



PSICOLOGIA DA SAÚDE

A prática dos terapeutas do esquema brasileiros nos atendimentos por videoconferência a partir da pandemia da COVID-19

The practice of Brazilian schema therapists in videoconferencing therapy since the onset of the covid-19 pandemic

La práctica de los terapeutas del esquema brasileños en la atención por videoconferencia desde el inicio de la pandemia de covid-19

Jamille Novaes Pantoja¹

orcid.org/0009-0001-4230-6601

jamillenp@yahoo.com.br

Karen P. Del Rio

Szupszynski¹

orcid.org/0000-0001-7726-8097

karen.delrio@pucrs.br

Recebido em: 24 dez. 2024.

Aprovado em: 03 dez. 2025.

Publicado em: 26 out. 2026.

Resumo: Psicólogos do mundo inteiro realizaram uma transição abrupta dos atendimentos presenciais para a modalidade on-line em decorrência da pandemia da COVID-19. Este estudo visa identificar os aspectos que impactaram a prática dos terapeutas do esquema brasileiros a partir dessa adesão massiva aos atendimentos remotos. Trata-se de um estudo transversal e correlacional realizado a partir do levantamento de dados de 79 terapeutas do esquema, com diferentes formações, que, por meio de um questionário sociodemográfico e de instrumentos psicométricos, forneceram dados sobre seus comportamentos e percepções relacionados aos seus atendimentos por videoconferência. Os principais resultados encontrados foram: atitudes favoráveis à utilização da tecnologia, percepção de equivalência de qualidade dos atendimentos e da relação terapêutica se comparados aos atendimentos presenciais e preferência pelas técnicas de imagens mentais em detrimento das técnicas de cadeiras. Almeja-se que estes dados contribuam para a reflexão e a prática futura dos terapeutas do esquema no atendimento remoto.

Palavras-chave: Terapia do Esquema; Telepsicologia; Intervenções on-line; Teleterapia.

Abstract: Psychologists around the world made an abrupt transition from face-to-face services to online services due to the COVID-19 pandemic. This study aims to identify the aspects that impacted the practice of Brazilian schema therapists due to this widespread adoption of remote care. This is a cross-sectional and correlational study carried out by collecting data from 79 schema therapists, with different backgrounds, who, through a sociodemographic questionnaire and psychometric instruments, provided data on their behaviors and perceptions related to their videoconferencing services. The main results were favorable attitudes towards the use of technology, perception of equivalence in the quality of care and the therapeutic relationship compared to face-to-face care and preference for mental imagery techniques over chair techniques. It is hoped that these data will contribute to the reflection and future practice of schema therapists in remote care.

Keywords: Schema Therapy; Telepsychology; Internet-based interventions; Teletherapy.

Resumen: Los psicólogos de todo el mundo hicieron una transición abrupta de la atención presencial a la atención en línea debido a la pandemia de COVID-19. Este estudio tiene como objetivo identificar los aspectos que impactaron la práctica de los terapeutas del esquema brasileños debido a esta adopción masiva de la atención remota. Se trata de un estudio transversal y correlacional en el que, mediante un cuestionario sociodemográfico e instrumentos psicométricos, se recopilaban datos de una muestra de 79 terapeutas del esquema, con diferentes



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

formaciones, quienes proporcionaron datos sobre sus conductas y percepciones relacionadas con sus sesiones de videoconferencia. Los resultados encontrados más importantes fueron: actitudes favorables hacia el uso de la tecnología, percepción de equivalencia en la calidad de la psicoterapia y en la relación terapéutica, y preferencia por las "técnicas de imagen mental" sobre las "técnicas de silla". Se espera que estos datos contribuyan a la reflexión y la práctica futura de los terapeutas del esquema en atención remota.

Palabras clave: Terapia de Esquemas; Telepsicología; Intervención basada en Internet; Teleterapia.

A pandemia da COVID-19 acarretou mudanças sem precedentes e duradouras para os profissionais da psicologia (Feijt et al., 2020; Waller et al., 2020; Wijesooriya et al., 2020). A maioria destes profissionais, independentemente do país ou da abordagem teórica utilizada, precisou realizar uma transição abrupta dos atendimentos presenciais para a modalidade on-line, visando respeitar as medidas impostas de distanciamento e/ou isolamento social (Borloti et al., 2020; Haydon et al., 2021; Moring et al., 2020).

No entanto, estudos realizados no início da pandemia apontam baixo índice de profissionais com treinamento para atendimento remoto (Notermans & Philippot, 2022; Pierce et al., 2021; Sammons et al., 2020) e, apesar de a psicoterapia on-line não ser uma nova modalidade de terapia, ela é um novo meio de realizá-la, com novos desafios (Assi & Thieme, 2019). Deste modo, é possível inferir que os terapeutas estavam despreparados para esta que era, até então, uma nova modalidade, já que as habilidades desenvolvidas para os atendimentos presenciais não necessariamente se aplicam ao atendimento on-line (Stoll et al., 2020).

A Terapia do Esquema (TE) integra diversas abordagens, como terapia cognitivo-comportamental, gestalt, teoria do apego e psicodinâmica (Koppers et al., 2021; Young et al., 2009), mesclando, assim, elementos cognitivos, comportamentais e vivenciais em um único modelo de tratamento (Van Dijk et al., 2020). Trata-se de um tratamento de médio a longo prazo (Oleśniwicz, 2021), que possui evidências de efetividade para casos de transtorno de personalidade (Zhang et al., 2023). Seus principais conceitos são esque-

mas iniciais desadaptativos, modos esquemáticos, estilos de enfrentamento e necessidades emocionais básicas (van der Boom et al., 2022), e as práticas de confrontação empática e reparatização limitada, componentes de precípua relevância no modelo da TE, revelam o enfoque significativo em aspectos da relação terapêutica (Gülüm & Soygüt, 2022).

Até o presente momento, foi localizado um único estudo, publicado no idioma holandês, acerca da experiência dos terapeutas do esquema na modalidade on-line (van der Boom et al., 2022). Sendo assim, podemos afirmar que faltam evidências que fundamentem a atuação desses profissionais no atendimento on-line mais uniforme e condizente com os pressupostos teóricos e com a qualidade do atendimento, condição esta imprescindível para o reconhecimento da TE on-line como uma prática baseada em evidências.

Este estudo visa investigar os aspectos e fatores relacionados à prática dos terapeutas do esquema brasileiros na condução dos seus atendimentos na modalidade on-line, dando ênfase aos elementos relacionados à transição massiva dos atendimentos presenciais para o formato remoto, em decorrência da pandemia da COVID-19, e suas intercorrências desde então. O término da pandemia propiciou o retorno aos atendimentos presenciais, mas ocasionou uma demanda permanente pelo atendimento por videoconferência. Desse modo, justifica-se este estudo diante da necessidade do estabelecimento de diretrizes, protocolos ou práticas de aperfeiçoamento que impulsionem o reconhecimento da TE como prática adequada, segura e viável na modalidade on-line.

Método

Este estudo faz parte de um projeto maior denominado "Avaliação, intervenção breve e atendimento on-line: assistência psicológica no combate ao COVID-19 e seus efeitos" e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), cujo protocolo de pesquisa pode ser identificado por meio do CAAE:

36482320.6.0000.5336.. Trata-se de um estudo quantitativo transversal e correlacional. Todos os participantes consentiram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico. Este estudo foi conduzido conforme as diretrizes da Resolução CFP nº 11/2018, vigente à época da coleta de dados, sobre a prestação de serviços psicológicos mediados por tecnologias da informação e da comunicação, seguindo também as orientações emergenciais previstas na Resolução CFP nº 04/2020, aplicáveis durante o período pandêmico.

Participantes

Participaram deste estudo psicólogos clínicos que se denominam terapeutas do esquema e utilizam esta abordagem em seus atendimentos. Foram incluídos participantes com registro ativo no Conselho Federal de Psicologia e que realizam atendimentos na modalidade on-line.

O acesso à base de dados original, pela plataforma Qualtrics, alcançou um total de 124 profissionais. No entanto, 45 (36,4%) deixaram de responder mais de 70% das questões e, consequentemente, foram excluídos da amostra. Desta forma, o tamanho final da amostra ficou definido em N = 79 participantes e a maioria dos participantes confirmou a conclusão de algum curso de formação ou especialização em TE (82,3%, n = 65). Nesse grupo, o ano médio de conclusão foi 2021 (DP = 2 anos), sendo que o participante com maior tempo de formação a concluiu em 2010, enquanto os profissionais com formações mais recentes referiram conclusão no ano de 2024. Em relação ao ano em que começaram a atuar como psicólogos, em média os profissionais iniciaram em 2013 (DP = 8 anos), tendo os profissionais mais experientes iniciado a prática clínica em 1989 e os mais inexperientes no ano de 2023. Os dados sociodemográficos dos participantes, de maneira mais detalhada, constam na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica

Variáveis	Total amostra (n=79)A	
	n	%
Idade (anos) ^B		
Média±DP (Amplitude)	41,4±10,5	(25 - 63)
Mediana (1º-3º Quartil)	40,0	(32,0 - 50,0)
Gênero com o qual se identifica		
1Feminino	75	94,9
2masculino	4	5,1
Estado civil		
1Casado	40	50,6
2Solteiro	10	12,7
3Mora com parceiro	9	11,4
4União estável	12	15,2
5Separado ou Divorciado	8	10,1
Nível de escolaridade		
1Ensino Superior completo	5	6,3
2Especialização incompleta	41	51,9
4Especialização/Formação em Terapia do Esquema Completa ou Incompleta	4	5,1
7Doutorado incompleto	3	3,8
8Doutorado completo	11	13,9
9Pós-doutorado incompleto	14	17,7
10- Pós-Doutorado completo	1	1,3
Conclusão de algum curso de Formação/Especialização em TE		
1Sim	65	82,3
2Não	14	17,7
Ano de conclusão		
Média±DP (Amplitude)	2021 ± 2	(2010 - 2024)
Mediana (1º-3º Quartil)	2022	(2020 -2023)

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra

Procedimento

Foi criado um protocolo para levantamento de dados quantitativos alinhado aos objetivos

deste estudo e embasado em literatura relevante sobre o tema. Optou-se pela técnica de amostragem em bola de neve e o recrutamento dos participantes inicialmente ocorreu por meio dos contatos profissionais das pesquisadoras e de postagens em redes sociais; a partir daí, o convite foi encaminhado para outros profissionais. As mensagens e postagens continham um link de direcionamento para a plataforma Qualtrics, um software para levantamentos de dados on-line. O protocolo era composto por 70 itens abrangendo um questionário sociodemográfico e dois instrumentos psicométricos. A análise da confiabilidade das escalas foi realizada por meio do coeficiente ômega (Ω) de McDonald, e foram considerados aceitáveis valores entre 0,60 e 0,95 (McDonald, 1999).

Instrumentos

Foram aplicados os seguintes instrumentos:

Dados sociodemográficos: perguntas a respeito da formação acadêmica, área de atuação, mudanças realizadas na transição para os atendimentos on-line, preparo para este tipo de atendimento, variáveis da experiência com atendimentos remotos, utilização de técnicas da TE, percepção de qualidade dos atendimentos e da relação terapêutica.

Working Alliance Inventory – Short Revised – Therapist (WAI-SR-T). Este inventário proporciona a integração de diferentes componentes da relação terapêutica (Watts et al., 2020). A versão escolhida para esta pesquisa é a versão destinada ao terapeuta, reduzida e revisada por Hatcher e Gillaspie em 2006, traduzida para o português e validada no Brasil (Serralta et al., 2020). As estimativas de consistência interna deste inventário, na amostra deste estudo, mostraram-se satisfatórias em todas as dimensões, sendo o coeficiente mínimo na dimensão “Tarefa” ($\Omega = 0,785$) e o máximo na dimensão “Vínculo” ($\Omega = 0,841$). Estas e outras informações constam na Tabela 2.

The Unified Theory of Acceptance and Use

of Technology – Therapist Version (UTAUT-T): Baseado no modelo UTAUT (Venkatesh et al., 2003), o UTAUT-T é uma versão adaptada para terapeutas clínicos que foi desenvolvida e validada nos EUA por Békés et al. (2022). Trata-se de um instrumento de autorrelato que visa medir a aceitação da prática da terapia por videoconferência. Esta escala foi validada pelo Grupo de Pesquisa “Psicologia, Saúde e Internet” da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e o artigo foi submetido recentemente a uma revista científica brasileira. A confiabilidade da escala foi analisada por meio do coeficiente ômega de McDonald (Ω). A consistência interna global para a UTAUT total foi de $\Omega = 0,852$. As estimativas para os fatores variaram entre níveis aceitáveis ($0,600 \leq \Omega < 0,700$) e satisfatórios ($\Omega \geq 0,700$), com a maior consistência interna observada na dimensão “Expectativa de qualidade” ($\Omega = 0,804$). A validade de construto foi confirmada por análise fatorial confirmatória (AFC) no modelo ajustado, que demonstrou índices de ajuste como $RMSEA = 0,062$ (indicando um erro de menor expressão), $GFI = 0,905$ e $AGFI = 0,911$. Demais informações sobre a consistência interna das dimensões das escalas UTAUT-T constam na Tabela 2.

Tabela 2 – Medidas de consistência interna (ômega de McDonald Ω)

Escala e domínios	Ω
UTAUT	
Expectativa de qualidade	0,804
Facilidade de uso	0,750
Pressão de outras pessoas	0,679
Apoio Profissional	0,687
Conveniência	0,759
Intenção comportamental	0,647
WAI-SR-T total	- - -
Objetivo	0,826
Tarefa	0,785
Vínculo	0,841

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do pro-

grama *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), versão 20.0, para Windows. Para os critérios de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A apresentação dos resultados ocorreu por meio de estatística descritiva – distribuição absoluta e relativa ($n - \%$) – bem como pelas medidas de tendência central e de variabilidade. A verificação da simetria das distribuições contínuas foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Nas análises de comparação entre variáveis categóricas, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2). Para tabelas de contingência 2×2 , utilizou-se o teste de aderência. Quando mais de 20% das células apresentaram frequências esperadas inferiores a 5, aplicou-se o teste exato de Fisher, com simulação de Monte Carlo.

A comparação entre variáveis contínuas em duas categorias independentes foi realizada por meio do teste t de Student para amostras independentes. A análise da relação linear entre as escalas UTAUT-T e WAI-SR-T foi conduzida com o coeficiente de correlação de Pearson, cuja interpretação seguiu a seguinte classificação: correlação bem fraca ($|r| \leq 0,100$), fraca ($0,100 < |r| \leq 0,300$), moderada ($0,300 < |r| \leq 0,600$), forte ($0,600 < |r| \leq 0,900$) e muito forte ($0,900 < |r| < 1,000$).

Resultados

Os dados obtidos acerca do número de atendimentos semanais, duração dos atendimentos e outras variáveis relacionadas aos atendimentos prestados pelos profissionais constam na Tabela 3.

Tabela 3 - Dados dos atendimentos psicológicos prestados pelos participantes

Variáveis	Total amostra (n=79)	
	n	%
Faixa etária dos pacientes		
Crianças	7	8,9
Pré-adolescentes	5	6,3
Adolescentes	23	29,1
Adultos	77	97,5

Variáveis	Total amostra (n=79)	
	n	%
Idosos	12	15,2
Número de atendimentos realizados em média		
De 1 a 5	4	5,1
De 5 a 10	8	10,1
De 10 a 15	17	21,5
De 15 a 20	18	22,8
De 20 a 25	12	15,2
De 25 a 30	10	12,7
De 30 a 35	4	5,1
De 35 a 40	5	6,3
Acima de 40	1	1,3
Tempo de duração do seu atendimento individual?		
De 30 a 40 min	6	7,6
De 40 a 50 min	71	89,9
De 50 a 60 min	2	2,5
Tempo de experiência no atendimento clínico na modalidade on-line		
Menos de 1 ano	1	1,3
De 1 a 2 anos	10	12,7
De 3 a 4 anos	45	57,0
De 5 a 6 anos	13	16,5
De 7 a 9 anos	3	3,8
Dez anos ou mais	7	8,9

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra.

B: percentuais obtidos com base na ocorrência do número de casos (questão de múltiplas respostas)

A constatação de que 57% da amostra ($n = 45$) possui experiência de 3 a 4 anos na modalidade on-line nos permite inferir que a maioria dos participantes aderiu a essa modalidade devido à pandemia da COVID-19.

As diferentes maneiras de preparo para os atendimentos remotos, as variáveis relacionadas a honorários, política de cancelamento das sessões, percepção de qualidade dos atendimentos e da aliança terapêutica e os tipos de técnicas utilizadas constam na Tabela 4.

Tabela 4 - Aspectos da transição para a modalidade on-line

Variáveis	Total amostra (n=79)	
	n	%
Você se preparou, de alguma forma, para atender on-line antes de iniciar os atendimentos?		
Sim	39	49,4
Não	40	50,6
Você se preparou, de alguma forma, para atender on-line após ter iniciado os atendimentos?		
1Sim	62	78,5
2Não	17	21,5
Descrição do preparo ^B		
Qualquer preparação prévia ao início da pandemia.	17	27,4
Qualquer tipo de preparação durante a pandemia, mas antes de iniciar os atendimentos.	19	30,6
Realizou treinamento on-line durante a pandemia, já realizando atendimentos	26	41,9
Assistiu Lives ou participou de webinars durante a pandemia, já realizando atendimentos.	39	62,9
Buscou orientação com colegas ou supervisor durante a pandemia, já realizando atendimentos	45	72,6
Pesquisou o assunto em sites e redes sociais durante a pandemia, já realizando atendimentos	29	46,8
Leu artigos científicos sobre o tema durante a pandemia, já realizando atendimentos.	25	40,3
Procurou orientações nas resoluções do Conselho de Psicologia durante a pandemia, já realizando atendimentos	46	74,2
Outros preparos	5	8,1
Antes da Pandemia já havia iniciado meu TCC sobre "Psicoterapia Online". Concluí e apresentei na pandemia. Também consumi informações na internet da experiência de colegas que já o faziam.	1	
Eu atendo online desde bem antes da pandemia, e busquei orientações no conselho regional do Paraná (naquela época), de supervisores e (os poucos) artigos científicos que haviam na época;	1	
Iniciei preparação e credenciamento junto ao CFP antes da pandemia por atender paciente em situação de risco de vida	1	
Já atendia on-line antes da pandemia, supervisionei e ajudei outros colegas	1	
Nas formações e na especialização, dialogando com docentes e colegas.	1	
Reduziu o valor dos seus honorários quando realizou a transição para atendimento on-line		
Sim	12	15,2
Não	67	84,8
Alteração da política de cancelamento de sessões, tornando-se mais flexível, quando realizou a transição para atendimento on-line		
Sim	27	34,2
Não	52	65,8
Qualidade do seu atendimento seja a mesma no atendimento on-line e presencial		
Sim	65	82,3
Não	14	17,7

Variáveis	Total amostra (n=79)	
	n	%
Nos atendimentos on-line você acredita que a aliança terapêutica com os pacientes que só realizaram atendimentos on-line é igual à aliança terapêutica com pacientes que você já havia atendido presencialmente em outro momento?		
Sim	56	70,9
Parcialmente	4	5,1
Não	19	24,1
Se você respondeu NÃO à pergunta 19, escolha uma das alternativas:		
1A aliança Terapêutica é maior com pacientes que você já atendeu, e/ou eventualmente ainda atende no formato presencial	7	36,8%
Já fez supervisões em TE?		
Sim	64	81,0
Não	15	19,0
No papel de Terapeuta, nos seus atendimentos on-line você utilizou a abordagem da Terapia do Esquema?		
Sim	79	100,0
Se você respondeu SIM à pergunta 22, quais técnicas você utilizou?		
Técnicas da cadeira	43	54,4
Nenhuma	1	1,3
Técnica de imagens mentais	69	87,3
Técnicas Comportamentais	65	82,3
Técnicas Cognitivas	71	89,9
Você realizou alguma mudança, ou adaptação, em qualquer uma das técnicas da Terapia do Esquema a fim de viabilizá-las para o atendimento on-line?		
Sim	55	69,6
Não	24	30,4
Caso continue atendendo on-line, você pretende utilizar a abordagem da Terapia do Esquema?		
Sim	79	100,0

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra. B: percentuais obtidos com base na ocorrência do número de casos (questão de múltiplas respostas)

As estimativas para os escores médios dos instrumentos utilizados constam na Tabela 5.

Tabela 5 - Escores obtidos por meio dos instrumentos WAI-SR-T e UTAUT-T

Escalas e domínios	Média	Desvio padrão	Quartis		
			Q1	Mediana Q2	Q3
UTAUT					
Expectativa de qualidade	4,3	0,6	3,9	4,3	4,7
Facilidade de uso	4,2	0,6	3,8	4,3	4,5
Pressão de outras pessoas	3,8	0,9	3,0	4,0	4,5
Apoio Profissional	4,5	0,6	4,0	4,5	5,0
Conveniência	4,1	0,8	3,5	4,0	5,0

Intenção Comportamental	4,4	0,8	4,0	5,0	5,0
WAI-SR-T total	34,9	2,4	34,0	35,0	36,0
Objetivo	9,2	1,5	8,0	9,0	10,0
Tarefa	11,2	1,4	11,0	11,0	12,0
Vínculo	14,5	1,4	13,0	15,0	16,0

Q1: Primeiro quartil (25%). Q3: Terceiro quartil (75%)

As principais variáveis levantadas neste estudo (escalas UTAUT-T, WAI-SR-T e técnicas da TE) foram comparadas às informações referentes ao perfil sociodemográfico e profissional da amostra. A correlação entre as escalas UTAUT-T e WAI-SR-T identificou que a pontuação total da WAI-SR-T se correlaciona positivamente com as subescalas "Apoio profissional" ($r = 0,230$; $p = 0,042$) e "Conveniência" ($r = 0,251$; $p = 0,026$) da UTAUT-T, assim como a pontuação da subescala "Vínculo" da WAI-SR-T se correlaciona com a subescala "Apoio profissional" ($r = 0,222$; $p = 0,050$) da UTAUT-T.

Constatou-se diferença estatisticamente significativa entre as médias da subescala "Vínculo" da WAI-SR-T e o item sobre a realização de técnicas comportamentais ($t_{(g.l. = 77)} = 2,474$; $p = 0,028$), na qual

os profissionais que utilizam essas técnicas na modalidade on-line apresentaram escore médio inferior na subescala "Vínculo", em comparação ao grupo que relatou não as ter utilizado. O item sobre a utilização de técnicas de cadeiras também apresentou resultados significativos nas subescalas "Expectativa de qualidade" ($t_{(g.l. = 77)} = 6,874$; $p < 0,001$) e "Intenção Comportamental" ($t_{(g.l. = 77)} = 4,788$; $p = 0,002$) da UTAUT-T, indicando médias superiores entre os profissionais que relataram tê-las utilizado. Apesar dos achados, é importante interpretá-los com cautela, considerando que fatores não controlados, como estilo terapêutico, perfil dos atendimentos ou familiaridade com intervenções on-line, podem influenciar esses resultados. Estas e outras informações constam na Tabela 6.

Tabela 6 - Média e desvio padrão para fatores específicos das escalas UTAUT-T e WAI-SR-T em relação ao uso e não uso de técnicas da Terapia do Esquema

Técnicas da terapia do esquema		Dimensões UTAUT e WAI-SR-T		Estatística de teste	pE
Variáveis	n	Média	Desvio padrão		
Vínculo_WAI-SR-T					
Técnicas comportamentais					
Sim	65	14,3	1,4	$t_{(g.L. = 77)} = 2,474$	0,028
Não	14	15,2	1,1		
Expectativa de qualidade_UTAUT_					
Técnica da cadeira					
Sim	43	4,5	0,4	$t_{(g.L. = 77)} = 6,874$	<0,001
Não	36	4,0	0,6		
Técnica da cadeira		Intenção Comportamental_UTAUT			
Sim	43	4,7	0,5	$t_{(g.L. = 77)} = 4,788$	0,002
Não	36	4,1	0,9		

E: Teste t de Student para grupos independentes

A comparação entre alguns itens dos dados sociodemográficos dos profissionais e o emprego das técnicas da TE apontou que o histórico de su-

pervisões em TE se associou significativamente ao grupo que confirmou ter utilizado as técnicas de imagens mentais ($\chi^2_{(g.l. = 1)} = 5,612$; $p = 0,018$).

Também houve associação entre a utilização das técnicas de cadeiras e o histórico de conclusão de algum curso de Formação/Especialização em TE (Exato de Fisher = 5,227; $p = 0,041$). Ademais, o tempo de experiência do terapeuta na modalidade on-line se relacionou, de forma significativa, com a utilização das técnicas cognitivas (Exato de Fisher = 10,109; $p = 0,028$): aqueles com um tempo de experiência superior a três anos no atendimento on-line utilizam mais as técnicas cognitivas do que aqueles com menos tempo de experiência.

No que se refere à correlação entre o ano de Formação ou Especialização em TE e a utilização das técnicas vivenciais, foram identificados resultados estatisticamente significativos na comparação com a utilização das técnicas de imagens mentais ($t_{(g.l. = 77)} = 2,635$; $p = 0,024$) e técnicas de cadeiras ($t_{(g.l. = 77)} = 3,406$; $p = 0,033$). Em ambos os resultados, os profissionais que confirmaram a utilização das técnicas apresentaram, em média, menor tempo de formação.

Um último resultado destacado é a associação significativa entre a crença de que a aliança terapêutica com os pacientes que só realizaram atendimentos on-line é igual à aliança terapêutica estabelecida com pacientes que já haviam sido atendidos presencialmente e a utilização das técnicas de cadeiras (Exato de Fisher = 6,881; $p = 0,023$). Aqueles profissionais que optaram por não utilizar as técnicas de cadeiras apresentaram resultados mais significativos associados à crença de que a relação terapêutica é diferente nestes dois casos. Estes resultados constam na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição absoluta e relativa de técnicas da terapia do esquema, segundo informações sociodemográficas dos profissionais

Variáveis	Técnicas da terapia do esquema											
	Técnicas de imagens mentais				Técnicas cognitivas				Técnicas de cadeiras			
	Sim (n=69)		Não (n=10)		Sim (n=71)		Não (n=8)		Sim (n=43)		Não (n=36)	
Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quantos atendimentos em média você realiza em uma semana?												
De 1 a 10	10	14,5	2	20,0	8	11,3	4	50,0				
De 10 a 15	11	15,9	6	60,0	15	21,1	2	25,0				
De 15 a 20	18	26,1	0	0,0	18	25,4	0	0,0				
De 20 a 25	12	17,4	0	0,0	12	16,9	0	0,0				
De 25 a 30	10	14,5	0	0,0	10	14,1	0	0,0				
Acima de 30	8	11,6	2	20,0	8	11,3	2	25,0				
p	0,006 ^F				0,014 ^F							
Estatística de teste	Exato de Fisher = 19,304				Exato de Fisher = 13,807							
Já fez supervisões em TE?												
Sim	59	85,5	5	50,0								
Não	10	14,5	5	50,0								
p	0,018											
Estatística de teste	$X^2_{(g.l. = 1)} = 5,612$											
Quanto tempo você tem de experiência no atendimento clínico na modalidade on-line												
Menos de 1 ano até 2 anos					7	9,9	4	50,0				
De 3 a 4 anos					43	60,6	2	25,0				
De 5 a 6 anos					12	16,9	1	12,5				
Sete anos ou mais					9	12,7	1	12,5				
p					0,028 ^F							
Estatística de teste					Exato de Fisher = 10,109							
Concluiu algum curso de Formação/Especialização em TE?												
Sim	39	90,7	26	72,2								

Variáveis	Técnicas da terapia do esquema											
	Técnicas de imagens mentais				Técnicas cognitivas				Técnicas de cadeiras			
	Sim (n=69)		Não (n=10)		Sim (n=71)		Não (n=8)		Sim (n=43)		Não (n=36)	
Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	4	9,3	10	27,8								
<i>p</i>				0,041 ^F								
Estatística de teste	Exato de Fisher = 5,227											
Ano de formação especialização em TE												
Média ± DP	2021±2,0		2023±0,7						2020±2,0		2022±1,5	
<i>p</i>				0,024 ^H								0,033 ^H
Estatística de teste	<i>t</i> _(g.L. = 77) = 2,635								<i>t</i> _(g.L. = 77) = 3,406			
Você realizou alguma mudança, ou adaptação, em qualquer uma das técnicas da Terapia do Esquema a fim de viabilizá-las para												
Sim									38	88,4	17	47,2
Não									5	11,6	19	52,8
<i>p</i>												<0,001 ^G
Estatística de teste	<i>X</i> ² _(g.L. = 1) = 9,555											
Nos atendimentos on-line você acredita que a aliança terapêutica com os pacientes que só realizaram atendimentos on-line é igual à aliança terapêutica com pacientes que você já havia atendido presencialmente em outro momento?												
Sim									35	81,4	21	58,3
Parcialmente									0	0,0	4	11,1
Não									8	18,6	11	30,6
<i>p</i>												0,023 ^F
Estatística de teste	Exato de Fisher = 6,881											

DP: Desvio padrão amostral. F: Teste exato de Fisher (simulação de Monte Carlo). G: Teste qui-quadrado de Pearson. H: Teste *t* de Student para grupos independentes

Discussão

A ausência de treinamento e a baixa incidência de atendimentos na modalidade on-line antes do advento da pandemia, pontuada por 29,2% dos participantes deste estudo, foram aspectos também contemplados no estudo de van der Boom et al. (2022) no qual 82 terapeutas do esquema afirmaram, entre fevereiro e abril de 2021, ter aumentado em média, 54% a proporção de atendimentos remotos devido à pandemia. Outrossim, no estudo de Pierce et al. (2020) foi realizado um levantamento de dados, entre os anos de 2016 e 2017, e em uma amostra de 1.791 psicólogos americanos, aproximadamente 80% afirmaram não ter nenhum tipo de experiência em atendimentos na modalidade on-line.

O fato de 15,2% dos participantes terem re-

alizado uma redução nos honorários, logo que aderiram à modalidade on-line, lança luz sobre diversas hipóteses acerca das motivações para tal comportamento. É possível inferir algum desconforto e percepção negativa sobre esses atendimentos, resultados estes já obtidos em outros estudos como no de Notermans e Philippot (2022), realizado na Bélgica, no qual a maioria dos participantes, em uma amostra de 246 psicólogos, relatou desconforto nos atendimentos on-line devido ao senso de obrigação de atender neste formato e à percepção de inferioridade dos atendimentos, se comparados ao trabalho presencial. Da mesma forma, no estudo dos pesquisadores italianos Cantone et al. (2021), as coletas foram realizadas no primeiro semestre da pandemia e 64,6% reportaram dificuldade em

se adaptar à nova modalidade.

A realização de algum tipo de preparo para a condução dos atendimentos remotos foi indicada por 78,5% dos terapeutas, estando entre tais comportamentos a leitura de artigos científicos (40,3%) e a busca por orientações junto ao Conselho Federal de Psicologia (74,2%). Estas mesmas estratégias foram mencionadas no estudo de Aafjes-van Doorn et al. (2021) por, respectivamente, 29,9% e 48,9% em uma amostra de 141 terapeutas de diferentes países.

No que tange à percepção de qualidade e eficácia dos atendimentos, 82,3% dos terapeutas perceberam equivalência na qualidade entre as duas modalidades de atendimento. Este é um dado que diverge daquele obtido no estudo de van der Boom et al. (2022), no qual os terapeutas do esquema relataram medos e dúvidas quanto à eficácia da então nova modalidade e, apesar de terem se surpreendido positivamente conforme foram adquirindo prática, apenas um terço dos participantes considerou a TE on-line tão eficaz quanto a TE na modalidade presencial. Entretanto, há de se considerar que os dados do estudo de van der Boom et al. (2022) foram coletados ainda no primeiro ano da pandemia, enquanto os dados deste estudo foram coletados após o fim da pandemia, havendo, portanto, tempo hábil para que profissionais já tivessem adquirido bastante prática nos atendimentos remotos, experiência esta que está relacionada a uma maior satisfação e percepção de melhores resultados (Bossi & Sehaparini, 2021; Henry et al., 2017;; van der Boom et al., 2022).

No que tange à relação terapêutica, os 57 psicólogos que participaram de um estudo conduzido na Alemanha em 2020 (Leuchtenberg et al., 2023) avaliaram a empatia e o vínculo terapêutico e constataram que tais aspectos são percebidos de modo mais favorável nos atendimentos presenciais do que nas sessões on-line. Este é um dado similar ao apontado em uma metanálise realizada antes da pandemia (Norwood et al., 2018) que, ao correlacionar aliança terapêutica e eficácia nos atendimentos por videochamada, na abordagem TCC, reportou inferioridade

da relação terapêutica na modalidade on-line, porém não o suficiente para interferir na eficácia do tratamento. Diante disso, é possível afirmar que há evidências que corroboram as respostas de 29,2% dos participantes deste estudo que identificaram diferenças no estabelecimento da relação terapêutica entre os pacientes que já iniciaram a psicoterapia na modalidade on-line e aqueles que haviam iniciado tratamento na modalidade presencial.

Entretanto, também existem evidências mais recentes que corroboram a percepção de 70,9% dos participantes de que não há diferença entre esses dois casos no estabelecimento da relação terapêutica. A metanálise de Seuling et al. (2023) analisou 18 estudos, realizados desde 2007, e concluiu haver compatibilidade na relação terapêutica entre as duas modalidades, tanto na perspectiva dos pacientes quanto dos terapeutas. A principal diferença metodológica entre esta metanálise e a de Norwood et al. (2018), além de os dados da primeira estarem mais atualizados, reside no fato de Seuling et al. (2023) terem incluído um número maior de estudos primários.

É importante ressaltar que, conforme os resultados da análise estatística, observou-se uma associação entre a percepção de semelhança na qualidade da relação terapêutica (entre atendimentos presenciais e remotos) e o uso de técnicas vivenciais, como as técnicas de cadeiras. Uma possível explicação é que terapeutas que percebem a aliança terapêutica como preservada no contexto on-line sintam-se mais confiantes para aplicar tais técnicas. No entanto, essa relação demanda uma análise cuidadosa, uma vez que fatores como experiência prévia, formação acadêmica e tipo de demanda clínica atendida também podem influenciar esse comportamento profissional.

Esse padrão também se reflete nas percepções gerais sobre a aliança terapêutica estabelecida no ambiente on-line. Observa-se ainda que, apesar de a ampla maioria (70,9%) não ter percebido diferenças entre a qualidade da aliança terapêutica estabelecida com os pacientes

que conheciam somente on-line e aqueles que já haviam atendido presencialmente, o escore médio total da WAI-SR-T foi de 34,9 (pontuação mínima de 12 e máxima de 60). Deste modo, ainda que, no geral, os profissionais não tenham identificado grandes contrastes neste aspecto, os resultados da WAI-SR-T também não apontaram altos índices de satisfação com a aliança terapêutica.

É possível inferir que a percepção da necessidade de alteração no formato ou na condução dos atendimentos em prol da viabilidade das sessões no formato remoto, esteja relacionada a diversas variáveis de cunho pessoal e cultural dos terapeutas. À vista disso, verificou-se que 34,2% dos participantes deste estudo relataram apenas mudanças no contrato terapêutico ou na política de cancelamento das sessões, enquanto 45% dos terapeutas do esquema do estudo de van der Boom et al. (2022) afirmaram ter reduzido o tempo de sessão e/ou alterado a condução do tratamento.

Apesar de a TE ser um tipo de TCC, suas especificidades e a variedade de técnicas podem tornar sua replicabilidade no formato remoto uma experiência complexa, exigindo, portanto, algumas adaptações. A maioria dos terapeutas do esquema deste estudo (69,6%) afirmou ter adaptado técnicas visando empregá-las nas sessões on-line, e há evidência de que este não foi um comportamento exclusivo daqueles que utilizam a TE, já que adaptações também foram reportadas por profissionais que estavam utilizando majoritariamente a abordagem Gestalt nos atendimentos por videochamada (Cantone et al., 2021).

A aplicação de diferentes técnicas na modalidade on-line vem sendo empiricamente testada e os resultados comprovam que utilizá-las de maneira efetiva, ainda que adaptadas, é possível. No estudo de Paulik et al. (2021), foi constatado que a utilização de técnicas de imagem é tão eficaz no atendimento remoto quanto no atendimento presencial, enquanto no estudo de Zhou et al. (2020) foram obtidos resultados positivos após uma semana de realização de técnicas de

imagens mentais, na modalidade on-line, com duração de 5 min e frequência diária em um grupo de mulheres em risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Apesar de a grande maioria dos participantes (87,3%) ter reportado a utilização de técnicas de imagens mentais nos atendimentos remotos, quase metade dos participantes (45,5%) optou por não utilizar técnicas de cadeiras, o que demonstra a existência de divergências na percepção de viabilidade e adaptação das técnicas por parte dos terapeutas do esquema brasileiros. Neste caso, podem ter sido percebidos empecilhos para a realização das técnicas de cadeiras tais como os reportados no estudo de Pugh et al. (2021): pacientes em espaços pequenos, falta de privacidade e receio de ativar muita emoção nos pacientes nos casos em que, logo após a sessão, eles retornariam ao convívio familiar.

No entanto, evidências científicas sugerem a viabilidade da aplicação das técnicas de cadeiras no formato remoto, desde que sejam realizadas adaptações específicas. As recomendações incluem desde soluções simples, como a utilização de objetos simbólicos (ex.: almofadas ou fotografias) para representar partes do *self* ou vozes internas, até ajustes mais estruturados, como posicionar duas cadeiras visíveis dentro do campo da câmera ou utilizar recursos digitais, como a função de tela dividida, para facilitar a alternância entre papéis. Também é possível empregar símbolos visuais ou imagens compartilhadas via tela para representar os diferentes modos ou estados internos do paciente. Para indivíduos com pouca familiaridade com a técnica, recomenda-se iniciar o processo com diálogos curtos e estruturados, precedidos por uma preparação prévia que esclareça o propósito e a dinâmica do exercício. Em situações que envolvem maior carga emocional, destaca-se a importância de monitoramento contínuo dos sinais somáticos do paciente, com intervenções verbais frequentes e o uso de estratégias adicionais de contenção, como exercícios respiratórios e grounding ao final da vivência (Pugh & Bell, 2020; Pugh et al., 2021).

Não é possível dimensionar o impacto, no desfecho de um tratamento, da escolha de um determinado conjunto de técnicas a serem utilizadas. Entretanto, na metanálise de Pascual-Leone e Baher (2023), os resultados apontaram que uma única sessão com técnica de cadeiras apresenta mudanças notáveis nos sintomas pré e pós-teste e, nos casos em que as técnicas de cadeiras foram aplicadas várias vezes ao longo de um tratamento, houve um efeito significativo em comparação com tratamentos que não contemplaram esta técnica. Deste modo, optar por não utilizar as técnicas de cadeiras nos atendimentos on-line pode representar a não utilização de um recurso potencialmente útil para que os objetivos de tratamento sejam atingidos, fato este aparentemente percebido pelos terapeutas deste estudo, já que a análise estatística apontou escores médios significativamente maiores nos itens "Expectativa de qualidade da terapia" da escala UTAUT entre aqueles que utilizaram as técnicas de cadeiras no formato remoto, quando comparados às pontuações daqueles que não o fizeram.

Constatou-se uma correlação positiva entre a utilização das técnicas de imagens mentais nos atendimentos on-line e a realização de formação ou supervisão em TE, dado este previsível se levarmos em consideração que tanto o percentual de participantes que afirmou ter utilizado esta técnica (87,3%) quanto o percentual que alegou ter feito formação e supervisão em TE eram elevados (respectivamente, 82,3% e 81% da amostra). A discrepância na adesão às diferentes técnicas da TE nas sessões por videochamada sugere uma maior utilização das técnicas de imagens mentais em comparação às técnicas de cadeiras, resultado que se aproxima do observado no estudo de Pugh et al. (2021), no qual alguns participantes, que utilizavam diferentes abordagens teóricas, também relataram diferenças na utilização dessas técnicas no contexto on-line. Podemos ainda afirmar que esta grande adesão às técnicas de imagens mentais é um indicador de qualidade destes atendimentos, tendo em vista que, conforme a metanálise de

Morina et al. (2017), estas técnicas são eficazes na redução de sintomas psicológicos, presentes em diversos transtornos psiquiátricos, relacionados às memórias aversivas.

O ano médio de conclusão dos cursos de formação ou especialização em TE dos participantes foi 2021 (DP = 2 anos), e verificaram-se diferenças significativas no ano de conclusão da formação entre os profissionais que utilizaram e os que não utilizaram técnicas de cadeiras e de imagens mentais nos atendimentos on-line. Os profissionais que utilizaram essas técnicas apresentaram, em média, anos de conclusão da formação mais antigos do que aqueles que não as utilizaram. Esse achado pode sugerir que um maior tempo decorrido desde a formação esteja relacionado a uma maior incorporação das técnicas vivenciais à prática clínica, inclusive no contexto on-line. Outrossim, tendo em vista que os profissionais que já atendiam on-line antes da pandemia confirmaram utilizar, neste contexto, mais técnicas cognitivas do que vivenciais, é possível considerar que a mudança emergencial provocada pela pandemia tenha contribuído para ampliar a utilização das técnicas vivenciais da TE nos atendimentos por videoconferência.

Apesar da relevância dos achados, é importante reconhecer algumas limitações metodológicas do estudo, que podem influenciar a interpretação e a generalização dos resultados. A técnica de amostragem em bola de neve, aliada ao elevado índice de desistência durante o preenchimento dos questionários, pode ter gerado um viés de autosseleção — isto é, os participantes efetivos do estudo podem ter características sistematicamente diferentes daqueles que optaram por não participar ou interromperam o processo. Isso limita a possibilidade de generalizar os achados para o conjunto mais amplo de terapeutas clínicos que atuam na modalidade on-line.

Considerações finais

Este é o primeiro estudo realizado até o presente momento acerca das percepções e comportamentos dos terapeutas do esquema brasileiros nos atendimentos por videochamada.

Almeja-se que estes resultados inéditos sejam utilizados na reflexão e, conseqüentemente, na tomada de decisão dos terapeutas que visam à oferta de um serviço alinhado aos pressupostos da TE e aos cuidados éticos da profissão e que, assim, contribuam para o reconhecimento da TE na modalidade on-line como uma prática baseada em evidências.

Referências

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., & Prout, T. A. (2021). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: Will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 473-484. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1773404>
- Assi, G., & Thieme, A. L. (2019). 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>
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Békés, V., Aafjesvan Doorn, K., McCollum, J., Prout, T. R., & Hoffman, L. (2022). The development of a self-report scale to assess therapists' acceptance of telepsychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 78(6), 1240-1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.23289>
- Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zacarin, M. R. J. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da Covid-19: um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1), 21-30. <https://doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>
- Bossi, T. J., & Sehaparini, I. (2021). Challenges in the transition from face-to-face to online psychotherapeutic care in the COVID-19 pandemic: systematic review. *Brazilian Journal of Psychotherapy*, 23(1), 157-165. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210012>
- Cantone, D., Guerriera, C., Architravo, M., Alfano, Y. M., Cioffi, V., Moretto, E., Mosca, L. L., Longobardi, T., Muzzi, B., Maldonato, M. N., & Sperandio, R. (2021). A sample of Italian psychotherapists express their perception and opinions of online psychotherapy during the covid-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 56(4), 198-204. <http://dx.doi.org/10.1708/3654.36347>
- Feijt, M., De Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselstein, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Gülüm, İ. V., & Soygüt, G. (2022). Limited reparenting as a corrective emotional experience in schema therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research*, 32(2), 263-276. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1921301>
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Haydon, H. M., Smith, A. C., Snoswell, C. L., Thomas, E. E., & Caffery, L. J. (2021). Addressing concerns and adapting psychological techniques for videoconsultations: a practical guide. *Clinical Psychologist*, 25(2), 179-186. <https://doi.org/10.1080/13284207.2021.1916904>
- Henry, B. W., Block, D. E., Ciesla, J. R., McGowan, B. A., & Vozenilek, J. A. (2017). Clinician behaviors in telehealth care delivery: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 22, 869-888. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9717-2>
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482>
- Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2023). Videoconferencing versus faceto face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 389-403. <https://doi.org/10.1002/capr.12538>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 6-15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>
- Moring, J. C., Dondanville, K. A., Fina, B. A., Hassija, C., Chard, K., Monson, C., LoSavio, S. T., Wells, S. Y., Morland, L. A., Kaysen, D., Galovski, T. E., & Resick, P. A. (2020). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder via telehealth: Practical considerations during the COVID19 pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 371-379. <https://doi.org/10.1002/jts.22544>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & SabinFarrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority metaanalysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Notermans, J., & Philippot, P. (2022). Psychotherapy under Lockdown: The Use and Experience of Teleconsultation by Psychotherapists during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Clinical Psychology in Europe*, 4(3). <https://doi.org/10.32872/cpe.6821>

Oleśniewicz, M. (2021). Schema Therapy in the treatment of detention patients with antisocial personality structure. Effectiveness and management methods. *Psychoterapia*, 199(4), 21–34. <https://doi.org/10.12740/PT/144933>

Pascual-Leone, A., & Baher, T. (2023). Chairwork in individual psychotherapy: Meta-analyses of intervention effects. *Psychotherapy*, 60(3), 370–382. <https://doi.org/10.1037/pst0000490>

Paulik, G., Maloney, G., Arntz, A., Bachrach, N., Koppeschaar, A., & McEvoy, P. (2021). Delivering imagery rescripting via telehealth: clinical concerns, benefits, and recommendations. *Current Psychiatry Reports*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01238-8>

Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, 76, 1135–1150. <https://doi.org/10.1002/jclp.22851>

Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2021). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in US mental health care delivery. *American Psychologist*, 76(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>

Pugh, M., & Bell, T. (2020). Process-based chairwork: applications and innovations in the time of COVID-19. *European Journal of Counselling Theory, Research, and Practice*, 4, 1–8. <https://ejctrap.nationalwellbeingsservice.com/volumes/volume-4-2020/volume-4-article-3/>

Pugh, M., Bell, T., & Dixon, A. (2021). Delivering tele-chairwork: A qualitative survey of expert therapists. *Psychotherapy Research*, 31(7), 843–858. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1854486>

Sammons, M. T., VandenBos, G. R., & Martin, J. N. (2020). Psychological practice and the COVID-19 crisis: A rapid response survey. *Journal of Health Service Psychology*, 46, 51–57. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2>

Serralta, F. B., Benetti, S. P. D. C., Laskoski, P. B., & Abs, D. (2020). The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42, 256–261. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0099>

Seuling, P., Fendel, J., Spille, L., Göritz, A., & Schmidt, S. (2023). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(10), 1521–1531. <https://doi.org/10.1177/13576333231161774>

Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00993>

van Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E. H., den Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M., & Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983–988. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028>

van der Boom, B., Lagemaat, A. P., Donker, T., Bos, J., Brand-de Wilde, O. M., Nikkels, K., de Beuers, D., Arntz, A. R., & Riper, H. (2022). Schematherapie via beeldbellen; crosssectioneel onderzoek onder therapeuten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64, 609–616. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/2022-129_boom_act.pdf

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *Management Information Systems Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>

Waller, G., Pugh, M., Mulken, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., Wicksteed, A., Maharaj, A., Wade, T. D., Wisniewski, L., Farrel, N.R., Raykos, B., Jorgensen, S., Evans, J., Thomas, J. J., Osenk, I., Paddock, C., Bohrer, B., Anderson, K., ... Smit, V. (2020). Cognitivebehavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when facetoface meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1132–1141. <https://doi.org/10.1002/eat.23289>

Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M. J. (2020). Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208–225. <https://doi.org/10.1037/int0000223>

Wijesooriya, N. R., Mishra, V., Brand, P. L., & Rubin, B. K. (2020). COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*, 35, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.009>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2009). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed Editora.

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(7), 641–650. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304>

Zhou, Y., Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2020). Online imagery rescripting among young women at risk of developing an eating disorder: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1906–1917. <https://doi.org/10.1002/eat.23370>

Jamille Novaes Pantoja

Psicóloga, Mestre e Doutoranda pela PUCRS. Especialista em Terapia do Esquema (2022), Formação em Terapia do Esquema pela International Society of Schema Therapy (ISST)/Wainer Psicologia (2023), Especialista em Equilíbrio Alimentar com Ênfase nas Terapias Comportamentais Contextuais (2023) e Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (2024). Integra o Grupo de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Internet (GPPSI) no programa de pós-graduação da PUCRS.

Karen P. Del Rio Szupszynski

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Pós-doutorado em Psicobiologia pela UNIFESP. Docente da graduação e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS. Formação em Terapia do Esquema pela International Society of Schema Therapy – ISST/Wainer Psicologia e Curso no Beck Institute (EUA). Treinamento sobre Entrevista Motivacional com William Miller (Albuquerque-EUA) e sobre Modelo Transteórico de Mudança com Carlo DiClemente e James Prochaska.

Endereço para correspondência

Jamille Novaes Pantoja

Av. Ipiranga, 6681

Partenon - 90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil

Como citar este artigo

Novaes Pantoja, J., & Priscila Del Rio Szupszynski, K. A prática dos terapeutas do esquema brasileiros nos atendimentos por videoconferência a partir da pandemia da covid-19. *Psico*, e47304. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2026.1.47304>

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.