

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Percepção de terapeutas sobre atendimento via internet durante a pandemia de  
COVID-19

Leonidas Camargo Silva Junior

Orientador: Prof Dr Nassim Chamel Elias

São Carlos, 2021

## Percepção de terapeutas sobre atendimento via internet durante a pandemia de COVID-19

**Resumo.** A psicoterapia via internet é uma modalidade de atendimento psicológico que utiliza tecnologia de comunicação para mediar a interação entre psicoterapeuta e cliente. Sua regulamentação no Brasil é discutida há mais de uma década, sendo legalizada completamente apenas em 2020 durante o isolamento social. Pesquisas produzidas com o público brasileiro têm mostrado que essa modalidade de terapia possui similaridade com a terapia presencial, sendo igualmente eficaz em diversos casos, ainda que apresente novos desafios. Devido a ampliação da prática clínica online no Brasil durante a pandemia de COVID-19 e os efeitos estressores desse contexto, essa pesquisa qualitativa teve por objetivo avaliar por meio de questionários on-line os desafios e as estratégias de manejo clínico utilizadas por psicoterapeutas que atendem via internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Nesta amostra os(as) terapeutas não encontraram problemas relativos a uso de equipamentos eletrônicos e conexão com internet, em sua maioria avaliaram a prática online como útil no tratamento dos transtornos mais frequentes, como ansiedade e depressão.

**Palavras-chaves:** PSICOTERAPIA VIA INTERNET; ATENDIMENTO *ONLINE*; ATENDIMENTO REMOTO; PSICOTERAPIA; COVID-19.

<b>Introdução</b>	4
<b>Método</b>	9
Participantes	9
Instrumento	9
Procedimento	10
Análise de dados	11
<b>Resultados</b>	11
<b>Discussão</b>	15
<b>Considerações finais</b>	18
<b>Referências</b>	20
APÊNDICE 1	24
APÊNDICE 2	26

## Introdução

O atendimento psicológico à distância, por plataformas virtuais, é uma modalidade de psicoterapia adaptada às características do ambiente virtual, que, por sua vez, possibilita a flexibilização do modelo de atendimento clínico tradicional, no qual o cliente encontra o terapeuta fisicamente em seu consultório. Tal alteração no *setting* terapêutico exige um novo repertório por parte do profissional, que deve ser capaz de operar sob as contingências da interação social remota, mediada por instrumentos tecnológicos. Dessa maneira, é necessário que tanto o cliente quanto o terapeuta saibam interagir com a tecnologia e planejem formas de garantir o sigilo dos dados. A prática da psicoterapia online no Brasil teve uma regulamentação tardia se comparada a outros países como Suécia, Austrália, Holanda e Reino Unido, onde a prática já era apoiada por estudos empíricos (Siegmund, Jansen, Gomes, & Gauer, 2015).

A regulamentação da modalidade de psicoterapia online é discutida, no Brasil, pelo Conselho Federal de Psicologia na Resolução CFP N° 11/2012 que reconhece a prática de serviços remotos para orientações psicológicas diversas com limite de 20 sessões, processos prévios de seleção de pessoal, aplicação de testes regulamentados, supervisão de trabalho de psicólogos e atendimento de clientes incapacitados de comparecer ao atendimento presencial. A psicoterapia mediada por internet é permitida em caráter exclusivamente experimental sob aprovação do comitê de ética. A Resolução N° 11, de 11 de maio de 2018 regulamenta atendimentos psicológicos realizados por meios digitais e autoriza consultas de maneira síncrona e assíncrona para profissionais com cadastro no site e-Psi. No entanto, ainda limita o atendimento via internet para pessoas e grupos vítimas de violência e violação de direitos e em situação de urgência e emergência.

A RESOLUÇÃO Nº 4, de 26 de março de 2020 regulariza o atendimento psicológico via internet para pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade durante o isolamento social causado pela pandemia e retira a necessidade do cadastro no site e-Psi. Weightman (2020) mostrou que a psicoterapia via internet é eficaz no tratamento de depressão e ansiedade moderadas e apontou que esta modalidade é uma alternativa para levar serviços de saúde mental para comunidades rurais e lugares remotos.

Ao pesquisar pelo tema da psicoterapia online no contexto brasileiro, a literatura ainda é escassa. No dia 20 de agosto de 2020 foram pesquisadas as palavras-chave “psicoterapia online”, “psicoterapia pela internet” e “psicoterapia mediada por computadores” nas bases de dados SCiElo, Google Scholar e Portal de Periódicos Capes nos últimos dez anos. Foram selecionadas pesquisas nas quais houve atendimentos síncronos. Encontrou-se três pesquisas (Assi & Thieme, 2019; Pieta, 2014; Rodrigues, 2014) em apenas uma base de dados (Google Scholar).

Rodrigues (2014) teve por objetivo avaliar a aliança terapêutica em atendimentos psicológicos realizados exclusivamente pela internet. Cinco mulheres, com idades variando entre 19 e 59 anos, participaram dos atendimentos de psicoterapia breve focal online, num período de 16 semanas. Foram usados dois questionários que foram aplicados na quarta e na última sessão. O Questionário de Avaliação de Sessão, Session Evaluation Questionnaire (SEQ; Stiles, 1980), avalia, a cada sessão, as dimensões profundidade, suavidade, positividade e mobilização. O Inventário de Aliança Terapêutica, Working Alliance Inventory (WAI; Horvat, 2012) analisa a aliança terapêutica e seus componentes (foco na tarefa, congruência com objetivos e percepção de vínculo). Os resultados mostraram que, apesar da variabilidade das avaliações a cada sessão, a aliança terapêutica e seus componentes se estabeleceram nos cinco casos e mantiveram-se ao longo do processo. A avaliação qualitativa do processo terapêutico

como um todo permite concluir que a construção da relação terapêutica em atendimentos online síncronos é muito semelhante à presencial, tanto em suas vantagens quanto em seus desafios.

Pieta (2014) apresenta estudos teóricos e empíricos sobre a relação terapêutica e o progresso dos clientes na psicoterapia pela Internet. Nos estudos empíricos, oito psicólogas ofereceram 12 sessões de psicoterapia psicanalítica a 24 clientes randomizados em duas condições (n=12, via Skype e n=12, presencial); no estudo quantitativo, utilizou-se o WAI e o Outcome Questionnaire ( OQ-45, Lambert & Finch, 1999); no estudo qualitativo, clientes e terapeutas responderam a entrevistas semiestruturadas sobre a aliança terapêutica online após finalizarem as sessões online e seis terapeutas participaram de grupo focal sobre a aliança online. O ANOVA e testes t pareados mostraram não haver diferenças significativas nas médias do WAI e do OQ-45 nos dois grupos. A pontuação de terapeutas e clientes foi alta no WAI e os escores no OQ-45 apresentaram decréscimo significativo na décima segunda sessão, diminuição que se manteve no grupo online no follow-up de 12 meses. Cinco temas foram definidos na análise temática: presença, confiança, conexão, compreensão e participação do cliente. A presença online equivaleu à física e peculiaridades resultaram em um balanço favorável. Terapeutas e clientes estabeleceram confiança mútua e conexão profunda online, contribuindo para as intervenções das terapeutas e sua capacidade de conectar-se aos clientes. A compreensão mútua se deu em nível adequado e, apesar de falhas tecnológicas, os clientes participaram da psicoterapia online. A relação terapêutica foi positiva na percepção de terapeutas e clientes. Concluiu-se que a relação terapêutica e os resultados das psicoterapias online e presencial foram equivalentes.

Assi e Thieme (2019) buscaram avaliar o estabelecimento do vínculo terapêutico online, na abordagem da Análise Clínica do Comportamento, considerando o caso de um cliente que apresentava comportamentos de fuga e esquiva em situações sociais. Foram realizadas duas

sessões com uma cliente de 38 anos, nas quais ocorreram um total de nove travamentos, quatro quedas de conexão e três faltas, uma das sessões interrompida pela má qualidade de conexão. Outra cliente, de 23 anos, não participou devido a problemas técnicos. Os resultados encontrados demonstraram que a presença de familiares no mesmo recinto em que a cliente se encontrava durante os atendimentos online podem ter prejudicado o andamento da psicoterapia. Os elementos diferenciados de atendimentos online podem ser utilizados com recurso de fuga e esquivas. Nas condições apresentadas, não se pôde verificar a eficácia do atendimento psicoterapêutico online, fazendo-se necessário mais estudos.

Devido ao isolamento social causado pela COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease* 2019) em 2020, atendimentos psicoterapêuticos via internet se tornaram uma maneira dos profissionais prestarem seus serviços de forma segura. Uma vez que psicólogas e psicólogos são profissionais da saúde, existe a possibilidade de atuação em situações de emergência e desastres, em contextos clínicos, de assistência social e de políticas públicas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2020).

Em relação à saúde mental, a pandemia pode ser compreendida como um evento estressor prolongado para a população em geral (Linhares, 2020). O distanciamento social acarretou a perda de diversos reforçadores que podem agravar sintomas de depressão e ansiedade, o medo de contaminação decorrente da crise sanitária pode levar a comportamentos obsessivo-compulsivos, como excessiva higienização das mãos e verificação de temperatura, sendo agravados em profissionais da saúde (Schmidt, 2020).

A interação social mediada por tecnologias de comunicação se tornou uma forma comum de contato interpessoal no século XXI (Rodrigues, 2014). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2018, realizada pelo IBGE, 79,1% dos domicílios brasileiros tem acesso à internet (IBGE, 2018). Mas, apesar da popularização de meios

tecnológicos de informação e comunicação, os terapeutas ainda encontram desafios em adequar os espaços domiciliares aos parâmetros do *setting* psicoterapêutico tradicional. Nas pesquisas de Rodrigues (2014), Pieta (2014) e Assi e Thieme (2019), que realizaram estudos empíricos sobre psicoterapia síncrona via internet, foram observados que pelo menos um dos clientes teve em algum momento problemas como falhas na conexão da internet ou no acesso a plataforma de vídeo chamada e dificuldade no uso da câmera ou do microfone, ainda que em alguns casos não tenha interferido no processo terapêutico. Cabe ao terapeuta manejar essas situações de forma a reduzir seu potencial aversivo, uma vez que a queda da conexão pode configurar um evento aversivo ao cliente que relata algo privado ou tem um episódio emocional, expressões do terapeuta podem explicitar sentimentos negativos a situação (Assi & Thieme, 2019).

Outros possíveis eventos invasivos são interrupções por terceiros e falta de privacidade. É necessário para a aquisição e manutenção da aliança terapêutica um ambiente de escuta não punitivo, no qual o cliente possa relatar informações clinicamente relevantes (Prado & Meyer, 2004). Pode-se pensar que, em consultas nas quais o/a cliente se encontra em sua casa e não tem a privacidade necessária para falar com o terapeuta sem ser ouvido por outras pessoas, é menos provável que sejam relatados conflitos intrafamiliares, uma vez que o cliente-falante estaria sob controle de audiência potencialmente punitiva. Isso se torna um agravante no contexto de isolamento social visto que durante esse período aumentaram os casos de violência doméstica (Fórum Brasileiro de Saúde Pública, 2020). A audiência não punitiva é uma característica comum a diferentes tipos de terapia, tem importância na mudança terapêutica e ao estabelecimento de vínculo terapêutico (Medeiros, 2002).

A aliança terapêutica é um componente essencial da terapia psicológica sendo um preditor de sucesso terapêutico (Prado & Meyer, 2004) e se dá pela relação de trabalho que



forma o vínculo terapêutico no qual terapeuta fornece um ambiente não punitivo e reforça os comportamentos clinicamente relevantes do cliente (Kohlenberg & Tsai, 2001).

Considerando a resolução do CFP que regulariza atendimentos psicoterapêuticos para pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e violação de direitos durante a pandemia de COVID-19, os dados sobre os efeitos da pandemia e isolamento social para a saúde mental e a literatura sobre psicoterapia via internet no Brasil problematiza-se sobre a experiência clínica dos terapeutas em atividade e suas técnicas de enfrentamento a essa situação de adversidade.

Portanto, o objetivo dessa pesquisa qualitativa foi identificar e avaliar, por meio de questionários on-line, os desafios e as estratégias de manejo clínico utilizadas por psicoterapeutas que atendem ou atenderam via internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

## **Método**

### *Participantes*

Os participantes foram 39 profissionais de psicologia que realizam ou realizaram atendimentos psicoterapêuticos via internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Os respondentes foram encontrados pela internet em redes sociais, uma vez que o questionário estava disponível online. Foi pedido o CRP dos respondentes para evitar que pessoas que não sejam do público alvo respondessem o questionário. Essa informação não será utilizada para apresentação e discussão dos dados, garantindo sigilo dos participantes.

### *Instrumento*

Essa pesquisa qualitativa fez uso de um questionário on-line (Apêndice 1), criado especificamente para essa pesquisa, para identificar as estratégias e a percepção de terapeutas em atividade sobre teleatendimentos síncronos durante o isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 no Brasil.

O questionário é dividido em seis seções. A primeira seção, com três perguntas de sim ou não, versa sobre o histórico do terapeuta. A segunda seção, com oito perguntas de resposta em escala linear que vão de 1 a 5, sendo 1 ‘menos tratável’ e 5 ‘mais tratável’, foi aplicada para avaliar a percepção dos terapeutas sobre o potencial de tratamento de possíveis quadros clínicos via internet. Os quadros considerados foram: depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, ideação suicida, violência & violação de direitos, estresse pós-traumático.

A terceira seção, com oito perguntas de resposta em escala linear que vão de 1 a 5, sendo 1 ‘menos frequente’ e 5 ‘mais frequente’, foi aplicada para avaliar a percepção dos terapeutas sobre a frequência dos possíveis quadros clínicos listados anteriormente em sua prática. A quarta seção, com quatro perguntas de resposta em escala linear que vai de 1 a 5, sendo 1 ‘menos frequente’ e 5 ‘mais frequente’, foi aplicada para avaliar a frequência de situações favoráveis e desfavoráveis no atendimento clínico via internet. Adicionalmente, para cada caso, foi perguntado como o(a) terapeuta lida com a situação.

A quinta seção consistiu em uma pergunta de sim ou não para saber se o terapeuta já atendeu via internet alguma vítima de violência ou violação de direitos. Se a resposta for ‘sim’, o/a respondente é direcionado/a à sexta seção, que contém duas perguntas abertas sobre características desse atendimento.

### *Procedimento*

Foram feitas chamadas em redes sociais, convidando profissionais da psicologia a responderem um questionário sobre atendimento psicoterapêutico online. Nas chamadas, ficou disponibilizado o endereço de acesso ao questionário, na plataforma Google Forms. Ao entrar na página do Google Forms, a pessoa teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constavam detalhes da pesquisa, como objetivo, riscos e benefícios e direitos do participante, bem como informações dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos. Para iniciar a responder o questionário, a pessoa precisava clicar no botão de concordância disponível ao fim do TCLE. Somente depois ele/ela foi direcionado(a) à primeira página, com as perguntas da primeira seção. As respostas foram registradas automaticamente pela plataforma. Questionários que não foram respondidos por completo foram descartados.

### *Análise de dados*

As respostas em escala foram computadas numericamente e apresentadas em forma de gráficos. As respostas às perguntas abertas foram categorizadas, a partir das respostas obtidas, e apresentadas de forma agrupada com o tema central da resposta, para respostas com dois ou mais temas, cada trecho da resposta foi agrupado com o tema correspondente.

## **Resultados**

O questionário recebeu 39 respostas entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. A Figura 1 apresenta os resultados para a Seção 1, que versa sobre informações do terapeuta. Esse dado indica que apenas 10 dos 39 respondentes realizaram curso preparatório para atendimento online, apesar de todos realizarem ou já terem realizado esse tipo de atendimento.

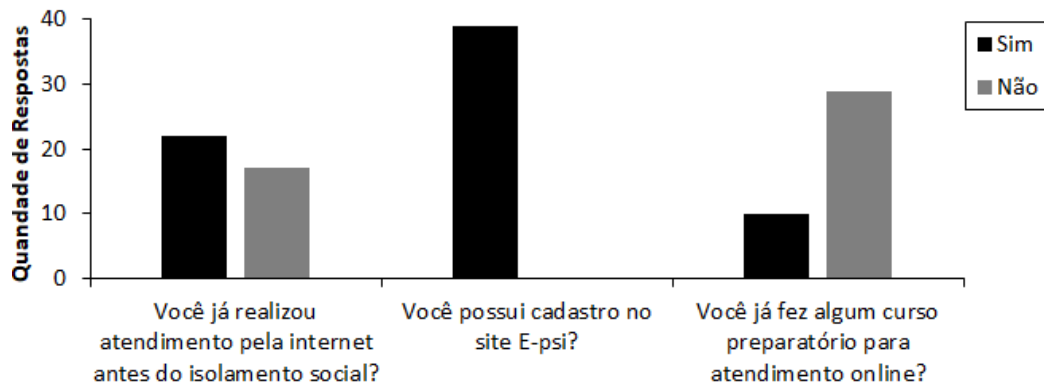


Figura 1. Respostas às perguntas da Seção 1.

A Figura 2 apresenta as respostas para a Seção 2, com perguntas quanto à concordância do/a terapeuta sobre se os quadros clínicos em questão nesse estudo são tratáveis pela internet. De maneira geral, as respostas indicam que todos os quadros clínicos apresentados no questionário são tratáveis em atendimento online. Entretanto, isso fica mais evidente para os quadros de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e estresse pós-traumático. Por outro lado, o número de respostas nas opções “Discordo totalmente” e “Discordo parcialmente” indicam que o quadro com maior dificuldade de atendimento online é o de delírios e alucinações e, em menor medida, de ideação suicida.

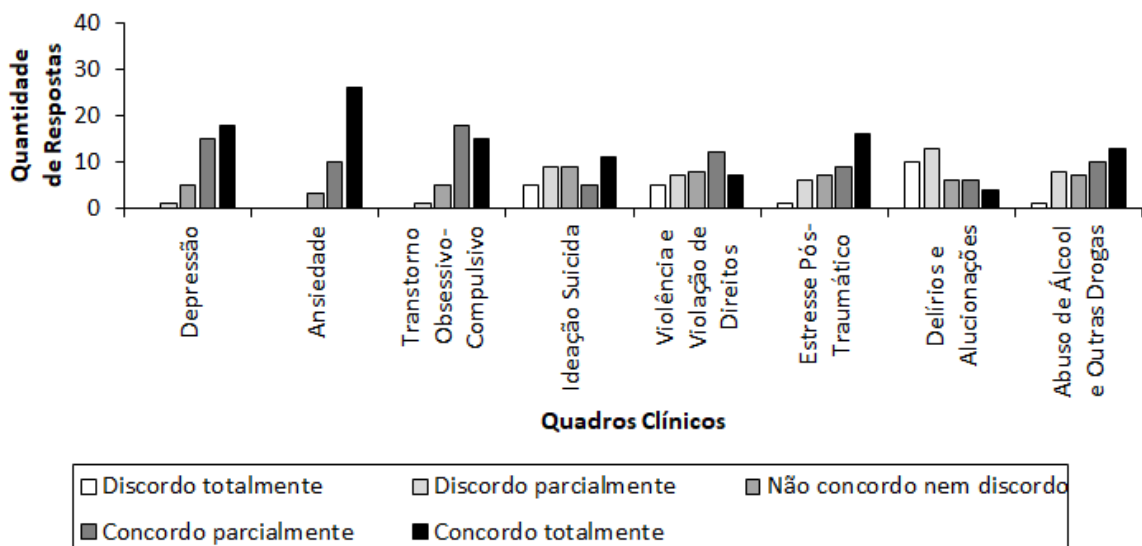


Figura 2. Respostas às perguntas da Seção 2.

A Figura 3 apresenta as respostas para a Seção 3, sobre a frequência em que esses quadros são trazidos para terapia em uma semana. Apesar de todos os quadros aparecerem nas respostas, os dados deixam bastante evidente que os quadros mais comuns são de depressão e ansiedade.

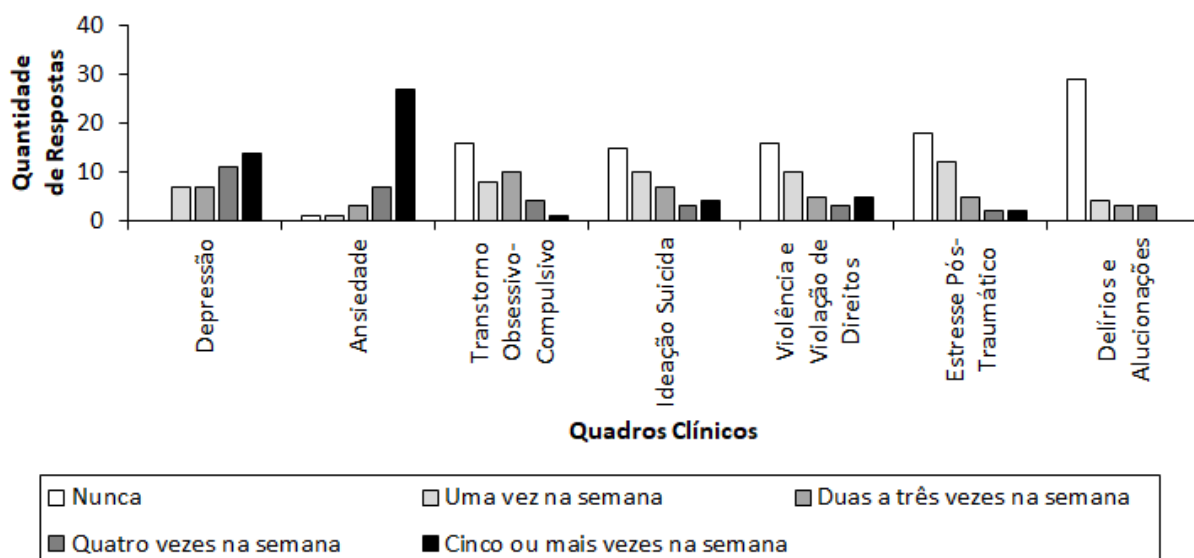


Figura 3. Respostas às perguntas da Seção 3.

A Figura 4 apresenta as respostas para a Seção 4, sobre questões que podem atrapalhar ou interromper o atendimento online. Novamente, os dados indicam que todas as condições elencadas nas perguntas aconteceram em maior ou menor medida, sendo que as condições que envolvem tecnologia (problemas com computador, microfone ou câmera e falhas na internet) aparecem com maior frequência.

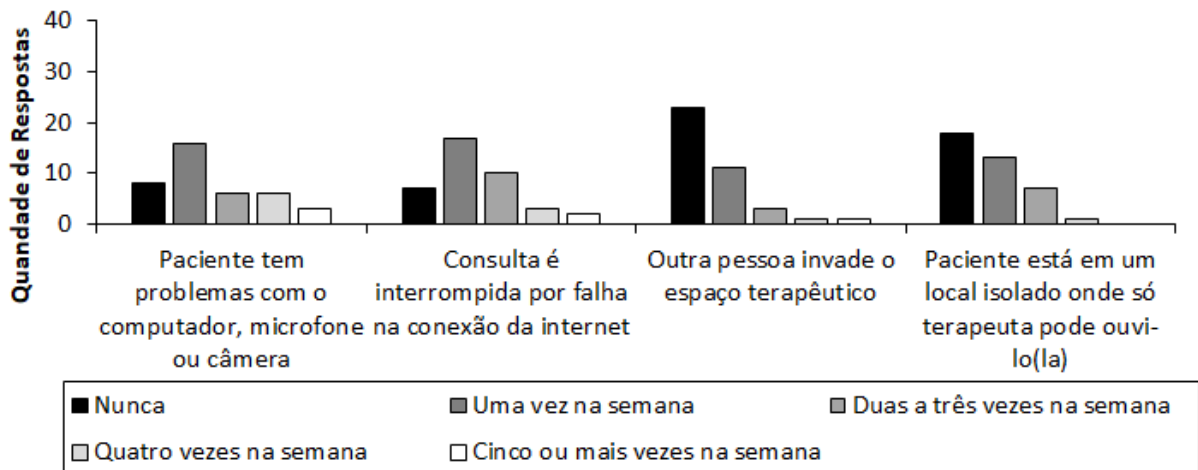


Figura 4. Respostas às perguntas da Seção 4.

Para os problemas técnicos apresentados na Figura 4, os terapeutas tomaram algumas medidas, como dar orientações, remarcar ou estender o tempo da consulta, realizar testes prévios com os equipamentos, aguardar o retorno da funcionalidade dos equipamentos ou conexão à internet e trocar de equipamento ou de plataforma virtual. Nas questões relativas às terceira e quarta perguntas, sobre quando outra pessoa invade o espaço terapêutico ou o cliente não está em local isolado, apesar de alguns respondentes relatarem que isso não tenha ocorrido, as ações foram para solicitar que a outra pessoa se retirasse, aguardar um pouco e conversar sobre essa questão em outra sessão; dois respondentes relataram ainda ter oferecido atendimento presencial.

Dos 39 respondentes, 16 informaram, na Seção 5, que atenderam clientes vítimas de violência durante o período de isolamento social. Dessas 16 confirmações, 14 indicaram que o relato foi feito via vídeo chamada. As vítimas foram 15 mulheres adultas e uma mulher menor de idade; nenhum respondente dos 16 indicou que recebeu casos de vítimas de violência em homens. A Figura 5 apresenta os tipos de violência relatados e em que quantidade. A quantidade

total ultrapassa os 16 respondentes, pois uma mesma vítima pode ter relatado mais de um tipo de violência, sendo que a que mais apareceu foi a violência psicológica.

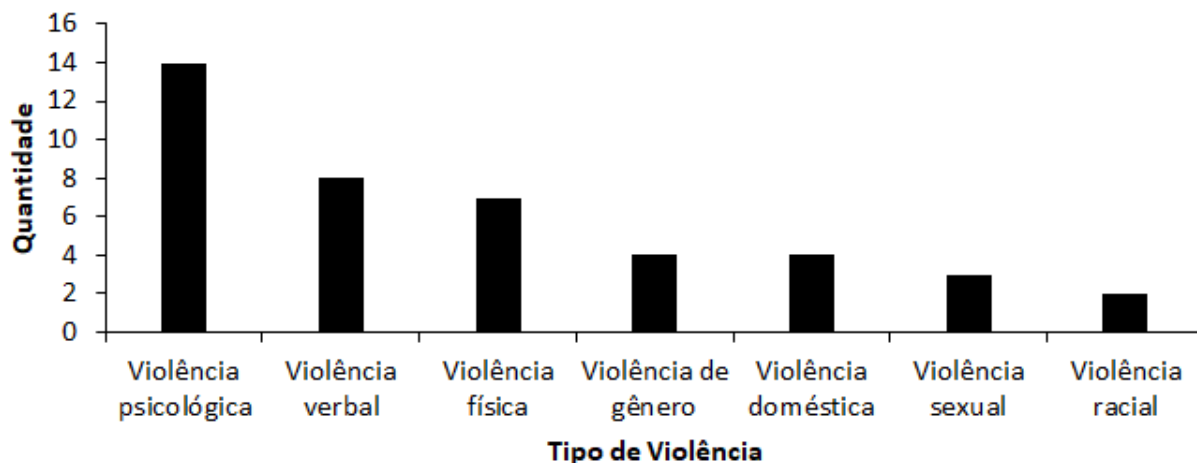


Figura 5. Tipos de violência relatados.

Ainda em relação aos clientes que relataram serem vítimas de violência, 14 respondentes afirmaram que houve uma boa relação terapêutica entre terapeuta e cliente, apenas dois respondentes relataram que essa relação não foi boa. Adicionalmente, nove respondentes indicaram que a função do psicoterapeuta ao atender de forma online um(a) cliente em situação de violência é o acolhimento, sete responderam que é a prevenção, fortalecimento de fatores protetivos ou enfrentamento e quatro relataram que é semelhante ao que acontece no atendimento presencial.

## Discussão

Analisando o perfil dos(as) terapeutas que responderam ao questionário é possível observar que a maioria (56,4%) já teve algum tipo de experiência com atendimentos online prévio ao isolamento social, um indicativo de que a demanda para esta forma de atendimento vai além das implicações do isolamento social e é uma alternativa que deve ter sua

regulamentação atualizada pelo Conselho Federal de Psicologia de forma ampla após o fim das restrições sanitárias. Nessa amostra, 74,4% dos respondentes não tiveram experiências com psicoterapia via internet em sua formação, sendo uma forma de trabalho que se tornou comum e é importante que sejam realizadas pesquisas e ensino dessa modalidade para que os profissionais estejam preparados para as especificidades dessa forma de comunicação em sua prática profissional.

Depressão e ansiedade foram classificados como os transtornos mais possíveis de serem trabalhados via internet, seguido por estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo. Delírios e alucinações e casos de violência são os que mais dividem opiniões quanto a efetividade do tratamento remoto, uma vez que são casos de maior complexidade e requerem maior quantidade de pistas visuais que podem se perder na comunicação via internet, para casos de violência, sendo a permissão mais recente do CFP são necessários estudos mais específicos para direcionar o correto manejo das intervenções.

Os quadros de saúde mental mais frequentes nesta amostra foram de depressão e ansiedade, também os quadros que foram considerados mais possíveis de serem tratados, indicando que o atendimento via internet é uma prática útil no tratamento dos transtornos mais comuns.

Dada a natureza do ambiente virtual e as diversas condições da população brasileira de acesso à internet e uso de meios digitais, imprevistos e situações adversas podem ocorrer e constituem mais variáveis as quais os terapeutas devem estar atentos e manejar de forma a causar menores interrupções possíveis no processo terapêutico. Não foram encontradas nessa amostra grande frequência de interrupções devido a falha na conexão da internet e equipamentos digitais ou invasões por terceiros no espaço terapêutico, sendo importante



salientar que esses achados podem variar a depender da situação socioeconômica da população assistida.

Ainda que não aconteçam de forma frequente nesta amostra, os atendimentos online estão sujeitos a interrupções e invasões, e a maneira de lidar com essas situações depende do repertório do(a) terapeuta e do(a) cliente. Em situações nas quais o(a) cliente tem problemas com o equipamento digital as soluções mais frequentes pelos respondentes foram orientar o(a) cliente no uso do equipamento usando outros meios de comunicação, trocar o meio de comunicação ou a plataforma utilizada e, em último caso, remarcar o atendimento. Também foi comentado pelos(as) respondentes sobre a importância de conversar com os(as) clientes previamente sobre a possibilidade de imprevistos e a realização de testes no equipamento.

Quando o problema acontece devido a falha na conexão da internet, as soluções mais frequentes foram remarcar ou estender o horário de atendimento e a troca do meio de comunicação. Os respondentes também comentam a importância do diálogo com os(as) clientes sobre essas situações fugirem de seu controle, expiando sentimento de culpa e inaptidão.

Invasões por terceiros no espaço terapêutico não apareceu como um problema frequente nesta amostra, as formas de manejar esse evento, de acordo com os respondentes inclui esperar a outra pessoa resolver o que precisa e trabalhar isso em sessão, realizando acordos prévios com os(as) clientes. Nos casos nos quais o(a) cliente se encontra em um local onde pode ser ouvido(a) por outras pessoas, a medida mais frequentemente citada foi orientar o(a) cliente sobre a necessidade de sigilo na relação terapêutica, foi comentado pelos respondentes o uso de fone de ouvido e deixar um som ligado para esconder a conversa como alternativa de manutenção do sigilo. Outro aspecto trazido pelos respondentes foi considerar essa audiência externa na análise das falas do(a) cliente e compreender esse contexto como material na terapia nas situações nas quais não é possível evitar a audiência.

Em relação a situações de vítimas de violência e violações de direito, o atendimento via internet é novo no Brasil, tendo sido regulamentado somente após o isolamento social entrar em vigor. Nesta amostra, 41% (14) dos respondentes já atenderam clientes que sofreram alguma forma de violência. Em todos os casos relatados as vítimas eram mulheres, em sua maioria adultas, sendo que 87,5% dos relatos foi feito por meio de videochamada, indicando que os recursos remotos podem ser efetivos na denúncia de violências.

Violência psicológica e verbal foram as formas mais comuns na amostra, seguido por violência física, os dados sobre as formas de violência mais frequentes auxiliam nas possibilidades de prevenção, identificação e enfrentamento de maneira mais efetiva. Nove entre os 14 respondentes citaram o acolhimento como principal função do(a) terapeuta ao atender remotamente um(a) cliente em situação de violência, sete ainda citaram o empoderamento, fortalecimento de fatores protetivos e estratégias de enfrentamento como potências do atendimento remoto para essa população, quatro responderam que não se diferencia do atendimento presencial e 14 entre 16 respondentes que atenderam vítimas de violência avaliam ter boa relação terapêutica com o(a) cliente, concordando com os estudos de Rodrigues (2014), Pieta (2014) e Assi & Thieme (2019). Sob análise desta amostra o atendimento via internet se mostrou uma alternativa viável e potente de promoção de saúde mental para pessoas em situação de violência.

## **Considerações finais**

O presente trabalho não pretende concluir questões referentes ao atendimento psicológico pela internet, mas ampliar o diálogo entre profissionais atuantes da área, pesquisadores e estudantes, uma vez que a prática da psicoterapia via internet se trata de uma tecnologia ainda em desenvolvimento e com regulamentação recente no Brasil. Os dados da amostra coletada conta sobre como profissionais adaptaram seu setting clínico ao isolamento social e podem orientar práticas e futuras pesquisas sobre o tema que abordem de forma mais específica a prática da terapia via internet, especialmente para casos de maiores complexidades como psicoses, ideação suicida e vítimas de violência. Como visto, os(as) terapeutas avaliam que a prática online consegue lidar com transtornos mais frequentes, como depressão e ansiedade e estabelecer boa relação terapêutica mesmo com clientes em situações complexas.

## Referências

- Assi, G., & Thieme, A. L. (2020). Desafios na psicoterapia online: reflexões a partir de um relato de caso de uma paciente com ansiedade. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(2), 267-279. <https://doi.org/10.18761/PAC.2019.v10.n2.06>
- Conselho Federal de Psicologia (2020). RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020. Recuperado em 20 de agosto, 2020 em <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Resolução CFP No 011/2012. Recuperado em 20 de agosto, 2020 de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\\_CFP\\_nx\\_011-12.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf)
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP No 011/2018. Recuperado em 20 de agosto, 2020 de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Conselho Federal de psicologia. (2020). Coronavírus: Comunicado à categoria: CFP orienta psicólogas e psicólogos sobre o papel da Psicologia e as estratégias de atuação profissional em função da pandemia da Covid-19. Recuperado em 14 de agosto, 2020 de <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). Violência doméstica durante pandemia de COVID-19. Recuperado de [http://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/](http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/)

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua. Recuperado em 18 agosto, 2020, de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=resultados>
- Horvath, A. O. Inventory Working Alliance (WAI). Recuperado em 20 de agosto de 2020, de <http://wai.profhorvath.com/history>.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas*. Santo André: ESETec.
- Lambert, M. J. & Finch, A. E. (1999). The Outcome Questionnaire. M. E. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 831-869). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Linhares, M. B. M. & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200089. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118. Recuperado em 12 de outubro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452002000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200004&lng=pt&tlng=pt).
- Pieta, M. A. M. & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. Recuperado em 12 de agosto de 2020, de

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003)

<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>

Prado, O. Z. & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209. Recuperado em 12 de outubro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&tlng=pt).

Rodrigues, C. G. (2014). Aliança terapêutica na psicoterapia breve online.

Rodrigues, C. G., & Tavares, M. de A. (2017). Psicoterapia online: demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 735-744. Recuperado em 19 agosto, 2020 de <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.29658>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. Epub May 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Siegmund, G., Janzen, M. R., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Aspectos éticos das intervenções psicológicas online no Brasil: Situação atual e desafios. *Psicologia Em Estudo*, 20(3), 437-447. Recuperado em 18 de agosto de 2020 em <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i3.28478>

Stiles, W.B. (1980) Measurement of the impact of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 48(2), 176-185. doi:10.1037/0022-006X.48.2.176

Weightman M. (2020). Digital psychotherapy as an effective and timely treatment option for depression and anxiety disorders: Implications for rural and remote practice. *The*

*Journal of International Medical Research*, 48(6), 300060520928686. Recuperado em 21 de agosto, 2020, de <https://doi.org/10.1177/0300060520928686>

## APÊNDICE 1

### 1. Sobre o/a terapeuta

Você já realizou atendimento pela internet antes do isolamento social?

Sim

Não

Você possui cadastro no site E-psi?

Sim

Não

Você já fez algum curso preparatório para atendimento online?

Sim

Não

### 2. De 1 a 5, quanto você concorda que esses casos são tratáveis pela internet (assinale 1 para discordo totalmente, 2 para discordo parcialmente, 3 para não concordo nem discordo, 4 para concordo parcialmente e 5 para concordo totalmente)

Depressão (1) (2) (3) (4) (5)

Ansiedade (1) (2) (3) (4) (5)

Transtorno obsessivo-compulsivo (1) (2) (3) (4) (5)

Ideação suicida (1) (2) (3) (4) (5)

Violência e violação de direitos (1) (2) (3) (4) (5)

Estresse pós traumático (1) (2) (3) (4) (5)

Delírios e alucinações (1) (2) (3) (4) (5)

Abuso de álcool e outras drogas (1) (2) (3) (4) (5)

### 3. De 1 a 5, quanto esses casos são frequentes (assinale 1 para nunca, 2 para uma vez na semana, 3 para duas a três vezes na semana, 4 para quatro vezes na semana e 5 para cinco ou mais vezes na semana)

Depressão (1) (2) (3) (4) (5)

Ansiedade (1) (2) (3) (4) (5)

Transtorno obsessivo-compulsivo (1) (2) (3) (4) (5)



Ideação suicida ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Violência e violação de direitos ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Estresse pós traumático ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Delírios e alucinações ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Abuso de álcool e outras drogas ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

4. De 1 a 5, quão frequente são essas situações (assinale 1 para nunca, 2 para uma vez na semana, 3 para duas a três vezes na semana, 4 para quatro vezes na semana e 5 para cinco ou mais vezes na semana).

Paciente tem problemas com o computador, microfone ou câmera ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Consulta é interrompida por falha na conexão da internet ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Outra pessoa invade o espaço terapêutico ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

Paciente está em um local isolado onde só terapeuta pode ouvi-lo(la) ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

5. Durante o isolamento social você atendeu paciente vítima de violência?

( ) Sim

( ) Não

6. Se você respondeu “sim” na questão 5:

O relato foi feito em vídeo chamada?

( ) sim

( ) não

( ) outros: \_\_\_\_\_

Qual foi o tipo de violência relatada?

( ) Violência psicológica

( ) Violência física

( ) Violência sexual

( ) Violência de gênero

( ) Violência racial

( ) Violência verbal

( ) Violência doméstica

( ) outro \_\_\_\_\_

A vítima era:

( ) Homem adulto

( ) Mulher adulta

( ) Homem menor de idade

( ) Mulher menor de idade

Você considera que há boa relação terapêutica com esse(a) paciente?

R: \_\_\_\_\_

Você considera que a terapia via internet é adequada para essa população?

R: \_\_\_\_\_

Qual você considera a função do psicoterapeuta ao atender de forma online um paciente em situação de violência?

R: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2

### Tabelas com respostas dissertativas

4-1

Aconselhar	Remarcar	testes prévios	Esperar	troca de equipamento	não encontra problemas
Depende do cliente, da queixa e da situação. Em geral, trabalho resolução de problemas. às vezes, dou dicas de como resolver.	Em outras situações, precisei remarcar	Faço os testes de funcionamento antes de iniciar a sessão.	As vezes, com paciência, a conexão estabiliza.	Ocorrendo durante a sessão, o paciente apenas trocou de fone de ouvido/microfone e seguimos o atendimento.	Todos conseguem usar essas ferramentas sem dificuldade.
Tento auxiliar o paciente na resolução do problema, se for algo fora do alcance do paciente,	agendo um outro horário após a resolução.	Quanto ao microfone, antes de termos a primeira consulta friso a questão do fone de ouvido e microfone por questões do sigilo e peço que o paciente realize teste prévio.	Tentamos resolver da melhor forma possível, ou aceitamos se o problema for pequeno e não atrapalhar tanto na compreensão da fala.	Tento trocar a plataforma utilizada, deixar a sessão apenas com áudio, e, se não for possível seguir a sessão	Nunca aconteceu
Procuo estabelecer uma	Caso não deem certo,	Orientou a ter um setting para terapia	Espero a situação regularizar e volto ao atendimento.	. Se não for possível resolver, vou	..

<p>condição onde isso não seja um impeditivo para "atrapalhar a sessão", ou seja, procuro instrumentalizar o paciente para quando ocorrer situações como essa e também procuro tranquilizá-lo.</p>	<p>remarcamos a sessão.</p>			<p>para outra plataforma. Em último caso, faço ligação telefônica para manter o atendimento.</p>	
<p>Oriento por telefone</p>	<p>No limite, peço para reagendarmos a sessão sem cobrar a mais.</p>	<p>Normalmente antes da sessão deixo combinado com o paciente.</p>	<p>Espero o problema passar</p>	<p>Sugiro refazer a chamada por utilizando uma outra plataforma. Se o problema for com a imagem, já sugeri fazer por chamada de voz.</p>	
	<p>remarca-la para outro</p>	<p>Peço que verifique sempre antes</p>	<p>Desligo e retomo a chamada</p>	<p>. Se não der certo pela internet</p>	

sugestão de solução de outro aparelho	horário na mesma semana.	de iniciar a sessão e tento compreender.		podemos realizar chamada telefônica e dar seguimento a sessão	
Tento um pouco na mesma plataforma, pedindo que a pessoa saia e entre novamente.	Manejo clinico, desmarco ou uma desensibilização		Peço paciência e explico para o paciente que são questões incontroláveis , por exemplo a falha da internet.	sugiro outra ferramenta como ligação telefônica, mas em último caso	
Procuo orientar como proceder.	Se preciso, remarco a sessão		De modo geral, a instabilidade da rede é passageira; raramente a sessão foi interrompida, em geral, é possível dar continuidade.	Ligo para o paciente pelo numero do celular ou telefone fixo	
Solicito para desligar e ligar de novo, geralmente resolve.	remarcar para outro dia.		guardo e vejo a possibilidade de continuar com outra conexão de internet	Busco meios alternativos	
Procuo pedir para que coloque fone, reiniciar o computador, reiniciar o	. Tentamos um pouco, se ainda assim o problema continua,			Auxilio na identificação do problema e dependendo da situação	

aplicativo usado	remarcamos a sessão			ofereço outra alternativa de contato.	
Tento ajustar com o paciente da melhor forma possível				Procuro outra alternativa pra tornar o atendimento viável, como usar celular, outro fone se a pessoa tem.	
Calmamente vamos conversando para tentar resolver.				Tentamos outros aplicativos ou chamada telefônica	
Tento ajudar na resolução do problema				Ligo para o paciente e continuo fazendo a sessão.	
				Procuro alternativas (outro software de chamadas, uso do celular)	

				Mas se tiver algum imprevisto como o que aconteceu comigo, o paciente só tinha wifi e acabou a energia, eu liguei para ele por chamada telefônica.	
				Oriento para usar o telefone	

#### 4.2

orientação / sugestão	remarque/ extensão do horário	trocar equipamento/plataforma	esperar
sugiro outras formas da sessão continuar	Remarque ou extensão do horário da sessão para completar os 50 minutos	Busco alternativas, evito insistir na mesma plataforma. O problema com conexão, se for meu, resolvo depois.	Aguardo o retorno do paciente até o término do horário ou envio de mensagem de texto.
Solicito que fique no local de que a conexão seja de fácil	Remarco a consulta com o paciente para que ele não perca sua sessão.	Faço ligação telefônica.	Esperamos a internet voltar

acesso e de forma eficaz			
Peço que se aproxime do modem ou reveja o seu acesso à Internet.	tento conversar por texto e oferecer alternativas como esperar um pouco ou atender no mesmo dia em outro horário	em último caso fazemos ligação somente de voz.	Espera. Desliga e liga de novo.
Explico para o paciente que essas situações são passíveis de ocorrer e que infelizmente eu não controlo naquele momento.	Se ocorrer comigo aviso o paciente que estou sem internet e remarco a sessão para outra data possível.	Normalmente a chamada cai e tentamos reconectar após reiniciar a internet ou trocar de conexão.	Quando a conexão trava, repito até onde consegui ouvir e peço para o cliente continuar. Quando estou falando, pergunto até onde ele ouviu e continuo a partir daí
	Tento por alguns minutos ou remarco consulta	ou troco de plataforma	Não tive consultas interrompidas totalmente, somente paradas por uns minutos até a conexão estabilizar. Nesses casos, aguardo e retomo o atendimento, garantindo que não ficou nenhuma informação perdida.
	Já precisei desmarcar todo um dia de atendimento	Ligo novamente. Caso não funcione a internet, faço ligação telefônica.	Aguardo o paciente reiniciar a conexão. Faço o mesmo se ocorrer comigo...



	<p>por falha de internet minha. Por parte dos pacientes, é comum ocorrer conexão fraca o que faz com que o psicólogo tenha falhas na escuta devido à cortes na fala do paciente, travas de tela e afins. Nesse caso, assinalo que não pude ouvir e peço para repetir a fala.</p>		
	Remarco	Faço contato telefônico se for o caso	Espero alguns minutos e retorno a ligação, ou o paciente retorna.
	Se preciso, remarco a sessão	Tento retornar a internete, caso nao consiga, passo para chamada telefonica	Espero retornar.
	Se o problema persistir por muito tempo remarco a sessão.	Busco meios alternativos	
	Ligo de novo. Se a falha persiste, remarcamos a sessão.	Retorno contato via whatsapp para redirecionar para outra sala	
	Reagendo a sessão	Chamada telefônica	
	Caso não tenha condições, marcamos	Como disse acima, se o paciente quiser	

	para o dia seguinte no mesmo horário.	faço uma chamada telefônica.	
	Remarco com o paciente.	Uso telefone	
	Reagenda		

#### 4.3

pede pra sair	espera	discutir em sessão	nunca
Solicito que se retire	Espero silenciosamente ela conversar com a pessoa.	Trabalho resolução de problemas e habilidades de efetividade interpessoal	Nunca aconteceu
As vezes os filhos querem falar "oi" ou querem ver com quem os dias estão falando, retribuo a comunicação.	Já aconteceu, por parte do paciente, de alguém interromper a sessão. O paciente geralmente pede licença para responder a pessoa ou se retira para falar e retorna, pedindo perdão pois sempre friso a questão do sigilo nas sessões.	No contrato terapêutico, o/a cliente foi orientado/a quanto à importância do sigilo. Se for relevante para análise do caso, isso é discutido em sessão.	Nunca aconteceu pois tomo todos os cuidados para evitar.
	Aguardo a 3 pessoa sair	reforçar orientações sobre a terapia online e privacidade	Nunca aconteceu comigo, pois combino com os pacientes a necessidade de privacidade no momento dos atendimentos.
	Interrompo a sessão até que o sigilo seja restabelecido.	Pergunto se a pessoa está confortável para continuar a sessão ou se precisa de um	Não aconteceu, apesar de muitas pessoas relatarem

		tempo para que a outra pessoa saia e ela se sinta novamente a vontade.	não estarem seguras com familiares em casa durante as sessões
	Normalmente o próprio paciente responde à pessoa e a dispensa, informando estar na sessão.	É explicado a importância da terapia ser um momento só da pessoa, avaliamos momentos que a casa possa estar mais vazia, locais que as pessoas podem não entrar durante a sessão. Se necessário inclusive fazer pra fora de casa, no carro, enfim, formas da pessoa estar confortável.	Procuo orientar a pessoa que mora comigo sobre os meus horários de atendimento e sobre a importância de não ser interrompida durante os mesmos.
	Coloco limite se é em casa Mas raramente acontece. Já aconteceu 1x de fallar por paciente 1 min e colocar no silencioso.	Se acontece isso com o paciente, dou uma pausa e oriento como devemos proceder. Mas raramente acontece já que os acordos são pré-estabelecidos.	Não acontece
	Espero que a pessoa resolva a situação para voltar a ficar sozinha	Oriento o cliente a como manter um ambiente isolado e privado durante as	Não aconteceu comigo nem com meus pacientes, até então.

		sessões	
	Esperamos a pessoa sair do espaço	Sugiro interromper a conversa	Nunca ocorreu.
	Espero cliente negociar a saída da pessoa	Explico que essa situação atrapalha na qualidade do atendimento.	Ainda nao aconteceu comigo
	Como só aconteceu uma vez e foi algo pontual (uma entrega do correio), apenas aguardei.	É algo novo para o paciente, então trabalho com a orientação, de estar em um cômodo calmo sem outras pessoas, utilizando fones de ouvido. Procuro entender a realidade da pessoa em relação a isso.	Não aconteceu comigo.
	Espero a pessoa sair do ambiente.	Peço que use o espaço de forma individual	Não ocorre
	Aguardo até que a pessoa deixe o espaço	apesar de deixar claro a importância de estar em um ambiente sem interferências externas.	Nunca ocorreu
			Se acontecesse, Peço para que a pessoa saia imediatamente e me desculpe com o paciente

leva para análise	procura outro local/horario	nao ocorre	pede para outra pessoa mudar	oferece presencial	orienta
Faço a análise junto ao cliente de quais as possíveis funções para essa resposta nesse ambiente	Investigo se a pessoa tem algum local ou horário com privacidade garantida para as sessões. Uso volume do som no máximo, também, para maior conforto dos pacientes.	Geralmente não acontece, pois falo com o paciente sobre a necessidade de privacidade. Todos os meus pacientes entendem bem sobre o quão importante é sua própria privacidade, deste modo, nunca precisei intervir nesse quesito.	proponho que negocie que a pessoa saia de casa durante a sessão, que tente fazer um combinado para que a pessoa se sinta segura	Oriento o paciente a procurar um lugar no qual se reduza o risco de ser ouvido. Caso isso não seja possível, ofereço a possibilidade de atendimento presencial na clínica.	Geralmente, nesses casos, os pacientes diminuem o tom de voz mas prosseguem com a fala naturalmente. Nunca houve casos relatados a mim de que outro membro da casa escutou algo da sessão, porém o paciente deve sim se sentir coagido por ter alguém próximo. Enquanto paciente, eu me sinto assim.
Uso como questão na	Peço antes da sessão	idem resposta	Espero cliente pedir	Proponho o atendimento	Peço que use fone

análise, em alguns casos.	para procurar lugares possíveis e caso não seja possível no dia e horário marcados, remarcamos.	anterior.	para pessoa sair	presencial tomando nós cuidados necessários, caso a pessoa se sinta mais a vontade dessa forma.	
Pergunto como está se sentindo nesta situação. Se é difícil ter um espaço seguro e individualizado e acolher as dificuldades.	Incentivo-a a colocar fone de ouvido e avalio se essa é uma questão a se trabalhar, por exemplo, buscando ajudá-la a conversar com a pessoa sobre a importancia desse espaço e horário da terapia. Ou dou algumas outras possibilidades como fazer do carro ou de outro local mais privativo para ela.	Nunca aconteceu comigo			orientação de ir em outro locais (carro) ou em outros horarios que possa estar sozinho

<p>As vezes dificulta o processo terapêutico porque a pessoa não se sente segura e confortável para falar determinados assuntos</p>	<p>Peço para se afastar, se possível. Sempre solicito o uso de fones de ouvido.</p>	<p>nao aconteceu</p>			<p>Conversamos sobre a pessoa estar ou não confortável com isso, lidamos como na resposta acima</p>
		<p>Ainda não aconteceu comigo.</p>			<p>Sempre oriento sobre a importância de estar sozinho no ambiente e com fones de ouvido, mas quando algum familiar está no cômodo ao lado, por exemplo, o paciente costuma falar mais baixo. Porém já ocorreu de uma paciente deixar de falar algo por medo de ser ouvida por seus pais (contando</p>

					posteriormente que esse era o motivo da dificuldade de falar sobre o assunto).
	Oriento a ir para um local, onde ele possa ter mais privacidade.	Nunca aconteceu			Deixo explícito no contrato terapêutico que é necessário que ela fique em um local tranquilo, sem barulho, seguro e sem interrupções
	Peço para que o paciente procure um local reservado ou que mudemos o horário da sessão para um momento em que esteja sozinho.	Não acontece.			Deixo claro que se não der para responder, para o paciente disfarçar



	Peço para se locomover para outro ambiente	Nunca ocorreu			sinalizo sobre os acordados inicialmente
	Se ocorrer, paro a sessão, explico que a privacidade e sigilo são importantes, e reagendo				Peço para que vá a outro cômodo e o oriento a como manter um ambiente isolado e privado durante as sessões
	Trabalhando com a realidade, se ele quer procurar outro local, se quer um horário quando tenha mais tranquilidade.				Solicito que esteja em um local confortável.
	Raramente acontece. Peço que procure um lugar silencioso.				Pergunto como ela se sente com isso. Essa situação

					depende da preferência dela.. Mas oriento que a melhor opção é um local calmo,sem interferências e se possível,com uso de fone de ouvido
					Peço privacidade
					Sugiro ligar rádio ou som.

Acolhimento	prevenção	msm coisa
acolhimento e	e realizar prevenção de abusos futuros.	A mesma função do terapeuta presencial
Acolhimento	orientação sobre proteção	Seguindo as orientações do cfp
Dar acolhimento	Ajudá-la a empoderar-se para sair da situação de violência.	A mesma de um atendimento presencial.
Acolher, orientar.	orientar e procurar proteção	Tem que avaliar
Acolher. Ouvir. Ajudar a ressignificar e encontrar caminhos equilibrados frente a isso. Para atender online precisa estar estabelecido o vínculo terapêutico, oriento sobre	Psicoeducar sobre a violência, explicando direitos da pessoa; investigar rede de apoio pessoal e profissional que possa auxiliar a vítima;	

<p>aplicativos espiões para a pessoa checar seus aparelhos antes da sessão, e existe um acolhimento e orientação de como deve proceder.</p> <p>A denúncia, entretanto, pela vítima ser maior de idade cabe a ela denunciar.</p>		
<p>Acolher,</p>	<p>e informar essa mulher sobre seus direitos.</p>	
<p>acolher o relato.</p>	<p>Ajudar a lidar com os sentimentos e emoções do momento, orientação e encaminhamento</p>	
<p>Ser acolhedor, compreensivo, ter uma postura de não julgamento</p>		
<p>Antes de qualquer outra razão o acolhimento.</p>		