurança associados.</p>	<p>Limitações do Instrumento</p>
	<p>Partilha de Experiência</p>
	<p>Validação do Estudo</p>
	<p>Necessidade de Informação</p>
<p>Estou suficientemente esclarecido</p>	<p>Validação do Estudo</p>
<p>Estudo muito útil. Fiquei muito interessada. Estava disposta a pff contatarem quando fosse apresentados os resultados. Muito obrigada.</p>	<p>Validação do Estudo</p>
<p>Existem muitos contextos diferentes que podem levar à decisão de acompanhamento à distância, que têm implicações nas perguntas do questionário e nem sempre se reflectem nas respostas previstas: se os pacientes são portugueses a viver permanente ou temporariamente no estrangeiro; se o processo iniciou presencialmente antes do paciente se mudar; se existem outros motivos que impedem</p>	<p>Limitações do Instrumento</p>

o paciente de se deslocar ao consultório (limitações físicas, agorafobia ou fobia social graves, prisão domiciliária,...); se as consultas à distância são esporádicas quando o cliente não se consegue deslocar ao consultório; se tem a ver com deslocamentos do terapeuta.	
Faço intervenção com casais pelo que algumas questões não se adaptavam da melhor forma já que não entendo ser um grupo nem um indivíduo em termos da filosofia de intervenção	Limitações do Instrumento
Falta de informação teórica e legal para realizar este tipo de intervenção. Não aceito pacientes novos à distância. Somente aceito casos à distância devido a mudanças de vida do paciente e em pacientes onde a aliança terapêutica está bem estabelecida.	Necessidade de Informação
	Partilha de Experiência
faltam sempre opções de resposta. nem sempre as resposta eram aplicada a mim. falta o 'não aplicável'	Limitações do Instrumento
Gostava de ver exemplos escritos de contrato terapêutico e condições de terapia (confidencialidade, privacidade, registos,) para terapia online; Aceito que a OPP possa facultar guidelines, ou organizar formações, para o exercício desta modalidade sem contudo o limitar.	Necessidade de Informação
Já existe algo legislado?	Necessidade de Informação
Na minha prática clínica, os pacientes poderão ter sessões à distância esporadicamente, por ex: deslocamentos em trabalho por um período	Partilha de Experiência

<p>determinado de tempo. Se o paciente em causa está em análise (deitado em divã) a camera é desligada depois dos 'cumprimentos' e só volta a ser ligada no final da sessão quando nos despedimos. O vínculo terapêutico já está estabelecido quando esta necessidade aparece.</p>	
<p>Não entendi a questão relativa à certificação necessária. Quando comecei a atender via NET não conhecia ninguém que o fizesse. Todos os colegas que me conheciam acharam-me 'louca'. Net é facilitadora para quebrar distâncias, para manter em consultas pessoas que se afastam em trabalho ou que vivem no estrangeiro ou longe e querem manter a psicóloga, mas considero o contato pessoal mais eficiente.</p>	<p>Necessidade de Informação</p> <p>Vantagens do Serviço à Distância</p>
<p>Não tenho muito a dizer em relação a este tema, lamento. Posso dizer que me causa alguma confusão e até preocupação. Por um lado, a confusão advém das questões transferenciais, dada a metodologia que pratico (psicoterapia psicanalítica). Direi que o contacto à distância será melhor que nenhum contacto. Contudo, levanta-se a questão da globalização desta prática e aí, sim, entramos em territórios que podem (e vão, é minha convicção) levar à má prática e à perda da eficiência da psicoterapia (pelo menos de índole psicanalítica). A relação não é vivida através de um ecrã. Porventura, em fases mais avançadas de uma psicoterapia de longo curso, será algo que me faz menos confusão (se tivermos em conta que, no contacto presencial ao longo dos anos, existiu uma evolução do paciente e este se encontra</p>	<p>Vantagens do Serviço à Distância</p> <p>Desvantagens do Serviço à Distância</p>

<p>numa fase de maior autonomia e amadurecimento.</p>	
<p>Nunca desenvolvi intervenção psicológica à distância porque nunca surgiu essa necessidade. Contudo, gostaria de vir a desenvolver este tipo de prática porque é uma forma de poder chegar a mais pessoas. Um dos meus clientes vai para outro país brevemente e já me colocou essa questão sobre a continuidade da intervenção. Penso que deveria ser um assunto mais discutido entre os profissionais de saúde mental para podermos estar melhor preparados para esta realidade.</p>	Partilha de Experiência
	Vantagens do Serviço à Distância
	Necessidade de Informação
<p>Qual o impacto na relação/ aliança. Como fazem a Gestão de crise psicótica/descompensação/labilidade emocional/desrealização etc. durante uma consulta à distância? Diferenças sentidas pelo terapeuta acerca da eficácia da intervenção? Como gerir a despersonalização da relação à distância?</p>	Necessidade de Informação
<p>Questões legais Questões de privacidade...</p>	Necessidade de Informação
<p>Só fiz uma intervenção à distância que durou cerca de 2 meses e não penso voltar a fazer. Sinceramente, só por necessidade absoluta de alguém que viva no estrangeiro é que coloco a hipótese de atender à distância.</p>	Partilha de Experiência
<p>So recorro a consultas à distancia com pacientes cujo processo terapeutico ja estava a decorrer presencialmente, e que por razoes de</p>	Partilha de Experiência

indisponibilidade por parte do paciente na modalidade presencial se optou em conjunto pela via ' skype' de forma a dar continuidade à psicoterapia.	
Só utilizei a intervenção à distancia com pacientes já vistos por mim e que se tenham ausentado por motivos escolares ou trabalho em território nacional. Na minha experiência é válida este tipo de intervenção pois permite a continuação da terapia apesar da ausencia física.	Partilha de Experiência
	Vantagens do Serviço à Distância
SPP deveria ter documento orientador sobre a matéria.	Necessidade de Informação

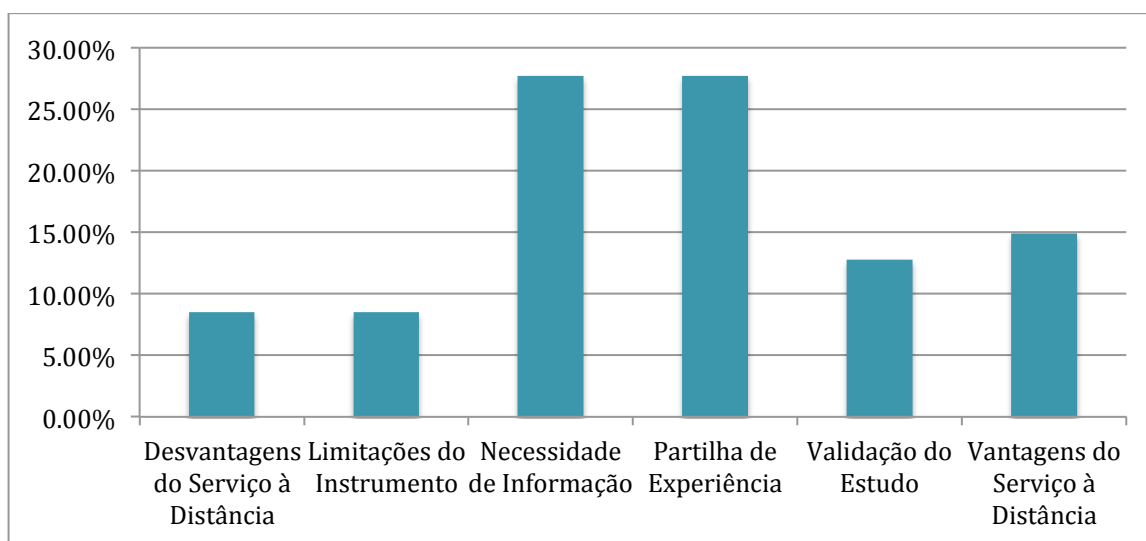


Figura 3. Gráfico ilustrativo das percentagens das temáticas em que se enquadram as respostas dos participantes, à pergunta 53 do questionário (de resposta livre).