

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

ALESSANDRA ARRUDA DELLA GIUSTINA

A Terapia Focada em Esquemas na Prática Clínica On-line no Brasil

São Paulo – SP

2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

ALESSANDRA ARRUDA DELLA GIUSTINA

A Terapia Focada em Esquemas na Prática Clínica On-line no Brasil
(Versão Corrigida)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção ao título de Mestre.

Área de Concentração: Psicologia Clínica
Orientador: Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto

São Paulo – SP

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTETRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E
PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Arruda Della Giustina, Alessandra

A Terapia Focada em Esquemas na Prática Clínica On-line no Brasil /
Alessandra Arruda Della Giustina; orientador Francisco Lotufo Neto. -- São
Paulo, 2023.

41 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.

1. Psicoterapia . 2. Terapia Cognitivo Comportamental. 3. Terapia
Focada em Esquemas. 4. Psicologia Clínica On-line. 5. Covid-19. I. Lotufo
Neto, Francisco, orient. II. Título.

Nome: Della Giustina, Alessandra Arruda

Título: A Terapia Focada em Esquemas na Prática Clínica on-line no Brasil
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre.

Aprovado em: 30/05/2023

Banca Examinadora

Prof. Dr.: Francisco Lotufo Neto

Instituição: USP

Julgamento: Aprovada

Profa. Dra.: Mariangela Gentil Savoia

Instituição: Pesquisadora

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr.: Ricardo Wainer

Instituição: Wainer Psicologia Cognitiva

Julgamento: Aprovada

Dedico esta dissertação de mestrado as minhas filhas Yasmin e Alycia pela inspiração, admiração e carinho, ao meu parceiro Alyson pelo apoio ao longo da elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto, pela paciência em me acolher e sempre me incentivar com minhas infinitas ideias de pesquisa, em nossas conversas me guiou para a maturidade como pesquisadora, com isso a construção e condução deste trabalho se tornou possível. Sou infinitamente grata por ter acreditado em mim. O exemplo aprendido será sempre atribuído a você.

Aos meus pacientes, por me permitirem ajuda-los com a saúde emocional, e ao mesmo tempo se interessarem por quem é o psicoterapeuta nas sessões, as diversas perguntas incentivaram o tema desse trabalho.

Ao meu pai, Leônidas, por me apresentar desde muito cedo (aos 6 anos) as incríveis bibliotecas e afirmar que se eu queria conhecer algo, talvez, ali seria o melhor lugar. Sempre me incentivou, estimulou e acreditou em minhas ideias, fornecendo o auxílio para torna-las possíveis.

A minha mãe, Lisie, por vezes me fazer lembrar o quão esforçada e estudiosa, eu fui ao longo de todos os temas que decidi estudar. Afirmando que todo esforço em algum momento é recompensado.

As minhas filhas Yasmin e Alycia pela compreensão e paciência com as minhas ausências, pelos incentivos de quando eu estava preocupada, dizendo que meu trabalho era o melhor.

Ao meu parceiro de vida, Alyson, que me assegurou que tudo ficaria bem com nosso lar e nossas filhas, que eu poderia me dedicar o tempo que precisasse nesse trabalho. E juntamente com ele, meus sogros Aldo e Arlete que forneceram o suporte familiar, reforçando com muito orgulho as minhas conquistas.

A minha irmã Aline e ao meu cunhado Eduardo por me escutarem, assistirem as minhas apresentações de um tema que não dominam, mas deram opiniões sobre o que acreditavam estar bom e o que precisava melhorar.

Aos meus colegas de Mestrado: Karoline Alvarenga Modesto, Alfredo Chaves, Anna Luiza Miranda Souza, Francisco Diógenes Lima, Marina Pellissari e Thais Sanches vocês tornaram as aulas on-line mais divertidas. Dividimos, muitas vezes, a mesma dúvida e nos apoiamos.

Uma gratidão especial a minha colega Cristiane de Jesus Almeida que nas aulas de Bioestatística tinha paciência em responder as minhas perguntas, por vezes a mesma. As análises estatísticas dessa pesquisa só aconteceram porque você me ajudou, inclusive dando aulas para eu aprender usar o programa, ainda não consigo lidar com todos aqueles códigos e números, mas aprendi a construir o banco de dados e extrair as informações, espero que em algum momento possa retribuir toda a sua ajuda.

A oportunidade de fazer parte do Laboratório de Saúde Mental Multimétodos – Labsamm na coordenação do Prof. Dr. Andrés Antúnez, a experiência de fazer parte de uma equipe repleta de colegas com muito conhecimento a compartilhar, laços de amizades que foram construídos que enriqueceu minhas reflexões, em especial, aos colegas Alfredo, Anna Luiza Varela, Francisco Diógenes, Erika, Élisson e Tatiana.

A professora Carmen Beatriz Neufeld e ao professor Andrés Antúnez por serem da banca de qualificação, as críticas e observações de vocês foram pertinentes e ajudaram o meu processo de amadurecimento para chegar até aqui. Muito obrigada!

A Claudia Rocha que sem você teria desistido na burocracia da pesquisa, as minhas dúvidas sempre foram esclarecidas por ti, com maestria. Obrigada!

A minha amiga, colega e confidente Raquel Wachholz Strelhow te agradeço imensamente por sempre me fazer acreditar e me ajudar. Pelas suas palavras: - “se tem alguém que eu conheço que pode dar conta é você”. Essa frase me motivou por muitos momentos, e seu apoio desde a graduação é imensurável. Muitíssimo obrigada!

As minhas amigas e colegas de profissão Ana Perez, Alicia Carissimi, Andrea Lanza, Carla Lucenir, Camila Dall'Oglio e Rachel Filizzola por terem contribuído com opiniões e percepções sobre o tema. E muitas vezes me acolhendo na casa ou no consultório de vocês. Muito obrigada.

A Mariane Quadros que com a escrita jornalística me auxiliou a melhorar meu português, dando o incentivo que meu conteúdo estava todo ali só precisava deixar fluir.

A Mylene Soares Dias que me socorreu tarde da noite com correções no inglês, indo além dando uma revisada no português.

As minhas amigas e aos meus amigos que acompanharam nessa trajetória, recebendo alguns: — hoje não posso, preciso estudar. E foram compreensivos e comemoram comigo cada etapa superada.

Por fim, ao colega Dr. Bruno Mendonça Coêlho por me incentivar a “trocar ideias” com meu orientador, afirmando que era o melhor! Agradeço e confirmo é o melhor.

"The propensity to make strong emotional bonds to particular individuals [is] a basic component of human nature"

(John Bowlby, 1988).

"A propensão a estabelecer laços emocionais fortes com indivíduos particulares [é] um componente básico da natureza humana"

(John Bowlby, 1988)

RESUMO

GIUSTINA, A. A. D. 2023. **A Terapia Focada em Esquemas na Prática Clínica On-line no Brasil** (Dissertação) Mestrado em Psicologia Clínica) — Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A Terapia do Esquema é um modelo integrativo com foco no vínculo entre paciente e terapeuta. O objetivo desse estudo foi mapear os Terapeutas Cognitivos Comportamentais verificando se esses utilizaram a Terapia do Esquema durante o período de isolamento social devido ao Covid-19 no Brasil, em sessões de psicoterapia on-line, comparando o modelo presencial e o virtual síncrono. O método foi uma pesquisa quantitativa, a coleta de dados realizada através de um questionário desenvolvido para atender a proposta da pesquisa, com perguntas sobre os atendimentos presenciais e na sequência os on-line. A comparação estatística das frequências foi realizada através do teste McNemar, e não apresentou variação significativa em relação à utilização da Terapia dos Esquemas antes no presencial e após as restrições no on-line. Esse estudo possibilita que os psicoterapeutas possam compreender melhor o viés da Terapia do Esquema mediada por tecnologias da informação. Especialmente, considerando que as sessões virtuais síncronas têm se mostrado uma tendência em relação às demandas em saúde mental da sociedade.

Palavras-chaves: Terapia Cognitivo Comportamental; Terapia do Esquema; psicoterapia online; psicoterapeutas; Covid-19.

ABSTRACT

GIUSTINA, A. A. D. 2023 **The Schema Focused Therapy in Online Clinical Practice in Brazil** (Master's degree dissertation) — Masters in Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

The Schema Therapy is an integrative model, emphasizes the therapist and patient relationship. The aim of this research was to investigate among the Cognitive Behavioral Therapists if they used the Schema Therapy during the period of social isolation due to Covid-19 in Brazil, in online psychotherapy sessions, compared to the face-to-face model. The method was a quantitative, the data has been collected through a questionnaire developed to meet the purpose of the study, with questions about face-to-face consultations and then online ones. The investigation from this study has been shown that face-to-face and remote psychotherapy sessions, they didn't have significant variation in using the approach before and after social limitations. Statistical comparison of frequencies was performed using the McNemar test. This gives psychologists an opportunity to better understand the Schema Therapy on-line model, especially considering that distance by information technology sessions have shown to be a trend in relation to society's demands in the mental health.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Schema Therapy; online psychotherapy; psychotherapists; Covid-19.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 — Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo média, desvio padrão (DP), mediana, percentis 25 (P25) e 75 (P75), mínimo (Mín.) e máximo (Máx.).....	23
Tabela 2 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).....	23
Tabela 3 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).....	24
Tabela 4 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).....	24
Tabela 5 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).....	27
Tabela 6 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).....	27
Figura 1 — Comparações Múltiplas	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Histórico da Terapia Cognitivo Comportamental	12
1.2 A Terapia do Esquema	13
1.3 Psicoterapia Online	15
2 JUSTIFICAVA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos	18
2.3 Hipóteses	18
2.4 Desfechos	18
3 MÉTODO	19
3.1 Participantes	19
3.2 Instrumentos	20
3.3 Procedimentos de Coleta	20
3.4 Procedimentos de análise	21
3.4.1 Análises Descritivas	21
3.5 Procedimentos Éticos	22
4 RESULTADOS	22
4.1 Dados Sociodemográficos.....	22
4.2 Psicoterapia modelo presencial.....	23
4.3 atendimentos online antes da pandemia.....	24
4.4 Psicoterapia modelo on-line	25
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÕES	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A.....	36
ANEXO B.....	37
ANEXO C.....	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Histórico da Terapia Cognitivo Comportamental

O termo Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é frequentemente utilizado para um grupo de estratégias, nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de princípios comportamentais. A TCC é usada no sentido mais amplo que inclui tanto a Terapia Cognitiva (TC) padrão quanto combinações teóricas de estratégias cognitivas e comportamentais. A TCC e a TC são ditas com frequência como sinônimos para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo (KNAPP; BECK, 2008).

Para se compreender o desenvolvimento da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), neste estudo, o modelo proposto por Steven Hayes foi o selecionado. Onde se propôs de maneira didática a separação da história da TCC em três ondas (PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2019). Nos EUA, a primeira onda, iniciada em 1950, surge como oposição a psicanálise, com ênfase em princípios científicos e psicologia da aprendizagem. No Brasil, na década de 1960, foi iniciado um movimento de ensino de psicologia experimental. Um pouco diferente dos EUA, a característica brasileira deste primeiro momento foi baseada em intervenções baseadas no modelo operante do behaviorismo radical de Skinner (PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2019). A segunda onda deu-se início nos EUA, com o objetivo de resolver a questão da cognição humana. Assim, surgem as propostas de Aaron Beck com a Terapia Cognitiva (TC) e de Albert Ellis a Terapia Racional Emotiva (TRE). No Brasil, esses movimentos de segunda onda só durante a década de 1980 começam a se estabelecer no país. O cenário ainda era um pouco confuso e com a cronologia invertida, diante do momento nacional ter uma visão de pouca preocupação com cognições e emoções (PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2019).

A terceira onda tem início nos anos de 90 nos EUA, mas só em 2004 que Steven Hayes utilizou o termo das ondas (PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2019). Este momento é sensível ao contexto e as funções do fenômeno psicológico, visa estratégias de mudanças experimentais e contextuais (Hayes, 2004). Sendo assim se insere uma diversidade de abordagens como: Terapia de Aceitação e Compromisso

(ACT); Psicoterapia Analítica Funcional (FAP); Terapia Comportamental Dialética; Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness. A Terapia do Esquema (TE) desenvolvida por Jeffrey Young em 1994, como uma ampliação do modelo da Terapia Cognitiva de Beck, com o objetivo de atender a demanda de pacientes refratários (BARBOSA; TERROSO; ARGIMON, 2014). A terceira onda mantém a atenção na cognição da segunda onda, mas o foco é a preocupação com os pensamentos, sentimentos e sensações e como isto ocorre no contexto da vida dos pacientes. Enfatiza o relacionamento genuíno entre terapeuta e cliente, e aponta que o terapeuta deve estar presente nas sessões como pessoa, atento à possibilidade de cometer erros e distorções (PAVAN-CÂNDIDO; NEUFELD, 2019). Enfoque presente na TE que afirma que o *adulto saudável* do psicoterapeuta é utilizado como processo de mudança do paciente (ANDRIOLA, 2016).

1.2 A Terapia do Esquema

Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem psicoterapêutica integrada, desenvolvida, em sua maioria, por terapeutas cognitivos comportamentais (TAYLOR; BENN; HADDOCK, 2017). A TE pode ser considerada uma extensão da terapia cognitiva, mas integra várias outras abordagens para atender as demandas de pacientes, em especial aqueles difíceis ou refratários (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2003). Jeffrey Young é um terapeuta cognitivo que completou seu pós-doutorado no Centro de Terapia Cognitiva sob a orientação de Aaron Beck (um dos formuladores da Terapia Cognitivo-Comportamental). A colaboração com Beck impulsionou o desenvolvimento de uma expansão da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que foi denominada Teoria do Esquema, logo a frente quando mais bem formulada, ao longo dos anos 90, é definida como Terapia Focada em Esquemas, atualmente apenas Terapia do Esquema. Conquistou reconhecimento por ser integrativa e de grande valia clínica no meio profissional, inclusive no Brasil (Callegaro, 2005).

A TE ajuda o paciente a identificar e modificar os esquemas desadaptativos precoces (formados na infância), e as estratégias de enfrentamento desadaptativas utilizadas e que perpetuam problemas funcionais que se tornam padrão na vida da pessoa. Nesta abordagem o vínculo com o terapeuta é uma ferramenta importante, pois é através desta relação que o paciente pode conseguir modificar os próprios

esquemas disfuncionais (ANDRIOLA, 2016). Jeffrey Young (2003) nomeou 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que são agrupados em cinco amplos domínios: 1 – Desconexão e Rejeição; 2 – Autonomia e Desempenho Prejudicados; 3 – Limites Prejudicados; 4 – Orientação para o outro e 5 – Supervigilância e Inibição. Para identificação nos pacientes desenvolveu o Questionário de Esquemas de Young (YSQ), inicialmente a versão longa. Logo após essa, a versão breve (YSQ S2/S3) com intuito de facilitar a utilização do instrumento. Ambos são uma medida de autoavaliação em que o paciente ao ler cada item, avalia o quanto o descreve em uma escala *Likert* de seis pontos. Esta pode ser pontuada com a seguinte ordem de afirmações: (1) Inteiramente falsa, (2) Em grande parte falsa, (3) Levemente mais verdadeira do que falsa, (4) Moderadamente verdadeira, (5) Em grande parte verdadeira (6) Descreve perfeitamente (Young et al., 2003).

No Brasil, a versão longa (YSQ-L3) está adaptada para uso oficial em português. A versão curta (YSQ-S2) a aplicabilidade foi verificada na realidade brasileira (CAZASSA; OLIVEIRA, 2012). A versão curta (YSQ-S3) passou por adaptação semântica com resultados excelentes, mas com a importância da continuidade de pesquisas de validação no país (Souza et al., 2020).

Os esquemas iniciais desadaptativos (EIDS) se originam na infância pela combinação de fatores biológicos e temperamentais com os estilos parentais e as influências sociais às quais a criança foi exposta. Nos adultos os EIDs idealmente permanecem inativos. Porém, diante de algum evento externo ou das representações mentais associadas a determinados acontecimentos de vida, podem ser ativados (PILKINGTON; BISHOP; YOUNAN, 2021). Como estão fora do contexto de origem, ou seja, não mais na infância quando eram necessários para adaptação ao ambiente da criança, tornam-se desadaptativos (CLAUDIO, 2009).

O EID ativado, inundado com emoções e reações corporais, pode ou não conectar conscientemente esta experiência com a memória da situação original. Esta sensação é muito forte e o papel crucial desempenhado pelo psicoterapeuta da Terapia do Esquema é ajudar o paciente a conectar as emoções e sensações corporais (memórias implícitas) disparadas pelo acionamento dos esquemas com as memórias de infância explícitas à situação (CALLEGARO, 2005).

Os pacientes com transtornos graves têm mais dificuldade para cumprir as propostas fundamentais da TCC, como capacidade de identificação de problemas,

motivação para a realização de tarefas de casa e autocontrole. Com esses pacientes a TE aciona as emoções fazendo do vínculo entre paciente e terapeuta a ferramenta para motivação ao tratamento (CAZASSA; OLIVEIRA, 2008).

Em 2017, Bach; Lockwood e Young publicaram um artigo sobre o novo olhar do modelo conceitual da TE, que em recentes pesquisas apresentam evidências empíricas sobre o conceito dos 18 (dezoito) esquemas desadaptativos (EID's), no entanto, a presença dos 5 (cinco) domínios não se confirma, os estudos apontam para um novo modelo conceitual com 4 (quatro) domínios: 1 – Desconexão e Rejeição; 2 – Autonomia e Desempenho Prejudicados; 3 – Padrões Excessivos de Responsabilidade e 4 – Limites Prejudicados. Esse modelo conceitual devido as limitações dos estudos ainda segue em desenvolvimento e didaticamente a definição dos 5 (cinco) domínios continua válida (BACH; LOCKWOOD; YOUNG, 2017).

1.3 Psicoterapia Online

Psicoterapia pode ser definida como um meio de tratamento com métodos psicológicos, auxiliando as pessoas a resolverem dificuldades emocionais e comportamentais. O psicoterapeuta, profissional apto a desenvolver os atendimentos, escolhe a abordagem e a forma como irá ajudar os pacientes a solucionarem suas queixas (Berni, 2015). O modelo psicoterapêutico utilizado em sua maioria é o presencial, onde paciente e psicoterapeuta se encontram no consultório (setting terapêutico) do profissional.

No início do ano de 2020 com a pandemia do novo corona vírus, o distanciamento social foi recomendado como forma de controlar o avanço da doença (BROOKS et al., 2020). Isso significou afastar fisicamente as pessoas no decorrer dos seus afazeres diários, com intuito de manter uma margem de segurança contra a transmissão crescente da doença (ARAÚJO, 2020). Com distanciamento físico, os recursos da internet tornaram-se o instrumento para a psicoterapia. Assim, profissionais e pacientes encontraram nas sessões mediadas por tecnologias da informação a forma para continuar ou iniciar o tratamento psicoterapêutico. Essa forma de atendimento já era previamente regulamentada, porém nesse período passou a ser o *setting* terapêutico mais adequado. Esse modelo virtual demanda dos profissionais capacidade para lidar com as limitações desse ambiente, bem como a necessidade de respostas rápidas e eficientes (SCHMIDT et al., 2020).

No momento de pandemia, conseqüentemente o isolamento social, fomos privados do espaço público e abrir o espaço privado diante de uma câmara em ambiente on-line que para a relação terapêutica esse recurso permite o que é mostrado e o que é ocultado, o que gera efeitos nessa interação e que precisam ser conhecidos e compreendidos. Em especial, no Brasil que se tem dificuldades desde a qualidade da conexão da internet a ambientes familiares com pouca ou nenhuma forma de privacidade (ANTÚNEZ et al., 2021).

Além das percepções dos psicólogos diante desse modelo a distância, há a necessidade de investimentos em cursos, orientação, diretrizes, treinamento específico e manejo profissional das tecnologias. No âmbito de transposição das práticas do consultório físico para o on-line, são fundamentais estudos em cada abordagem, considerando os marcos conceituais, em discussão com as condições disponíveis pela internet (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

No contexto de adaptação das abordagens, a importância que os modelos clínicos psicoterápicos estejam abertos a revisões, ampliações e ajustes. Devem facilitar a compreensão e favorecer o desenvolvimento das técnicas clínicas terapêuticas (SAMPAIO et al., 2020). Esses estudos são ainda escassos, em especial no Brasil, e há resistência de alguns profissionais da área de saúde mental, seja no âmbito on-line ou no ajuste do *setting* presencial (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

As intervenções psicológicas online foram regulamentadas no Brasil em 2012, com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) Nº 011/2012. O principal avanço foi permitir a orientação psicológica virtual, limitada a 20 sessões. Em 2018 o CFP revogou a resolução 11/2012, e autorizou a 11/2018, a qual ampliou as possibilidades de oferta de serviços de Psicologia mediados por Tecnologias da informação e comunicação (TICs).

Também o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu pela Resolução (CFM) nº 2.227/18, que a telemedicina é “Exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. As tecnologias se tornam mediadoras do exercício profissional, que deve seguir as normas éticas de atendimento em saúde. A alta velocidade que aconteceu na evolução tecnológica, nos últimos anos, nas áreas de informação, de telecomunicação e computação tornou acessíveis diversas tecnologias que, outrora, tinham custos proibitivos. Há a necessidade de adaptar os

modelos presenciais para as consultas mediadas por dispositivos e/ou plataformas na internet (WEN, 2008).

2 JUSTIFICAVA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

O avanço da tecnologia da informação e comunicação (TICs), especialmente com o uso da internet, transforma o modelo do *setting* terapêutico clínico. O recurso das TICs derruba algumas barreiras do atendimento presencial, como a disponibilidade de profissionais, a redução do custo e tempo. Assim, a psicoterapia on-line se torna um método disponível para pacientes e terapeutas, que auxilia no desenvolvimento das sessões.

O isolamento social causado pelo Covid-19, faz a psicoterapia mediada por tecnologias digitais ser recomendada e fundamental para o início e/ou continuidade do processo psicoterapêutico para promoção da saúde mental. Com terapeutas e pacientes no ambiente virtual, surge a oportunidade de mapear os profissionais brasileiros. E esta pesquisa observa a importância de conhecer a realidade do ambiente virtual dos profissionais comparado ao modelo presencial. Este estudo tem como objetivo e benefício mapear as técnicas utilizadas pelos profissionais de abordagem cognitivo comportamental (TCC) e, se dentre as TCCs, os psicoterapeutas optam e demonstram interesse em aplicar a Terapia do Esquema (TE), nas sessões a distância.

A relevância é a necessidade mapear o interesse dos profissionais na TE. Diante do cenário de transformações tecnológicas que impactam no processo psicoterapêutico é imprescindível que as pesquisas acompanhem os métodos disponíveis. E esses estejam alinhados com a realidade da população atendida pelos terapeutas que se identificam com Terapia do Esquema. Como há uma lacuna na literatura sobre aplicação da TE on-line no Brasil, esse estudo tenta iniciar através do mapeamento um direcionamento para futuras pesquisas na área.

2.1 Objetivo Geral

- Mapear dentre os terapeutas cognitivos comportamentais que realizaram sessões on-line, qual a frequência do uso da Terapia do Esquema com pacientes de

psicoterapia atendidos durante o período das restrições sociais no Brasil, devido à pandemia do Covid-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear quais abordagens da Terapia Cognitivo Comportamental foram utilizadas pelos terapeutas em sessões on-line durante a pandemia do Covid-19 no Brasil.

- Identificar dentre os profissionais da TCC que fizeram sessões on-line durante a pandemia, qual a porcentagem que selecionou a Terapia do Esquema para os atendimentos virtuais.

- Verificar quais versões do questionário de esquemas de Jeffrey Young foram aplicados pelos terapeutas que realizaram sessões presenciais antes da pandemia e após qual versão aplicaram à distância.

- Comparar dentre os profissionais que aplicaram o questionário de esquemas de Jeffrey Young no presencial se a porcentagem de aplicações se mantém no on-line.

2.3 Hipóteses

- Os profissionais usaram menos a Terapia do Esquema (TE) em sessões on-line, durante a pandemia, quando comparado a outras abordagens da Terapia Cognitivo Comportamental.

- O questionário de Esquemas de Jeffrey Young é menos aplicado nas sessões à distância quando comparada com sessões presenciais.

- A versão breve do questionário de Esquemas de Jeffrey Young (YSQ-S2/S3) é mais utilizada que a versão longa (YSQ) nas práticas presenciais ou/e online.

2.4 Desfechos

Desfecho Primário

Considera-se que fizeram uso da Terapia do Esquema (TE) os profissionais

que selecionarem essa opção, dentre as alternativas dispostas no instrumento da pesquisa. No item sobre abordagem utilizada da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

Desfechos Secundários

- Para o item de identificação do modelo de TCC utilizado pelos profissionais nos atendimentos on-line todas as abordagens podem ser selecionadas. Pela opção “outro” é considerado que pode surgir alternativas não contempladas nesse estudo.

- Considera que profissionais podem afirmar que utilizaram a Terapia do Esquema (TE), mas que não aplicaram nenhum dos questionários recomendado pelo autor Jeffrey Young. Entende-se assim que esses profissionais conhecem o modelo, mas não seguem na prática clínica conforme é proposto pelo fundador da TE.

- Em relação à frequência de aplicação dos questionários de Young forma longa ou curta a medida será a declaração dos profissionais respondentes do instrumento.

- A frequência do uso do questionário de Young nas sessões presenciais e on-line será medida pela declaração dos respondentes no instrumento dessa pesquisa.

3 MÉTODO

A proposição do presente trabalho é uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal exploratório.

3.1 Participantes

Os participantes desse estudo são psicoterapeutas da TCC, que declararam realizar sessões de psicoterapia on-line, no período de isolamento social no Brasil a partir 20 de março de 2020, membros da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Essa foi selecionada por promover o desenvolvimento das Terapias Cognitivo Comportamentais no Brasil, a concordância de contribuição conforme anexo (A). Foram convidados a participar através dos e-mails cadastrados e através da divulgação em mídias sociais da FBTC.

O convite por e-mail teve dois envios: - o primeiro em 02 de junho de 2021 totalizando 4.038 (quatro mil e trinta e oito) destinatários. Um percentual de 11,8% de abertura, desse percentual 12,5% clicaram na pesquisa com intenção de responder. O segundo envio aconteceu em 23 de julho de 2021 com o total de 4.011 (quatro mil

e onze) destinatários. Um percentual de 8,32% de abertura, desse percentual 6,88% clicaram na banner da pesquisa com intenção de responder. Nas mídias sociais (Instagram) a publicação do banner da pesquisa aconteceu em 02 de junho de 2021, no momento da publicação a FBTC estava com aproximadamente 23 (vinte e três) mil seguidores. Houve 102 (cento e duas) curtidas no material de divulgação da pesquisa, o que é aproximadamente um percentual 0,5% dos seguidores. Na interação através de comentários foram 09 (nove), que indica 8,8% do percentual de curtidas. A coleta de dados através do questionário elaborado para pesquisa (Anexo B) foi encerrado em 01 de agosto de 2021. Assim, os números das mídias sociais foram levantados na mesma data de fechamento do questionário. Toda interação após esse período foi desconsiderada. O total de respondentes/amostra que finalizaram todo o instrumento de pesquisa foram 102 (cento e dois). Este valor é próximo ao de outros estudos similares (OLIVEIRA; MORAES, 1994).

3.2 Instrumentos

O instrumento foi um questionário estruturado com respostas sim ou não, e múltipla escolha construído especificamente para esse estudo (Anexo B). A base teórica para a construção do instrumento foi o Manual prático de terapia cognitivo-comportamental, organizado por Margareth da Silva Oliveira e Eliana Andretta (2013). Para a Terapia do Esquema foram utilizados os dois livros em português do autor da TE, sendo estes, Terapia do Esquema (Guia de técnicas cognitivo comportamentais inovadoras) (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008) e Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade (uma abordagem focada no esquema) (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2003), bem como o livro Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: integração em psicoterapia, de Ricardo Wainer e colaboradores (2016).

3.3 Procedimentos de Coleta

Antes de iniciar a coleta de dados realizou-se um estudo piloto com 5 (cinco) psicoterapeutas com o objetivo de analisar a semântica e a compreensão dos itens do questionário para possibilitar a uniformidade e adaptação do instrumento.

A coleta foi on-line através de um formulário eletrônico, pela plataforma do *Google Forms*. A escolha dessa ferramenta deve-se ao fato de não haver custos para sua utilização. As respostas do formulário são agrupadas em uma planilha, e o formulário é leve, rápido, responsivo e hospedado pelo próprio Google que mantém um resumo das respostas em modelo gráfico (OLIVEIRA; JACINSKI, 2017).

Os convites para os participantes enviados através do registro de e-mails e o material visual com o direcionamento para pesquisa nas mídias sociais da FBTC. Aqueles que optaram por participar da pesquisa foram encaminhados para o formulário eletrônico, onde em primeiro plano estava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) e, após o aceite, o questionário.

3.4 Procedimentos de análise

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, que tem como objetivo não emitir julgamento de valor. É possível visualizar os dados e obter o impacto no presente momento da coleta (Flick, 2013). Por meio de variáveis dicotômicas, com respostas do tipo sim ou não, ou por múltipla escolha, onde há mais opções de respostas, a análise descritiva permite visualizar as variações dos dados em gráficos e descrevê-los (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2010). Para atender ao objetivo específico de comparação de sessões presenciais e on-line foram utilizadas análises comparativas das respostas em relação ao uso da Terapia do Esquema, desenvolvida com perguntas de antes e depois.

A revisão da literatura foi realizada nos bancos de dados: Scielo, LILACS, PubMed e *International Society of Schema Therapy* (ISST). A primeira busca foi relacionado as palavras chaves: *Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy* e *Schema Therapy On-line* entre os anos 2017 a 2022, foram selecionados 4 (quatro) artigos com os temas de TCC e TE com psicoterapia on-line, para a discussão do estudo.

3.4.1 Análises Descritivas

O processo de análise de dados da presente pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva resultando em tabelas de frequência para variáveis qualitativas que contaram ainda com a inclusão do intervalo de confiança para a proporção

(IC95%). Estatísticas descritivas incluindo média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos foram calculadas para resumir as variáveis quantitativas contínuas e discretas. Para estudar a distribuição das variáveis qualitativas de acordo com o grupo foi empregado o teste exato de Fischer.

Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares R (<https://www.r-project.org/>), IBM SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) e Excel 2016® (Microsoft Office). O teste McNemar foi utilizado para testar a associação entre os dados nominais de amostras pareadas.

3.5 Procedimentos Éticos

Esse projeto foi submetido ao comitê de ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e todos os procedimentos estão de acordo com as orientações éticas para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CAAE 44516621.9.0000.5561. A participação foi voluntária, a partir do esclarecimento aos participantes dos objetivos e procedimentos da pesquisa e garantida pelo preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes é mantido e priorizado.

4 RESULTADOS

4.1 Dados Sociodemográficos

O instrumento foi respondido por 102 psicoterapeutas membros da FBTC. Os dados sociodemográficos coletados foram ano da formação da graduação e tempo de prática em psicologia clínica. O ano médio de formação foi 2006 (DP = 12), o da mediana foi 2010, devido a amostra ter uma quantidade de valores discrepantes a mediana é utilizada para diminuir a distorção numérica, conforme Tabela 1. A utilização da mediana (ano 2010) nesse item é relevante ao se comparar com o tempo de prática clínica que pode ser de 01 (um) ano a mais de 20 (vinte) anos de prática. Os psicoterapeutas responderam ter entre 5 (cinco) anos até 15 (quinze) anos de prática um total de 57,8% conforme a Tabela 2 apresenta.

Tabela 1 — Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo média, desvio padrão (DP), mediana, percentis 25 (P25) e 75 (P75), mínimo (Mín.) e máximo (Máx.)

	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mín.	Máx.
Qual o ano de graduação?	2006	12	2010	1999	2017	1975	2021

Tabela 2 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

	n	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Tempo de prática				
1 a 3 anos	16	15,7%	9,6%	23,7%
3 a 5 anos	21	20,6%	13,6%	29,2%
5 a 10 anos	19	18,6%	12,0%	27,0%
10 a 15 anos	19	18,6%	12,0%	27,0%
15 a 20 anos	8	7,8%	3,8%	14,3%
Mais de 20 anos	19	18,6%	12,0%	27,0%

4.2 Psicoterapia modelo presencial

As abordagens de atuação utilizadas pelos psicoterapeutas que estavam no instrumento: Terapia Cognitivo Comportamental – Beck (TCC); Terapia Racional Emotiva – Ellis (TREC); Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT); Terapia Focada na Compaixão; Terapia do Esquema; Terapia Cognitivo Processual; *Mindfulness* TCC; Terapia Metacognitiva e a opção: outros. Mais de uma poderia ser assinalada.

Com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) as porcentagens utilizadas no modelo presencial, antes do isolamento social do Covid-19, foram: 93,1% assinalaram a TCC; 75,5% a Terapia do Esquema; 30,4% *Mindfulness* TCC; 22,5% ACT; TREC 12,7%; 11,8% DBT e 10,8% Terapia Focada na Compaixão. As demais opções (Terapia Cognitivo Processual e Terapia Metacognitiva), incluindo outros, somadas resultaram no total de 8,9%.

Em relação à atuação dos profissionais com a TE, no modelo presencial, 70,6% assinalam que utilizam a teoria e o questionário. Apenas 11,8% afirmaram que conhecem o modelo, mas não utilizaram na prática clínica. Em relação à versão do questionário do Jeffrey Young, 45,5% responderam que utilizam a forma breve (YSQ-S2/S3); utilizaram as duas formas breve e a forma longa 22,8%, e 19,8% não

utilizaram o questionário de Jeffrey Young em nenhuma das formas. Esses dados são observados na Tabela 3.

Tabela 3 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

	%	IC95%	
		Inferior	Superior
Você já utilizou a TE presencial			
<i>Não utilizei e não conheço o modelo</i>	6,9%	3,1%	13,0%
<i>Não utilizei, mas conheço o modelo</i>	11,8%	6,6%	19,1%
<i>Sim, apenas a teoria sem questionário</i>	5,9%	2,5%	11,7%
<i>Sim, apenas apliquei o questionário</i>	4,9%	1,9%	10,4%
<i>Sim, teoria e questionário</i>	70,6%	61,3%	78,8%
Qual versão do questionário			
<i>Não utilizei o questionário</i>	19,8%	12,9%	28,4%
<i>Forma Breve (YSQ-S2/S3)</i>	45,5%	36,1%	55,3%
<i>Forma Longa (YSQ)</i>	11,9%	6,7%	19,2%
<i>Utilizo as duas formas breve e longa</i>	22,8%	15,4%	31,6%

4.3 Atendimentos online antes da pandemia

Os psicoterapeutas que afirmaram realizar atendimentos on-line antes das restrições impostas pelo Covid-19, foram 49%. Esse resultado pode ser observado na Tabela 4, abaixo:

Tabela 4 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

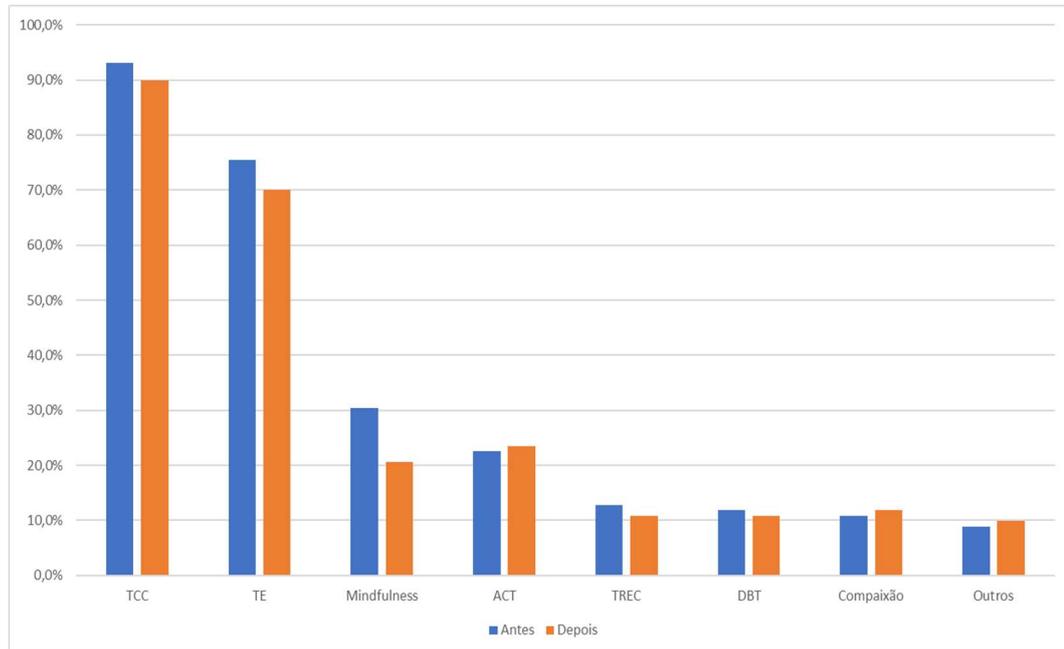
	%	IC95%	
		Inferior	Superior
Atendimentos on-line antes da pandemia			
<i>Não</i>	51,0%	41,4%	60,5%
<i>Sim</i>	49,0%	39,5%	58,6%

4.4 Psicoterapia modelo on-line

As abordagens de atuação presentes no instrumento de pesquisa foram as mesmas utilizadas no modelo presencial. Sendo essas: Terapia Cognitivo Comportamental - Beck (TCC); Terapia Racional Emotiva – Ellis (TREC); Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT); Terapia Focada na Compaixão; Terapia do Esquema, Terapia Cognitivo Processual; *Mindfulness* TCC; Terapia Metacognitiva e a opção: outros. Mais de uma poderia ser assinalada.

Com o IC de 95% a escolha das abordagens da psicoterapia no on-line. Descreve-se a seguir: a TCC foi a opção mais assinalada com 90%; seguida pela TE 70%. No modelo presencial a *Mindfulness* TCC estava com 30,4% no on-line o percentual é de 20,6%. A ACT tem 23,5% no on-line, 1 (um) percentual a mais que o presencial (22,5%). A TREC tem o percentual 10,8% no modelo a distância. A DBT 10,8%, e neste sentido no mesmo percentual a Terapia focada na Compaixão tem 1 (percentual) a mais de 10,8% para 11,8%. As demais (Terapia Cognitivo Processual e Terapia Metacognitiva) e a opção outros somados, de 8,9% para 9,9% tem 1 (um percentual) a mais, citado no item outros: - Terapia Sexual Cognitiva. O gráfico a seguir, apresenta as variações do modelo presencial para o on-line no período de restrições sociais. Através do teste exato ($p=0,05$) de McNemar, mostrou que não há diferença nas proporções de respostas das psicoterapias utilizadas nos atendimentos antes do isolamento social com modelo presencial e depois no modelo a distância síncrono. Com exceção da abordagem *Mindfulness* baseada em TCC que tem um p valor igual 0,006. Esse resultado indica uma variação relevante. Na Figura 1 é possível verificar as comparações múltiplas.

Figura 1 — Comparações Múltiplas



* Valor de p baseado no teste de McNemar - TCC=0,125; TE=0,109; Mindfulness=0,006; ACT=1,000; TREC=0,625; DBT=1,000; Compaixão=1,000; Outros=1,000

Sobre o trabalho dos profissionais com a TE, no on-line, 63,7% assinalaram que utilizam a teoria e o questionário, comparado ao presencial, são 6,9% pontos percentuais a menos. A TE on-line apresentou de 6,9% para 8,8% dos psicoterapeutas que afirmam que não utilizaram e não conhecem o modelo. Os respondentes em 10,8% afirmaram que conhecem o modelo, mas não utilizaram na prática clínica, sendo 1% a menos que no presencial. Especificamente em relação à versão do questionário do Jeffrey Young, 43,9% responderam que utilizam a forma breve (YSQ-S2/S3); 17,3% utilizaram as duas formas breve e longa, 27,6% afirmaram que não utilizaram o questionário de Jeffrey Young em nenhuma das formas. Nesse item 7,8% a mais da amostra quando comparado ao modelo presencial (19,8% não utilizaram no modelo presencial). Esses dados são observados na Tabela 5.

Tabela 5 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

	%	IC95%	
		Inferior	Superior
Você já utilizou a TE on-line			
<i>Não utilizei e não conheço o modelo</i>	8,8%	4,5%	15,5%
<i>Não utilizei, mas conheço o modelo</i>	10,8%	5,9%	17,9%
<i>Sim, apenas a teoria sem questionário</i>	10,8%	5,9%	17,9%
<i>Sim, apenas apliquei o questionário</i>	5,9%	2,5%	11,7%
<i>Sim, teoria e questionário</i>	63,7%	54,1%	72,6%
Qual versão do questionário on-line			
<i>Não utilizei o questionário</i>	27,6%	19,5%	37,0%
<i>Forma Breve (YSQ-S2/S3)</i>	43,9%	34,3%	53,8%
<i>Forma Longa (YSQ)</i>	11,2%	6,1%	18,6%
<i>Utilizo as duas formas breve e longa</i>	17,3%	10,9%	25,7%

O último item do instrumento da coleta investigou qual a probabilidade de os profissionais utilizarem a TE em atendimentos on-line no Brasil. Aplicado a escala likert de 1 (um) a 5 (cinco), sendo que 1 (um) é pouquíssimo provável e 5 (cinco) é muitíssimo provável. Ofereceu-se a opção: - Prefiro não responder. A probabilidade foi que 66,7% (5-muitíssimo provável) utilizariam a TE em atendimentos on-line no Brasil. Os dados podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6 — Estatísticas descritivas das variáveis qualitativas dos indivíduos avaliados no estudo incluindo frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

	%	IC95%	
		Inferior	Superior
Probabilidade de uso da TE on-line no Brasil			
<i>Prefiro não responder</i>	2,0%	0,4%	6,1%
<i>Um</i>	2,9%	0,8%	7,6%
<i>Dois</i>	2,9%	0,8%	7,6%
<i>Três</i>	8,8%	4,5%	15,5%
<i>Quatro</i>	16,7%	10,4%	24,8%
<i>Cinco</i>	66,7%	57,2%	75,2%

5 DISCUSSÃO

Tendo como base os resultados do estudo, o que se observou foi que os psicoterapeutas cognitivos comportamentais utilizam com frequência a Terapia do Esquema (TE), sendo que não houve variações dos modelos - presencial antes da Pandemia Covid-19 e o on-line durante o período de restrições sociais. A abordagem mais utilizada é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). A TE vem na sequência como a segunda mais frequente.

A Terapia do Esquema (TE) foi desenvolvida a partir do modelo tradicional da TCC de Aaron Beck (TAYLOR; BENN; HADDOCK, 2017). Tendo em vista os seus objetivos específicos, se espera que inicialmente a formação dos profissionais da TE seja em TCC. Young (2003) descreve a TE como abordagem para pacientes refratários, como os transtornos de personalidade, que apresentam dificuldades em responder a TCC padrão. O interesse pela TE cresceu para aplicação em diferentes diagnósticos da saúde mental, conforme estudos sobre os esquemas iniciais desadaptativos apresentam boas evidências da aplicação da abordagem (TAYLOR; BENN; HADDOCK, 2017).

A prática da psicoterapia passou, recentemente, por inúmeras mudanças. O atendimento on-line, que já era previamente regulamentado, passou a ser a forma mais comum de atendimento na ocasião do isolamento social causado pela COVID-19 em todo o mundo. Em um momento de restrições, o setting terapêutico mais adequado tornou-se a psicoterapia on-line, tanto de pacientes que já eram tratados como de novos pacientes. A necessidade de isolamento, inclusive, levou muitas pessoas a procurarem as psicoterapias on-line para que pudessem lidar com o momento e todos os seus medos, dúvidas e incertezas. Dessa forma, as formas on-line de terapia ganharam cada vez mais destaque, sendo hoje uma prática bastante comum de atendimento, mantidas por muitos pacientes mesmo após o término das restrições da pandemia. Dados recentes de revisões mostram que muitos pacientes consideram a terapia por videochamada segura (tendo em vista a privacidade) e que a terapia se tornou mais acessível, excluindo-se o tempo e os custos de deslocamento e a limitação regional. (HUBLEY et al., 2016; FLETCHER et al., 2018).

Diante desse cenário, as circunstâncias causadas pelo COVID-19 ofereceram uma oportunidade interessante para que se mapeasse os psicoterapeutas nos atendimentos por videoconferência. A análise dos dados obtida através deste estudo revelou que 51% dos profissionais não realizavam sessões nesse modelo. Portanto, pouco mais da metade dos profissionais se viram obrigados a passar a atender de forma on-line, diante de um cenário de isolamento social.

Mesmo após o fim das restrições, boa parte desses profissionais segue realizando atendimentos on-line. Em um estudo sobre a percepção dos terapeutas em relação a essa modalidade de atendimento, se mostrou bastante evidente que terapeutas com mais experiência parecem ver menos desvantagens na terapia por videochamada. Entre os principais problemas enfrentados e temidos pelos menos experientes estão problemas técnicos caráter impessoal percebido e dúvidas sobre a adequação dessa modalidade para pacientes de alto risco (CONOLLY et al., 2020; HOGAN et al., 2019).

Com relação à utilização da Terapia do Esquema (TE) antes da pandemia, de forma presencial e após o isolamento social, o resultado que se obteve é que não houve variação no uso dessa abordagem. No entanto, apesar disso, a forma classificada pelos participantes da aplicação de teoria e questionário em sessões on-line tem 7 (sete) pontos percentuais a menos quando comparado ao modelo presencial. Diante disso pode-se concluir que os profissionais utilizaram menos o questionário com a teoria em sessões a distância. Numa revisão sistemática realizada em 2020 entendeu-se que, durante as sessões on-line, esquemas iniciais desadaptativos como o de desconfiança são mais ativados nos pacientes pela visão limitada do terapeuta através da tela. Resultando, por exemplo, na evitação do profissional ao acionar o gatilho da desconfiança no paciente. O fenômeno da evitação do psicoterapeuta, diminui o pedido de tarefas de casa, como o preenchimento do questionário, por exemplo, na tentativa de um menor acionamento esquemático do paciente. (LIU; FELDMAN, 2020).

Em um estudo transversal observacional, realizado com terapeutas dos esquemas holandeses, durante o período de restrições do COVID-19, a experiência dos profissionais se apresentou positiva. Nessa pesquisa, os aspectos positivos citados pelos psicoterapeutas não ter deslocamento, mais flexibilidade na marcação das sessões e sentir-se mais seguro em relação a contaminação do vírus. A

observação negativa é que os terapeutas da TE relataram uma eficácia menor por vídeo chamada quando comparado ao presencial, relacionado ao nível de experiência com a TE e a disposição do paciente (VAN DER BOOM, et al., 2022).

Com esse cenário, pode-se contextualizar com o último item do instrumento da coleta, o qual discorreu sobre a probabilidade de os profissionais utilizarem a Terapia do Esquema em atendimentos on-line no Brasil. O resultado obtido foi que 66,7% das pessoas muito provavelmente utilizariam a TE em atendimentos on-line. Esse dado corrobora com o crescente aumento do interesse dos profissionais abordagem, especialmente no que tange à identificação e tratamento de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Por EIDs se entendem estruturas mentais formadas por memórias e padrões de pensamentos, emoções e sensações corpóreas. Eles se desenvolvem a partir da combinação de temperamento, privação de necessidades básicas fundamentais e experiências movidas vivenciadas na infância e adolescência (SANTOS; MACHADO; OLIVEIRA, 2021).

6 CONCLUSÕES

A Terapia do Esquema (TE) é um modelo de interesse dos psicoterapeutas cognitivos comportamentais (TCC), permanecendo sem variações nos modelos presenciais para o on-line. Tendo como indicação a necessidade de mais pesquisas na área de psicoterapia a distância com a TE, para que os psicoterapeutas possam compreender melhor o modelo. Desse modo, o estudo tentou preencher as lacunas da literatura sobre psicoterapia on-line com a TE. Considerando que a questão da pandemia mostrou que os atendimentos à distância podem atender a demanda, se mostrando uma alternativa para início e continuidade dos tratamentos na Psicologia e uma tendência em relação às demandas da sociedade em saúde mental.

Em fase de término deste estudo, se faz necessário linear algumas limitações que podem ter contribuído para uma possibilidade de pequenas alterações nos resultados. O principal ponto observado teve relação com a forma de divulgação da pesquisa. Como a divulgação continha a capa de um dos mais importantes livros sobre a Terapia do Esquema, isso pode ter contribuído para que houvesse diferenças na amostra em relação aos terapeutas cognitivos comportamentais que não utilizam a TE. Há a hipótese de que os terapeutas que utilizam a TE – e, portanto, possuem

familiaridade com o livro em questão – tenham respondido a pesquisa justamente por reconhecerem o livro e o tema. Já os que não tiveram essa familiaridade instantânea, podem ter aberto a pesquisa em um percentual menor por esse motivo.

A segunda limitação observada foi que o mapeamento dos profissionais em sessões por videochamada não pode ser generalizada a todos os psicoterapeutas TE, por se tratar de uma pesquisa transversal. Um terceiro ponto limitante é que somente o ponto de vista dos psicoterapeutas foi considerado nesta pesquisa, sem a representação da perspectiva dos pacientes. É importante salientar essas questões para uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

Como recomendações para investigações futuras na mesma temática, seria pertinente realizar um estudo longitudinal, em especial na área de saúde mental on-line. Essa abordagem deve beneficiar profissionais que atuam com a psicoterapia utilizando a abordagem da TE no ambiente a distância.

Outro ponto bastante relevante é que a pesquisa não contemplou a perspectiva dos pacientes. Sendo assim, um estudo que englobe a TE on-line, tendo em vista o entendimento do paciente, seria importante para a complementação.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLA, R. Estratégias terapêuticas: reparentalização limitada e confrontação empática. *In*: WAINER, R.; PAIM, K.; ERDOS, R.; ANDRIOLA, R. (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 67-83
- ANTÚNEZ, A. E. A.; BIELAKOWICZ, A. M.; MARTINS, G.; Oliveira, A. L. Consultas terapêuticas on-line. *In*: ANTÚNEZ, A. E. A.; SILVA, N. H. L. P. (org.). **Consultas Terapêuticas on-line na saúde mental**. São Paulo: Manole, 2021. p. 29-42.
- ARAÚJO, L. COVID-19 e o Isolamento Social: Nada será como antes. **Jornal Voz Ativa**. Disponível em: <https://jornalvozaativa.com/colunas/covid-19-e-o-isolamento-social-nada-sera-como-antes/>. Acesso em: 21 ago. 2020.
- BACH, B.; LOCKWOOD, G.; YOUNG, J. E. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. **Cognitive behaviour therapy**, v. 47, n. 4, p. 328-349, 2018. DOI: 10.1080/16506073.2017.1410566. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29256336. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29256336/>. Acesso em: 04 maio 2021.
- BARBOSA, A. de Sá; TERROSO, L. Bulcão; ARGIMON, I. I. de Lima. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 maio 2021.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 20 ago.2020.
- CALLEGARO, M. M. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, p. 09-20, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 ago. 2019.
- CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. da S. Terapia focada em esquemas: Conceituação e pesquisas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, 187-195, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000500003>. Acesso em: 21 ago. 2020.
- CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. da S. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Estudos De Psicologia**, v. 29, n. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100003>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- CLAUDIO, V. Domínios de esquemas precoces na depressão. Domínios de esquemas precoces na depressão. **Análise Psicológica**, v. 27, n. 2, p. 143-157,

2009. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000200003?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000200003. Acesso em: 28 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 011/2012**. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11/2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Brasília, 2018.

CONOLLY, S. L.; MILLER, C. J.; LINDSAY, J. A.; BAUER, M. S. A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. **Clinical Psychology**, v. 27, n. 2, 2020.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. da. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, v. 16, n. 1, p. 160-185, 2010.

FLETCHER T. L.; HOGAN J. B.; KEEGAN F.; DAVIS M. L.; WASSEF M.; DAY S.; LINDSAY J. A. Recent Advances in Delivering Mental Health Treatment via Video to Home. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 8, 2018.

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, v. 35, n. 4, p. 639-665, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789404800133>. Acesso em: 28 jan. 2020.

HOGAN, J.; BOYKIN, D.; SCHNECK, C. D.; ECKER, A. H.; FLETCHER, T. L., LINDSAY, J. A., SHORE, J. H. Clinical Lessons from Virtual House Calls in Mental Health: The Doctor Is in the House. **The Psychiatry Clinics of North America**, v. 42, n. 4, p. 575-586, 2019.

HUBLEY, S.; LYNCH, S. B.; SCHNECK, C.; THOMAS, M.; SHORE, J. Review of key telepsychiatry outcomes. **World Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 2, p. 269-282, 2016.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, supl. II, p. S54-64, 2008.

LIU, X.; FELDMAN, H. The Opportunities and Pitfalls of Delivering Schema Therapy Online. **International Society of Schema Therapy Bulletin**, 2020. Disponível em: <http://lifetherapy.org/>. Acesso em 28 jan. 2021.

OLIVEIRA, G. W. B; JACINSKI, L. Desenvolvimento de Questionário para coleta e análise de dados de uma pesquisa, em substituição ao modelo Google Forms. 2017. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Análise e Desenvolvimento

de Sistemas) — Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2017. Disponível em: repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/8339. Acesso em: 06 set. 2019

OLIVEIRA, L. M. B. DE .; MORAES, W. F. A. DE . Coleta de dados realizada por questionário enviado pelo correio: método eficaz? **Revista de Administração de Empresas**, v. 34, n. 4, p. 85–92, jul. 1994.

OLIVEIRA, M.da S.; ANDRETTA, E. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo, 2013.

PAVAN-CÂNDIDO, C. C.; NEUFELD, C. B. Que onda é essa? Aproximações e divergências entre as terapias cognitivas e as terapias comportamentais. In: NEUFELD, C. B.; FALCONE, E. M. O.; RANGÉ, B. Rangé (orgs.), **PROCOGNITIVA** Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3), 2019. p. 105-143.

PILKINGTON, P. D.; BISHOP, A.; YOUNAN, R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 28, n. 3, p. 569–584, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SAMPAIO, T. P. de A.; JORGE, R. C.; MARTINS, D. S.; GANDARELA, L. M.; HAYES-SKELTON, S.; BERNIK, M. A.; LOTUFO-NETO, F. (2020) Efficacy of an acceptance-based group behavioral therapy for generalized anxiety disorder. **Depression and Anxiety**, v. 1, p. 1-15.

SANTOS, M. B. dos; MACHADO, W. de L.; OLIVEIRA, M. da S. Validity Evidence of the Brazilian version of the Young-Rygh Avoidance Inventory (YRAI) for the Population of Rio Grande do Sul. **Psicologia: teoria e prática**, v. 23, n. 1, p. 01-22, 2021.

SCHMIDT, B.; CREPAILDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, e200063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SIEGMUND, G.; LISBOA, C. Orientação Psicológica On-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1; p. 168-181, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>. Acesso em: em 02 set. 2021.

SOUZA, L. H. de; DAMASCENO, E. S.; FERRONATTO, F. G.; OLIVEIRA, M. da S. Adaptação Brasileira do Questionário de Esquemas de Young - Versão Breve (YSQ-S3). **Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 4, p. 451-460, 2020.

SOUZA, V. B.; SILVA, N. H. L. P.; MONTEIRO, M. F. **Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica**. São Paulo: Freepik, 2020.

TAYLOR, C. D. J.; BENN, P.; HADDOCK, G. (2017) Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. **The British Psychological Society**, v. 90, n. 3, p. 456-279, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28035734/>. Acesso em: 02 set. 2021.

VAN DER BOOM, B.; LAGEMAAT, A. P.; DONKER, T.; BOS, J.; BRAND-de WILDE, O. M.; NIKKELS, K.; BEURS, D.; ARNTZ A. R. Online schema therapy: a cross-sectional survey among Dutch therapists. **Tijdschr Psychiatr**, v. 64, n. 9, p. 609-616, 2022. (Artigo em Holandês).

WAINER, R.; PAIM, K.; ERDOS, R. ANDRIOLA, R. **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WEN, L. C. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública** ano 10, n.2, p. 07-15, 2008.

YOUNG, J. E. **Terapia cognitiva para transtorno da personalidade**: uma abordagem focada em esquemas. Tradução de Maria Adriana V Veronese. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Schema Therapy**: a practitioners guide. New York: Guilford Press, 2003.

YOUNG, J. E. KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do Esquema**: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008. (versão impressa).

ANEXO A

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

Instituição Coparticipante: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC)

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: A Terapia Focada em Esquemas na prática clínica online no Brasil, sob responsabilidade da aluna: Alessandra Arruda Della Giustina, com o objetivo de: - Investigar entre os terapeutas cognitivos comportamentais que realizaram sessões online, se a Terapia Focada em Esquemas foi uma abordagem selecionada para a psicoterapia dos pacientes, durante o período de isolamento social no Brasil devido à pandemia do Covid-19.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada através do uso das mídias sociais dos associados dessa instituição, sendo a participação voluntária e espontânea. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,


Assinatura e carimbo do responsável institucional
Wilson Vieira Melo
Federação Brasileira de
Terapias Cognitivas - FBTC
PRESIDENTE

Data 31/01/2021

02.780.749/0001-24
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE
TERAPIAS COGNITIVAS - FBTC
Av. Iguaçu 525, Sala 603
Bairro Petrópolis CEP 90.470-430
Porto Alegre RS

ANEXO B

Formulário sobre a prática clínica em Terapia dos Esquemas online no Brasil

Qual das seguintes opções melhor descreve a sua profissão atual? *

Psicólogo Psiquiatra Outro _____

Qual o ano de graduação? (Digite o ano da formatura no formato de 4 dígitos, ex. 1974.) *

Quanto tempo de prática como psicoterapeuta clínico? Assinale a opção aproximada.

De 1 a 3 anos De 3 a 5 anos De 5 a 10 anos
 De 10 a 15 anos 15 a 20 anos Mais de 20 anos.

Quais dos modelos da Terapia Cognitivo Comportamental você utiliza em **sessões presenciais**?

Terapia Cognitiva Comportamental de Beck Terapia Racional Emotiva Albert Ellis
 Comportamental Dialética Terapia da Aceitação e Compromisso
 Terapia focada na Compaixão Terapia Focada em Esquemas Jeffrey Young
 Terapia Cognitiva Processual Terapia Metacognitiva Mindfulness baseada TCC
 Outro: _____

Você já utilizou a Terapia Esquemas do Jeffrey Young em **sessões presenciais**? *

Sim, apenas a teoria sem questionário. Sim, teoria e questionário.
 Sim, apenas apliquei o questionário. Nunca utilizei, mas conheço o modelo.
 Não utilizei e não conheço o modelo. Outro: _____

* Se você utilizou o questionário dos esquemas de Jeffrey Young com pacientes **na prática clínica presencial**, qual versão você utilizou?

Forma Breve (YSQ-S2/S3)

Forma Longa (YSQ)

Não utilizei o questionário.

Utilizo as duas formas breve e longa.

Outro: _____

Como psicoterapeuta, antes da Pandemia Covid-19, realizava atendimentos online?

Sim.

Não.

Outro: _____.

Em **sessões online**, durante a pandemia, quais modelos foram utilizados nas sessões?

Terapia Cognitiva Comportamental de Beck

Terapia Racional Emotiva Albert Ellis

Comportamental Dialética

Terapia da Aceitação e Compromisso

Terapia focada na Compaixão

Terapia Focada em Esquemas Jeffrey Young

Terapia Cognitiva Processual

Terapia Metacognitiva

Mindfulness baseada TCC

Outro: _____

Você já utilizou a Terapia Esquemas do Jeffrey Young com pacientes em **sessões online**? *

Sim, apenas a teoria sem questionário.

Sim, teoria e questionário.

Sim, apenas apliquei o questionário.

Nunca utilizei, mas conheço o modelo.

Não utilizei e não conheço o modelo.

Outro: _____

* Se você utilizou o questionário dos esquemas de Jeffrey Young com pacientes **na prática clínica online**, qual versão você utilizou?

Forma Breve (YSQ-S2/S3)

Forma Longa (YSQ)

Não utilizei o questionário.

Utilizo as duas formas breve e longa.

Outro: _____

Qual a probabilidade de você como terapeuta escolher a Terapia dos Esquemas como modelo para atendimento pela internet no Brasil? Numa escala de 0 a 5, sendo que zero é nada provável e cinco é muitíssimo provável. *

0 (zero)

1 (um)

2 (dois)

3 (três)

4 (quatro)

5 (cinco)

Outro: _____

Prefiro não responder

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo conhecer a prática dos terapeutas clínicos que utilizaram sessões virtuais durante a pandemia, e qual modelo psicoterápico da terapia cognitivo comportamental foi aplicado. Sua participação consistirá em responder a um questionário online que aborda uma série de aspectos relacionados a esta prática. **Sua participação é voluntária e responder não apresenta nenhum tipo de risco**, podendo ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum tipo de prejuízo ou punição. E caso sinta algum desconforto o pesquisador responsável está a disposição para auxiliar. Os **benefícios** da pesquisa são o desenvolvimento das ferramentas e abordagens de psicoterapia presencial para o modelo online, com intuito de adequar a realidade dos terapeutas e pacientes.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, serão tomados todos os cuidados para garantir sigilo e confidencialidade dos dados, omitindo-se todas as informações que possam identificá-lo. Informamos que não há nenhuma forma de compensação financeira decorrente da participação nesta pesquisa. Os dados obtidos serão compartilhados com Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), através da nuvem, e deletados após o período de cinco anos.

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da USP. A sua colaboração é muito importante. Os responsáveis por essa pesquisa são o Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto e a mestrandia Alessandra Della Giustina. Desde já, agradecemos sua contribuição e nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos através: Alessandra Della Giustina telefone (11) 944436622 alegiustina@usp.br e/ou Francisco Lotufo Neto - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, Rua Dr Ovidio Pires de Campos 785, 05403-903, São Paulo SP, Fone 11 2661 6988. Informações sobre o Comitê de Ética e Pesquisa Av. Prof. Mello Moraes, 1.721, Bloco G, 2º Andar, sala 27 Cidade Universitária – São Paulo/SP – 05508-030. Telefone: 3091-4182 ceph.ip@usp.br.

Eu fui informado dos objetivos e procedimentos desta pesquisa de forma clara, e aceito participar dela. Caso deseje, pode salvar ou imprimir uma cópia deste documento.

Participante:

() ACEITO

() NÃO ACEITO

