

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

LAURA SERRANO SUPPLY FORBES

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL ON-LINE
COM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

São Paulo

2021

LAURA SERRANO SUPLICY FORBES

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL ON-LINE
COM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Ciências Humanas e da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo como exigência parcial
para a graduação no curso de
Psicologia.

Orientador: Daniel de Moraes Caro

São Paulo

2021

RESUMO

Área do conhecimento: 7.00.00.00-0 – Ciências Humanas

7.07.00.00-1 – Psicologia

Título: Psicoterapia Analítico-Comportamental On-line com Crianças durante a Pandemia de Covid-19

Orientando: Laura Serrano Suplicy Forbes

Orientador: Daniel de Moraes Caro

Ano: 2021

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o atendimento analítico-comportamental com crianças no formato on-line durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, comparando-o com o atendimento presencial e visando explicitar se as características definidoras da Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) foram mantidas. Para tal, apresentou-se um panorama da pandemia no Brasil, suas consequências para o atendimento psicoterápico e para o desenvolvimento das crianças. Além de uma retomada sobre a psicoterapia on-line no Brasil e caracterização da TACI. Para atingir os objetivos, a metodologia utilizada foi a análise do discurso, a partir de entrevistas semiestruturadas, de três psicólogas, analítico-comportamentais, que atenderam crianças no formato on-line durante a pandemia e atendiam presencialmente anteriormente. As entrevistas foram transcritas e foi feita a análise de dados a partir das semelhanças e diferenças entre o atendimento on-line e o presencial; vantagens, desvantagens, desafios e dificuldades do atendimento on-line; o que facilitou o atendimento e as estratégias para contornar dificuldades; outros impactos da pandemia de Covid-19 no atendimento on-line e adesão dos clientes ao atendimento on-line. Foi possível perceber, a partir dos resultados, que apesar de alguns desafios e dificuldades enfrentados, a maioria das características da TACI se mantiveram na maior parte dos atendimentos on-line das participantes.

Palavras-chave: Psicoterapia on-line; Pandemia de Covid-19; Terapia Analítico-Comportamental Infantil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. A pandemia e a mudança nos atendimentos psicoterápicos clínicos	4
1.2. Impactos da pandemia na vida das crianças	6
1.3. A psicoterapia on-line no Brasil	8
1.4. A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI)	10
2. MÉTODO.....	13
2.1. Participantes.....	13
2.2. Instrumentos	13
2.3. Procedimentos.....	13
2.4. Análise de dados	14
3. RESULTADOS	15
3.1. Apresentação das participantes e seu trabalho clínico.....	15
3.2. Semelhanças entre o atendimento on-line e o presencial	15
3.3. Diferenças entre o atendimento on-line e o presencial.....	16
3.4. Vantagens e desvantagens do atendimento on-line	18
3.5. Desafios e dificuldades do atendimento on-line	21
3.6. O que facilitou o atendimento on-line e estratégias para contornar dificuldades	22
3.7. Outros impactos da pandemia de Covid-19 no atendimento on-line	24
3.8. Adesão dos clientes ao atendimento on-line	26
3.9. A continuidade do atendimento on-line é uma possibilidade para elas?	27
4. DISCUSSÃO	29
4.1. Pandemia de Covid-19, suas consequências e o atendimento on-line	29
4.2. As características da TACI e o atendimento on-line	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6. REFERÊNCIAS	37
7. APÊNDICES	41
APÊNDICE A.....	41
APÊNDICE B.....	42
APÊNDICE C	43
APÊNDICE D.....	44

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 fez com que os atendimentos psicoterapêuticos no formato on-line se acentuassem no Brasil. A psicoterapia on-line já era aprovada pelo Conselho Regional de Psicologia, mas sua procura cresceu significativamente em 2020, quando a crise sanitária tornou a modalidade de atendimento a distância prioritária. Não apenas a saúde psicológica de adultos foi afetada por mudanças na rotina e pelo isolamento social, mas também a das crianças, que tiveram que lidar com inúmeras modificações no dia a dia.

O objetivo deste trabalho, então, é caracterizar o atendimento psicoterápico on-line com crianças durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, pautado na Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI), comparando-o com o atendimento presencial. Esse tema se faz relevante pela escassez de literatura sobre as particularidades do atendimento on-line com o público infantil e devido ao grande destaque que o atendimento clínico on-line teve em decorrência da pandemia, uma prática recente e com grande ascensão.

1.1. A pandemia e a mudança nos atendimentos psicoterápicos clínicos

A Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), foi primeiramente reconhecida em 31 dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Os sintomas mais comuns do quadro de Covid-19 são: febre, tosse seca e cansaço. A maioria dos infectados se recupera dos sintomas sem necessidade de tratamento hospitalar, porém casos mais graves da doença podem levar o paciente a desenvolver complicações intensas e até fatais. As maneiras de evitar o contágio é tomando algumas precauções, como manter distanciamento físico, usar máscara (principalmente quando manter distância não é possível), manter ambientes bem ventilados, evitar aglomerações e lavar frequentemente as mãos (OMS, 2020a).

Por conta de sua transmissão generalizada, foi anunciado, dia 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde, o quadro de pandemia (OMS, 2020b). No Brasil, o primeiro caso notificado foi no dia 26 de fevereiro de 2020, de acordo com o

Ministério da Saúde (G1, 2020). E, ao serem registrados casos de transmissão comunitária em território brasileiro, o país precisou tomar alguma medida.

O país decretou estado de calamidade pública dia 18 de março e dois dias depois declarou conhecimento de transmissão comunitária em todo o território nacional. O Ministério da Saúde, a partir de então, passou a recomendar medidas de isolamento social para toda a população brasileira (SCHUCHMANN et al., 2020, p. 4).

Então, para evitar o contágio, muitos brasileiros adotaram medidas de prevenção, como a prática do chamado “isolamento social” ou “quarentena”, ou seja, diminuir os riscos de contaminação se isolando fisicamente e evitando se reunir com outras pessoas. Isso acarretou uma mudança nas relações de trabalho e prestação de serviços (TIBÉRIO et al., 2021). Assim como grande parte dos trabalhos, a maioria dos atendimentos psicoterápicos presenciais mudaram para o meio virtual, de forma on-line, viabilizando a continuação da psicoterapia mesmo neste contexto pandêmico.

O atendimento psicológico remoto foi regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018) dia 11 de maio de 2018, de acordo com a Resolução CFP nº11/2018, que “regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº11/2012” (p. 1). Esse atendimento podia ser realizado desde que fosse feito um cadastro prévio ao Conselho Regional de Psicologia (CRP) e dada sua devida autorização.

Com as necessidades de segurança e isolamento decorrentes da pandemia de Covid-19, o CFP, com a Resolução CFP nº04/2020, flexibilizou a atuação em meio remoto, acentuando o dever fundamental de seguir o Código de Ética Profissional e suspendendo alguns artigos da Resolução de 2018. Aqueles profissionais que desejassem prestar serviços psicológicos on-line por meios de tecnologias da informação e da comunicação precisavam realizar o cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao seu respectivo CRP. O CFP, também no dia 23 de março de 2020, recomendou a suspensão imediata de atividades presenciais de psicólogos, menos em casos com caráter emergencial (CFP, 2020).

Com o grande aumento no número de atendimentos on-line devido à pandemia, a Fiocruz divulgou uma cartilha com recomendações a psicólogas para esse modelo de atendimento, trazendo sua relevância e especial atenção ao manejo em um momento de crise como este, colocando-o como vantajoso por favorecer o

distanciamento de pessoas. As recomendações se voltam para o equipamento (internet estável e fone de ouvidos, por exemplo), segurança e sigilo dos atendimentos, local que assegure a privacidade e evite interrupções, ter informações atualizadas sobre a pandemia e sobre os serviços existentes para possíveis encaminhamentos, adaptar as técnicas terapêuticas presenciais baseadas em evidências científicas (FIOCRUZ, 2020a).

1.2. Impactos da pandemia na vida das crianças

Apesar da menor incidência de casos sintomáticos e graves de Covid-19 em crianças, é importante se atentar aos aspectos relacionados ao desenvolvimento psicológico delas, tendo em vista as mudanças repentinas que a pandemia trouxe (LINHARES; ENUMO, 2020).

Ainda há poucos estudos sobre como esse momento afetou de fato a saúde psicológica de crianças, principalmente por ser um fenômeno muito recente e sem precedentes com características semelhantes. Porém, a pandemia fez com que as escolas fechassem, alguns cuidadores sofressem dificuldades financeiras e, possivelmente, a ocorrência de adoecimentos, internações e mortes em muitas famílias. Esses são alguns dos fatores que podem ter afetado a vida de crianças e suas rotinas. Alguns comportamentos frequentemente apresentados foram medo, dificuldade de concentração, inquietação, tédio, sensação de solidão, irritabilidade, alterações no sono e alimentação (FIOCRUZ, 2020b).

As crianças, por estarem em um momento do neurodesenvolvimento importante, têm dificuldades de lidar com momentos de estresse como este, principalmente por conta da compreensão limitada do que está ocorrendo, da falta de repertório de enfrentamento e de como expressar suas angústias e sentimentos (IMRAN N et al. 2020 APUD MATA et al, 2021).

A NCPI (2020), se referindo a um estudo com 320 chineses, também aponta algumas das principais consequências do estresse derivado da pandemia para o desenvolvimento infantil: dependência excessiva dos pais (36%), desatenção (32%), preocupação (29%), problemas de sono (21%), falta de apetite (18%), pesadelos (14%) e desconforto/agitação (13%).

Em relação à perspectiva infantil, Dutra, Carvalho e Saraiva (2020) concluem, a partir de entrevistas com crianças do Ensino Fundamental I, que é possível “perceber que, de fato, as crianças estão sentindo os impactos da pandemia, sobretudo os impactos da suspensão das aulas. Mesmo que brincar seja algo prazeroso e fundamental, elas necessitam do contato com os colegas, os professores e o ambiente” (p. 8). Ainda relatam o incômodo delas com este contexto, a falta que sentem da rotina anterior e que o que mais querem neste momento é o fim do vírus.

Segundo Bissoli, Fonseca e Souza (2020), “ficar em casa (em isolamento) evita, diminui e afasta a possibilidade de infecção pelo vírus (contingência de reforçamento negativo), contudo impõe a redução ao acesso a estímulos reforçadores positivos” (p. 2). A contingência de reforçamento negativo faz com que as pessoas fiquem em suas casas para evitar a contaminação, porém uma das consequências desse comportamento é uma diminuição da possibilidade de acesso a reforçadores positivos encontrados fora do ambiente de casa, o que pode gerar impactos sobre a saúde psicológica, como sugere Ferster (1973).

Além da perda de reforçadores, o convívio cotidiano da maioria das crianças se restringiu a estrutura familiar. O que evidencia a necessidade de um cuidado especial com essas relações e com o indivíduo.

O isolamento no ambiente familiar causa perda de referências externas do contexto ampliado, representado por exemplo pela escola e ambiente de trabalho, o que requer vigilância redobrada da organização interna, tanto no sentido de estruturação do ambiente doméstico, quanto do fortalecimento dos recursos pessoais e da rede familiar. (LINHARES; ENUMO, 2020, p.10).

A privação de convivência com pessoas fora do ambiente familiar fez com que a psicoterapia assumisse grande relevância, já que a psicóloga está fora do sistema doméstico e pode ajudar no enfrentamento dos desafios que a família está vivenciando (OLIVEIRA; NASCIMENTO; DUQUE, 2020). Linhares e Enumo (2020), em acordo, destacam o papel da Psicologia nesse contexto, por reunir fundamentação teórico-conceitual e evidências científicas passíveis de serem aplicadas e generalizadas, auxiliando na compreensão das questões psicológicas durante a pandemia e na intervenção sobre elas.

Mata et al (2021) aponta que as crianças e adolescentes têm sido colocados em segundo plano neste período pandêmico, portanto enfatiza a importância de se pensar e concretizar medidas de proteção à saúde mental dessas faixas etárias. Os

autores ainda apresentam que é fundamental o atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico durante este período.

1.3. A psicoterapia on-line no Brasil

Segundo Santos (2005 apud LIMA, 2013), a psicoterapia on-line (também referida como psicoterapia mediada por computador, terapia on-line, e-terapia, ciberterapia, ciberatendimento, dentre outras formas) pode ser realizada de duas formas: assíncrona e síncrona. Na primeira opção, a comunicação não é feita de forma simultânea, pode ocorrer por e-mail, fóruns, mensagem de texto. Na segunda, a comunicação é feita simultaneamente; por exemplo, através de ligação ou videoconferência.

No Brasil, a psicoterapia on-line ganhou adeptos no fim da década de 90, porém se tratava de psicólogas que experimentavam sem embasamento teórico, o que gerou muitos questionamentos no meio profissional; em especial, sobre a sua validade científica (LIMA, 2013).

Porém, a partir de 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) passou a se posicionar ao uso do on-line para os atendimentos. A primeira resolução foi a Resolução CFP nº 003/2000, que permitiu o atendimento psicoterapêutico mediado pelo computador com caráter de pesquisa sem qualquer remuneração. Posteriormente, com a Resolução CFP nº 011/2012, foram reconhecidos alguns serviços psicológicos on-line, porém limitados a 20 encontros virtuais. Em 2018, com a Resolução CFP nº11/2018, foi regulamentada a prestação de serviços psicológicos feitas por meios de tecnologias da informação e da comunicação. Atualmente, a Resolução CFP nº04/2020 é a que vigora e flexibilizou ainda mais o atendimento psicoterápico on-line.

Bittencourt e al (2020), a partir de uma revisão de literatura sobre a psicoterapia on-line, afirma que poucas psicólogas possuíam conhecimento sobre a modalidade de atendimento on-line antes da pandemia de Covid-19, mesmo que regulamentada. O ano de 2020, então, se tornou um marco para a Psicologia no que tange atendimentos on-line.

Segundo Fabiane Konowaluk (como citado por Conselho Federal de Psicologia, (2020b), tesoureira do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), o serviço de cadastro para atendimento on-line

chegou ao registro de mais de 30 mil acessos em um dia, provocando um colapso na plataforma de cadastro (BITTENCOURT et al., 2020, p. 42).

Apesar de sua ascensão recente, o atendimento psicológico pareceu, segundo estudos, se mostrar uma alternativa viável ao atendimento presencial (LIMA, 2013; PIETA, 2014; RODRIGUES, 2014; BITTENCOURT et al., 2020). Em alguns países, há ampla aceitação e difusão do uso de tecnologias de informação e comunicação para atendimentos psicoterapêuticos, com diversos estudos que comprovam que os efeitos desses são similares aos realizados presencialmente (por exemplo, na formulação de vínculo terapêutico e redução de sintomas; BITTENCOURT et al., 2020). Porém, ainda há poucos estudos, em âmbito nacional, a respeito do tema, especialmente em relação ao público infantil.

Os atendimentos infanto-juvenis nesse novo modelo de trabalho, portanto, mostraram-se ainda mais desafiadores, uma vez que anteriormente não eram analisados como possíveis entre psicólogas, tendo em vista a suposta necessidade de presença física. Esse tipo de atendimento se deparou com uma escassez de literatura fornecendo subsídios para a prática. Porém, houve a necessidade de adaptar o trabalho da psicóloga infantil para que pudesse ser feito à distância, buscando acolher e orientar crianças e suas famílias neste momento de crise (VILLAS-BÔAS, 2020).

Oliveira, Nascimento e Duque (2020) constataam que o atendimento on-line com crianças apresenta situações específicas e tem suas particularidades, de modo que a psicóloga não deve somente transpor a psicoterapia presencial para o ambiente on-line. Elas ressaltam que é preciso se atentar a alguns pontos importantes: o novo *setting* terapêutico (agora este espaço é do paciente, em sua casa), a preparação para a sessão (é preciso testar a viabilidade da atividade on-line previamente), a preparação das crianças (local da casa, aplicativo a ser utilizado, compreensão da criança de que não se trata de uma conversa on-line com um familiar ou amigo), a preparação da família (manter privacidade da criança em atendimentos individuais, preparar para possíveis intercorrências durante o atendimento), a preparação do psicoterapeuta (pensar em maneiras de aliviar o cansaço que esse tipo de atendimento pode gerar, local de atendimento com fundo adequado, manter contato visual com o cliente), os instrumentos terapêuticos (equipamento, aplicativos eletrônicos, segurança das informações, acompanhamento de informações).

Lima (2013) sublinha que há peculiaridades na modalidade on-line a que é preciso se ater para possibilitar sua viabilidade. Alguns pontos se referem ao *setting* terapêutico (em relação a dificuldades de correlação entre o comportamento verbal e não-verbal, devido ao acesso limitado à topografia do cliente ou questões de conexão), aos cuidados éticos (isolamento acústico, sigilo e acolhimento do cliente), ao *setting* de atendimento (evitar que o cliente se engaje em outras telas na internet) e às estratégias terapêuticas (necessidade de reformulação ou adaptação à realidade virtual).

1.4. A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI)

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) é uma intervenção terapêutica orientada pelos pressupostos do Behaviorismo Radical. A psicoterapia, para Skinner (1953/2003), é uma agência especial que se preocupa com o comportamento inconveniente ou perigoso para o indivíduo ou para outrem. O processo terapêutico tem como função promover mudanças comportamentais que diminuam o sofrimento e aumentem as contingências reforçadoras positivas na vida do indivíduo (MEYER; DONADONE, 2002).

A TACI, então, tem como objetivo promover um repertório comportamental benéfico para a criança, reforçando e fortalecendo comportamentos adaptativos e, conseqüentemente, extinguindo comportamentos não adaptativos.

A terapia analítico-comportamental infantil dedica-se à promoção de construção de repertório comportamental na criança possibilitando, entre alguns potenciais benefícios, uma maior adaptação social e rendimento acadêmico. Comportamentos considerados desadaptativos, já instalados no repertório da criança, passam a concorrer com outros comportamentos adaptativos que são modelos e fortalecidos no transcorrer de uma intervenção terapêutica e que passam a fornecer uma fonte significativa de reforçamento concorrente (C. Skinner, 1998) (VASCONCELOS, 2001, p. 341).

Em relação aos pressupostos da psicoterapia, “a abordagem analítico-comportamental da consulta é caracterizada pela identificação do problema, análise e avaliação do problema (avaliação e análise funcional), plano de implementação do tratamento e avaliação do tratamento” (GRESHAM; WATSON, 1998 apud VASCONCELOS, 2001, p. 357).

A TACI foi sendo modificada através do tempo; por exemplo, com a inclusão da participação direta e ativa da criança (anteriormente era apenas feita com os pais) e valorização dos eventos privados (CONTE; REGRA, 2000).

Com a introdução da criança no processo, pensar a diferença entre a terapia com um adulto e a terapia com uma criança se fez relevante. Del Prette (2011) traz a diferença entre duas definições: enquanto a primeira se refere a uma interação especial entre cliente e terapeuta, remetendo a um caráter majoritariamente verbal desse contato, a outra é mais abrangente, sendo definida como qualquer intervenção com intenção de aliviar o sofrimento. Essa abrangência se refere às diferentes opções do terapeuta frente a criança, como o contato com a escola, participação da família e orientação de pais, conversas, jogos, brincadeiras ou histórias.

Além de ser comum que a procura de auxílio profissional de um terapeuta para uma criança seja feita pelo cuidador, o que pode implicar na criança não ser capaz de descrever o motivo de estar ali, e levar o terapeuta a buscar outras estratégias além do relato verbal (DEL PRETTE, 2011).

Dentre as diferentes técnicas, Monteiro e Amaral (2019) indicam a importância de se utilizar estratégias lúdicas em sessão, por tornar o processo terapêutico mais reforçador e eficaz para a criança. O recurso lúdico pode auxiliar o terapeuta a ser mais bem aceito, identificar recursos reforçadores, avaliar o grau de desenvolvimento, perceber características da interação da criança com outros, identificar contingências, identificar comportamentos internos, modelar respostas mais adaptativas, entre outras vantagens (CONTE; REGRA, 2000).

A partir de uma perspectiva analítico-comportamental, trabalhar com crianças tem seus desafios e, para enfrentá-los, é importante que o terapeuta possua algumas características como criatividade, paciência, empatia, experiência e repertório metodológico pautado na Análise do Comportamento. Essas características serão muito úteis para a construção de um ambiente terapêutico e desenvolvimento de um bom vínculo (SILVA, 2016).

Quanto a aspectos da terapia, Löhr (1997), em seu levantamento com amostra de 16 terapeutas comportamentais infantis, chegou na concordância de 93,7% de que o trabalho terapêutico infantil deve ser sempre acompanhado de orientação para os pais, mostrando a compreensão da criança dentro de seu contexto familiar. Conte e

Regra (2000) reconhecem a importância de se trabalhar com os pais, uma vez que esses são, geralmente, os que mais tem contato com a criança; portanto, têm grande influência sobre seu comportamento, além de comumente deterem o controle sobre punição e reforçamento dos comportamentos do filho.

Sobre as demandas mais frequentes por busca de atendimento terapêutico, a pesquisa traz em primeiro lugar o comportamento da criança (em sua maior parte comportamentos agressivos ou lidar com limites e suas consequências), problemas emocionais (como medos e fobias) em segundo e dificuldades de aprendizagem em terceiro. Sobre as maiores dificuldades com o trabalho infantil, os resultados mostraram que o problema maior se deve à adesão ao trabalho, principalmente em relação a manutenção após alguma melhora e participação e compromisso dos pais com a psicoterapia (LÖHR, 1997).

Levando em conta as peculiaridades do atendimento on-line, amplamente empregado em função da pandemia de Covid-19, e as características definidoras da TACI, reitera-se que este trabalho terá como objetivo caracterizar o atendimento psicoterápico on-line com crianças durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, visando explicitar se o atendimento a partir da terapia analítico-comportamental infantil se adaptou ao novo contexto, se conseguiu manter suas características definidoras e quais estratégias foram possíveis de serem mantidas e, quando não foram mantidas, o que foi feito para contorná-las para não descaracterizar esse tipo de terapia.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

Foram selecionadas três participantes a partir da procura em centros de atendimento conhecidos de Análise do Comportamento e por meio do contato com colegas e professores da universidade em que a pesquisadora estuda.

A três participantes são psicólogas, por no mínimo 10 anos, que atenderam crianças no formato on-line durante a pandemia de Covid-19 e atendiam crianças presencialmente antes de 2020. Todas atendem segundo a Análise do Comportamento e aceitaram participar da pesquisa.

2.2. Instrumentos

Foram feitas entrevistas semiestruturadas, a partir de um questionário de identificação com sete perguntas (Apêndice A), a fim de conhecer mais sobre a participante e sua relação com o atendimento clínico, e um questionário de caracterização do trabalho com quinze perguntas (Apêndice B), com a intenção de caracterizar o atendimento clínico com crianças no formato on-line e as diferenças em relação ao formato presencial.

Uma carta convite (Apêndice C) foi utilizada para o chamamento das participantes e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice D) foi apresentado de forma remota através de um documento e assinado digitalmente, a fim de esclarecer as condições de pesquisa e atestar se há concordância em relação a elas – a pesquisa somente foi iniciada mediante concordância. Uma plataforma digital de escolha da participante foi utilizada para realização da entrevista. As conversas foram gravadas, mediante autorização, a partir de um gravador para posterior transcrição e análise.

2.3. Procedimentos

O contato com as participantes foi feito através de uma carta convite (Apêndice C) via *WhatsApp* ou e-mail com as psicólogas que se encaixaram no perfil especificado no item Participantes. Após aceitarem a participação, foi marcado o dia da entrevista e o TCLE (Apêndice B) foi enviado. Este termo também indicou que a entrevista seria gravada. A entrevista foi feita pela plataforma digital de escolha das

participantes e inteiramente a distância, devido à pandemia de Covid-19 e o risco de contaminação gerado por ela.

O contato foi iniciado com um questionário de identificação (Apêndice A). Após essa primeira etapa, foi indicado para a participante que todas as próximas perguntas se referiam a seu atendimento clínico com crianças no formato on-line durante o período de pandemia de Covid-19.

As perguntas seguiram o questionário de caracterização do trabalho (Apêndice B), no qual constam perguntas abertas e fechadas. Algumas perguntas foram acrescidas como forma de esclarecimento da resposta e algumas questões não foram realizadas por entender que já haviam sido respondidas anteriormente. Duas perguntas sofreram alteração após a primeira entrevista com a intenção de esclarecer o que estava sendo perguntado para as outras participantes.

2.4. Análise de dados

As entrevistas foram transcritas e as respostas para cada questão foram avaliadas e comparadas de modo que fosse possível identificar as semelhanças e as diferenças do atendimento online e do atendimento presencial, quais foram as dificuldades deste novo modo de atendimento e como foram contornadas, as eventuais vantagens e desvantagens.

Os resultados foram divididos e analisados por assunto: semelhanças entre o atendimento on-line e o presencial; diferenças entre o atendimento on-line e o presencial; vantagens e desvantagens do atendimento on-line; desafios e dificuldades do atendimento on-line; o que facilitou o atendimento on-line e as estratégias para contornar dificuldades; outros impactos da pandemia de Covid-19 no atendimento on-line; adesão dos clientes ao atendimento on-line. O primeiro item dos resultados foi de apresentação das participantes e seu trabalho clínico e o último item uma pergunta “A continuidade do atendimento on-line é uma possibilidade para elas?”, que foi respondida de acordo com cada terapeuta.

3. RESULTADOS

3.1. Apresentação das participantes e seu trabalho clínico

A Participante 1 fez graduação, mestrado e doutorado em Psicologia, além de especialização em Psicopedagogia. Ela segue a Análise do Comportamento em seus atendimentos e atende desde 2006, o ano em que se formou e no qual já atendia crianças. A idade de seu público varia de 3 a 19 anos. A frequência de seus atendimentos é semanal, mas podem ter sessões extras para orientação de pais ou contato com a escola. A participante já havia feito atendimento on-line antes da pandemia de Covid-19, de forma esporádica, apenas com adolescentes e adultos.

A Participante 2 é formada em Psicologia, mestre em neurociências e doutora em saúde mental, além de ter feito especialização em Análise do Comportamento. Ela segue a Análise do Comportamento em seus atendimentos, atende desde 2010 e em 2011 passou a atender também crianças. A idade de seu público é variada: ela atende crianças, adolescentes e adultos, mas a média de idade de seus clientes é de 7 a 10 anos. A frequência de suas sessões é semanal com duração de 50 minutos. Ela já havia feito atendimento on-line antes da pandemia de Covid-19, mas apenas com adultos.

A Participante 3 tem graduação, licenciatura, mestrado e doutorado em Psicologia. Ela segue a Análise do Comportamento em seus atendimentos e atende de forma não regular desde que se formou na Universidade em 2003. Além da clínica, ela dá supervisão em uma clínica-escola para o atendimento clínico em uma comunidade. Seu público é apenas de crianças e adolescentes, além dos respectivos cuidadores. As idades mais frequentes que atende são crianças de 6 anos, de 10 a 12 anos e de 15 anos. A duração de suas sessões é de uma hora e a frequência normalmente é semanal, mas também tem clientes quinzenais ou mensais. Ela nunca tinha feito atendimento on-line antes da pandemia de Covid-19.

3.2. Semelhanças entre o atendimento on-line e o presencial

A Participante 2, embora inicialmente apresentar dificuldade para encontrar semelhanças entre as duas modalidades de atendimento, relatou que foi possível manter a interação verbal vocal, ou seja, as conversas entre a terapeuta e a criança. Também trouxe que apesar da mudança no formato da atividade, continuou tendo um

espaço para atividades e interações mais lúdicas dentro da sessão. Questões éticas, de sigilo, de cuidado e de registro se mantiveram, além da duração e frequência das sessões. A entrevistada também frisou que as estratégias para a formação do vínculo são as mesmas utilizadas no atendimento presencial, ou seja, tenta entender o que a criança gosta, entra em seu mundo, valida e escuta de maneira não punitiva o que ela tem para falar.

A Participante 3, em concordância, disse que foi possível manter a interação verbal vocal, mas adicionou a gestual, ao pensar na observação de expressões faciais e de comportamentos físicos do cliente. Foi possível manter os múltiplos participantes do processo terapêutico, ou seja, continuou atendendo a criança e os responsáveis, mantendo o foco não apenas na criança, como também na família. Os registros que fazia em sessão presencial, ela continuou fazendo, apesar de presencialmente ser em papel e, on-line, no computador. O uso de recursos terapêuticos, recursos de apoio e recursos lúdicos, apesar de nem todos serem usados da mesma forma, ela disse que foram utilizados também no formato on-line. A entrevistada citou ainda a regularidade das sessões: manteve as sessões semanais e com a mesma duração, pois ela diz acreditar que não é preciso mudar esses quesitos apenas por estar on-line, assim como os termos contratuais e de valores das sessões.

O acolhimento, o vínculo e a confiança que são criados na relação entre a terapeuta e o cliente foram trazidos pela entrevistada 3 como algo plenamente possível de estabelecer e manter no on-line assim como no presencial. Ela também relatou que, com as crianças, o contato continuou sendo com os familiares para agendar, reagendar ou confirmar as sessões.

A Participante 1, de forma mais sucinta, relatou que o atendimento e as demandas são as mesmas, que apenas mudou a forma de fazer o atendimento. Ao longo da entrevista, citou que se mantiveram a comunicação verbal, interações lúdicas, a orientação de pais e o contato com a escola.

3.3. Diferenças entre o atendimento on-line e o presencial

As participantes encontraram inúmeras diferenças entre o atendimento on-line e o atendimento presencial, principalmente em relação ao formato e condução. A Participante 2 colocou em relação às características que não é que elas não foram possíveis de manter, mas que foi preciso repensar o formato. Ela relatou que mesmo

que os objetivos da terapia se mantivessem os mesmos, o jeito de fazer precisou ser repensado e adaptado.

As três citaram que o tipo de atividade proposta, como as brincadeiras, as atividades lúdicas e não lúdicas, os exercícios mais direcionados e relacionados ao caso, precisou de alteração. A maioria precisou de adaptação e ajuste para poder ocorrer no formato on-line. A utilização de vídeos, jogos eletrônicos e jogos que poderiam ser jogados no computador foram exemplos da Participante 1 de novas atividades em sessão. A Participante 3 completa com o exemplo do livro físico como algo não possível de manter, que não foi possível utilizá-lo para folhear e que foi preciso encontrar trechos do livro disponíveis remotamente ou vídeos do livro, com as folhas sendo passadas ou com leitura da história.

A Participante 2 disse que tudo que envolvia uma interação muito direta teve que ser readequado, o que de certa forma prejudicou o atendimento. O contato físico e mais pessoal, de estar apenas a terapeuta e o cliente, foi perdido, a privacidade e sigilo não puderam mais ser totalmente garantidas pela terapeuta. Ela cita ainda que

(...) era um deslocamento para terapia, para chegar, para se preparar, tem aquele momento da sala de espera, tem interação com os pais. No on-line não, era tudo muito sem um momento de preparo, de questionamento, acho que isso também é ruim. (Participante 2, em entrevista)

A Participante 2 trouxe que o fato de simplesmente ligar o computador e entrar na sessão fez com que o percurso até a terapia se estreitasse a um clique, perdendo um tempo de preparação e reflexão.

O tempo e alguns combinados de sessão foram citados como mudanças necessárias para alguns clientes, pois foi preciso fragmentar o tempo para a criança conseguir aguentar as dinâmicas na tela. A Participante 2 exemplificou:

(...) na minha sessão tinha um combinado, geralmente, que a gente conversa, a gente faz uma atividade que eu escolho e depois a gente brinca, mas isso tem um custo de resposta muito alto para alguns casos, ainda mais no on-line, então tive até que mudar o combinado de sessão por exemplo. (Participante 2, em entrevista)

A Participante 3 também pontuou a mudança em algumas regras e acordos verbais de sessão:

Foram necessários fazer novos acordos, de se evitar interrupções em uma sessão, que os clientes tenham equipamentos apropriados, uma boa conexão a internet, o uso de fone de ouvido, que eles estejam em um ambiente com

privacidade, então isso foi uma coisa que mudou também, que a gente precisou adequar, complementar. (Participante 3, em entrevista).

A orientação de pais e contato com a escola foram variáveis colocadas nas três entrevistas como diferentes, pois era feito presencialmente e passou a ser totalmente on-line.

A Participante 3 frisou o aumento da possibilidade de horários para as sessões. Ela disse que antes dificilmente faria uma sessão fora do horário comercial e, no on-line, conseguiu ampliar sua disponibilidade para atendimento. O local onde acontece a sessão se alterou, uma vez que tudo passou a ser mediado por uma tela de computador ou celular. O *setting* terapêutico teve alteração: quanto aos clientes, ela cita alguns exemplos como carro, closet, jardim, terraço e tem clientes que ficam andando com o celular na mão a procura de sinal. E não apenas o das crianças, o ambiente da Participante 3 também se modificou: passou a atender de sua casa, então precisou adaptá-la em relação a equipamentos, iluminação, cadeira, tomadas.

A maior participação dos pais do sexo masculino nas sessões on-line foi algo que chamou a atenção da Participante 3. Ela diz acreditar também que a orientação de pais ganhou muita força no atendimento a distância e algo novo foi o compartilhamento de fotos e vídeos por mensagem, seja fotos de desenhos feitos na sessão ou vídeos das crianças se comportando no dia a dia.

A Participante 3 colocou ainda que nos atendimentos on-line sentiu menos necessidade de preparar e explicar o processo terapêutico para o cliente, já que não era mais necessário apresentar o *setting* terapêutico do consultório e todos os materiais que ela poderia precisar estavam facilmente acessíveis em sua casa.

3.4. Vantagens e desvantagens do atendimento on-line

As três participantes colocaram que uma das maiores vantagens do atendimento on-line é a possibilidade de conhecer diretamente o ambiente pessoal e familiar da criança, tanto o físico (a casa, o quarto, os objetos pessoais, a estante de livros, a eventual desorganização da casa, vestimentas, instrumentos musicais, onde ela está para fazer a sessão) como o social (relações e dinâmicas familiares, interação com os pais e irmãos, interações entre o casal de pais, rotina da casa, os animais de estimação). A Participante 2 disse que:

(...) uma coisa é quando o cliente relata para a gente, outra coisa é quando a gente vê, então dava para ter uma noção maior do ambiente que essa criança vive. (Participante 2, em entrevista)

Foi colocado que você conseguir observar com os seus próprios olhos o ambiente de uma criança é diferente de apenas ouvir o relato verbal sobre ele, como era no atendimento presencial. A Participante 3 ainda relatou que a observação direta da casa das pessoas contribui para o vínculo entre eles:

A gente entra na casa das pessoas e uma pessoa que entra na sua casa toda semana, como se você recebesse ali na sua sala toda semana, é alguém que você cria um vínculo, que você confia, que você tem que estar disponível, que você tem que estar a fim de abrir a porta da sua casa para aquela pessoa, então eu acho que isso faz muita diferença. Eu sinto isso em mim como profissional, eu me sinto mais próxima e ao mesmo tempo mais responsável, porque eu estou entrando na casa daquela pessoa. (Participante 1, em entrevista)

Ela citou a observação direta também dos pais como uma vantagem, pois a partir do que eles demonstram e como se organizam para sessão é possível entender melhor como é o ritmo deles na casa e na interação familiar.

As Participantes 1 e 2 colocaram como algo positivo o contato com a escola ser on-line, principalmente pela economia do tempo de deslocamento. A Participante 1 inclusive trouxe que pretende manter este contato on-line mesmo após todo período de pandemia, pois a comunicação fica mais rápida, não precisa ficar esperando os professores na escola e não viu nenhum prejuízo neste modo de contato. Já a Participante 3 não citou como algo vantajoso ou desvantajoso esse contato com a escola, pois parou de fazer contato com essas instituições no período de pandemia, o que antes era muito frequente.

A Participante 2, apesar de deixar clara sua dificuldade de pensar o atendimento on-line como vantajoso, citou que o recurso do jogo eletrônico pôde ser uma forma de aproximação com a criança e apresentou a questão da maior assiduidade dos clientes, menos faltas e atrasos, pois se a pessoa esquecesse a sessão, ela apenas entrava na plataforma, não precisava se locomover até o consultório. A Participante 1, em concordância, disse que essa modalidade garante uma frequência maior de atendimentos, dando o exemplo da criança que vai viajar e mesmo assim consegue fazer a sessão.

Em contrapartida à dificuldade da Participante 2, a Participante 3 reconheceu inúmeras vantagens: menor custo com transporte para deslocamento; maior rapidez

e facilidade para chegar e sair das sessões; maior flexibilidade para marcar, remarcar e cancelar sessões; alcançar com mais facilidade os múltiplos participantes do processo terapêutico, já que é possível se adequar a disponibilidade de horários de cada um, o que ela vê não só como uma vantagem para ela mas para as famílias de seus clientes; e a possibilidade de atender em horários não convencionais como no período da noite ou nos fins de semana, que não eram viáveis presencialmente no consultório tanto para ela quanto para os clientes.

Em relação às desvantagens do atendimento on-line, a Participante 1 disse que embora a maioria de seus clientes terem aderido bem a este tipo de atendimento, alguns não conseguiram se adaptar por, segundo ela, se mexerem muito em frente a tela e não conseguirem participar de forma ativa. Apesar de entender que é possível ser feito, acredita que o atendimento presencial tem mais qualidade no serviço prestado à criança. Ela citou também a perda de parte do comportamento pela tela do computador, uma vez que não era possível, por exemplo, ver os pés da criança, além de muitas vezes ela ficar parada e sentada na frente do computador. Ela ainda disse que há um prejuízo na percepção do comportamento não verbal, pois na clínica seria possível caminhar e andar pela sala, ver a criança de diferentes ângulos.

A Participante 2 também colocou que a tela dá uma noção muito restrita dos comportamentos, principalmente públicos, mas também encobertos, pois fica mais difícil de perceber e se atentar às pequenas sinalizações do que no presencial. Ela traz como desvantagem a não garantia de respeito aos combinados de privacidade, espaço e silêncio por parte dos familiares, pois no ambiente do consultório há um maior controle das variáveis externas. Outras perdas foram a falta de contato físico; de realizar atividades lado a lado; ter um momento de deslocamento para a terapia em que era preciso chegar, se preparar e ter um momento na sala de espera. No atendimento on-line, não há esse momento de preparo, muitas vezes a criança está envolvida em outra atividade e tem que parar para ingressar na terapia. A Participante 2 utilizou como exemplo uma criança que estava na parte de baixo da casa brincando e alguém a chamou para a “hora da terapia”. Ela veio correndo e afobada, não havendo tempo de se preparar, foi imediato.

Uma desvantagem que a Participante 3 trouxe foi a dificuldade de concentração de algumas crianças, pois pedir para ela desenhar ou escrever algo e depois olhar é muito diferente do que fazer e estar junto. Ela deu o exemplo de uma cliente sua que

encaminhou para uma colega, por conta de dificuldades de horário e do atendimento on-line, que percebeu que foi benéfico para a criança ter voltado para o presencial, como fez diferença ter alguém do lado dela. A entrevistada disse acreditar que com crianças menores de 10 anos é muito difícil fazer 100% das sessões on-line.

3.5. Desafios e dificuldades do atendimento on-line

Alguns desafios para a Participante 1 foram lidar com crianças que se mexiam muito ou não queriam participar, pois isso dificultava o decurso da sessão, e garantir as condições técnicas necessárias para que a sessão ocorresse de forma positiva, então, por exemplo, ter bateria e internet de qualidade. Ela apresentou dificuldade de pensar em novos instrumentos e atividades que pudessem ser utilizados a distância e que continuassem conectados com a demanda do paciente.

A Participante 2 frisou sobre a impessoalidade do atendimento on-line, pois para algumas crianças é difícil não estar perto, não poder tocar e abraçar. Outra dificuldade citada por ela foi de manter a criança o tempo todo da sessão com a atenção focada e direcionada. Uma vez que muitas variáveis ocorrem e não é possível controlar o ambiente em que ela está assim como no consultório. Exemplos utilizados foram o telefone tocar, o cachorro latir, o gato miar, acontecimentos do ambiente que podem desviar a atenção da criança. Então, foi desafiador para a Participante 2 manter a criança na sessão, atenta e sem desligar a câmera ou o som.

Ser um estímulo reforçador para a criança e não apenas mais uma demanda frente à tela foi um grande desafio para a Participante 2, pois sentia um esgotamento de recursos de interações variadas. Além da busca de recursos para trabalhar, ela disse que ser mais uma demanda da criança no formato on-line foi desafiador, já que a maioria dos contatos de sua vida eram mediados pela tela, como as aulas da escola, a interação com familiares e a interação com os amigos. Para ela, aconteceu um esgotamento da utilização do atendimento on-line, o que relatou achar ser o motivo de algumas situações não serem possíveis de manter o atendimento a distância.

Além dos desafios em sessão e no contato com a criança, a Participante 2 precisou enfrentar desafios pessoais. Relatou ter sido muito aversivo esse modo de atendimento, com um custo de resposta alto, pois exigia bastante adaptação, flexibilidade e paciência.

As Participantes 1 e 2 trouxeram a questão do sigilo, a dificuldade de garantir a privacidade da criança em um ambiente em que não é possível ter um controle direto. Um dos primeiros desafios para a Participante 3 foi planejar como seria o atendimento on-line, entender o que era necessário para essa modalidade e o que seria preciso providenciar e organizar em sua casa. Orientar os clientes como deveriam agir diante dessa situação também foi uma questão. Ela aguardou uma posição do CFP, que após um mês de pandemia fez uma nova resolução pontuando que era possível continuar o atendimento no formato on-line e pedindo o cadastro na plataforma *e-psi*. Esse cadastro para ela não foi tão simples e rápido, pois precisou pensar e explicar o que faria nas sessões. Escolher um programa, aplicativo seguro, gratuito e de fácil acesso foi algo que também precisou ser pensado e discutido. Então, a questão da tecnologia também foi um desafio.

A Participante 3 ainda afirmou ter sido uma adversidade ter que conciliar seu trabalho com a rotina pessoal dentro de sua casa, pois ambos passaram a ser realizados no mesmo ambiente. Era preciso determinar quais eram seus momentos de trabalho em que ela pudesse ter sua atenção total e exclusiva para os pacientes, sem a interrupção por exemplo de outras pessoas que moram com ela, separando os atendimentos de sua vida pessoal.

3.6. O que facilitou o atendimento on-line e estratégias para contornar dificuldades

A Participante 1 frisou algumas variáveis que facilitaram o atendimento ocorrer à distância:

Quando a família era uma família bem-organizada, uma família que criava um setting terapêutico, então tinha um ambiente para a criança ter o atendimento, auxiliava na hora de entrar, tinha um fone de ouvido que era solicitado, tinha um espaço individual deles, isso tudo facilitava. (Participante 1, em entrevista)

Além disso, ela relatou que os atendimentos iniciais em que a família toda participou, auxiliando e participando dos jogos propostos foi uma forma de estreitar vínculos com a criança e introduzi-la ao atendimento on-line. Após a etapa de adaptação, a família foi se retirando dos atendimentos e começou a ser feito de forma individual com a criança.

A Participante 2 disse que precisou fazer um aprimoramento rápido como terapeuta para aprender a utilizar recursos eletrônicos. A tecnologia também foi citada

pela Participante 3 como adaptação essencial, como providenciar equipamentos, escolher uma plataforma, baixar aplicativos e ter boa conexão à internet. A Participante 1 colocou que a pesquisa e procura por novos instrumentos por parte das psicólogas foi algo essencial para que pudessem propor atividades no formato on-line que se conectavam com a demanda do paciente e não quaisquer atividades, embora ela não ter especificado quais instrumentos.

Em relação à formação de vínculo à distância, a Participante 1 disse que muitos de seus pacientes foram do presencial para o on-line, então o vínculo já estava feito, porém o estabelecimento de vínculo com os novos se deu a partir de muita conversa, escuta empática, atividades que envolviam gostos pessoais da criança e trazer a linguagem da criança para aquele ambiente. A Participante 2, em acordo, disse que vínculo é vínculo então as estratégias foram as mesmas do presencial: entender o que a criança gosta, entrar em seu mundo, validar sua opinião, escuta não punitiva, mas algo diferente do presencial que também a ajudou foram seus gatos e a aparição deles na vídeo conferência, pois as crianças normalmente gostam de animais de estimação.

Já a Participante 3 utilizou como estratégia para o vínculo o recurso do *Whatsapp* para mandar mensagens direcionadas para a criança, atividades lúdicas na sessão (que também eram usadas no atendimento presencial), tentou identificar no ambiente físico da criança objetos que permitissem fazer perguntas sobre seus interesses, preferências e hobbies e a maior utilização do bom humor e da auto-exposição em sessão.

Algumas estratégias feitas pela Participante 2 foram digitalizar o máximo de material físico que tinha, buscar recursos digitais mais atrativos para crianças (livros, músicas, jogos) e pedir para que a criança opinasse e propusesse atividades de que ela gosta.

Uma outra estratégia utilizada pela Participante 3 foi criar uma pasta on-line para as crianças, que eram físicas no presencial e que servem para guardar desenhos, colagens e materiais usados nas sessões. Então, ela utilizou a plataforma Canva, abriu uma pasta para cada cliente e compartilhou com a criança o link ou abria com ela em sessão, para poder registrar junto com ela o que ela gostava e o que elas faziam juntas.

3.7. Outros impactos da pandemia de Covid-19 no atendimento on-line

Não foi feita nenhuma pergunta diretamente sobre a pandemia, mas ela foi citada diversas vezes ao decorrer das entrevistas. A Participante 3 deixou claro que a mudança para o atendimento on-line está totalmente ligada à pandemia. E em relação a transição do atendimento presencial para o atendimento on-line, a Participante 1 colocou que no primeiro momento da pandemia de Covid-19 nenhum atendimento foi mantido presencialmente:

A gente passou todos para o on-line, quem não podia, foi suspenso. Foi assim. A emergência era suspensão geral e, assim, eu cumpri. Depois a gente voltou casos muito específicos de crianças que não se adaptaram ao atendimento on-line. (Participante 1, em entrevista)

Foram colocadas pelas três participantes, como decorrentes da pandemia e da quarentena ocasionada por ela, algumas demandas que antes não eram tão comuns no atendimento presencial.

(...) o luto; uma ansiedade muito grande; uma tristeza do isolamento; muito tique nervoso infantil; agressividade; uma família, uma mãe muito ansiosas, embora seja uma demanda paterna, ela é considerada uma intervenção da terapia infantil, onde você vai entender terapia infantil como todo o sistema que a criança está vivendo. Então, isso sim, houve uma grande demanda sobre isso, sobre relações interpessoais dentro das famílias, incluindo a criança. (Participante 1, em entrevista)

No on-line, durante a pandemia, acho que uma grande demanda foi a própria pandemia, o medo de contaminação, não entender o que está acontecendo. Acho que nesse sentido a pandemia gerou ansiedade, ansiedade como um correlato dessa situação. Eu acho que tinham questões da rotina, muito mais difíceis ali, então um segmento de uma rotina que tinha menos estrutura, então tanto os pais quanto as crianças ficaram um tanto perdidos, eu não acho que foram só as crianças, eu acho que essa foi uma demanda de a gente garantir e trabalhar uma atenção de rotina. Acho que muito medo né, muito medo, muita angústia, muita ansiedade com tudo que estava acontecendo. (Participante 2, em entrevista)

(...) algumas demandas novas surgiram pela pandemia, então, por exemplo, as crianças passaram a ter aula on-line então uma queixa que passou a ser comum é em relação à adesão ou ao engajamento das crianças à aula on-line, que era uma queixa que a gente não tinha antes. As queixas mudaram, novas queixas apareceram vinculadas a pandemia, uma muito clara é sobre isso, sobre a participação das crianças na aula on-line. Eu acho que uma queixa é com relação a estresse, a ansiedade das crianças, eu acho que isso ficou muito mais evidente. Eu acho que também queixas sobre a interação social das crianças com pares, com outras crianças, foi algo que apareceu ainda mais, tanto como retomar essas interações presencialmente como iniciar amizades presencialmente e até como estabelecer relações on-line razoavelmente saudáveis. Eu acho que está muito muito mais frequente se falar do excesso de uso de telas pelas crianças, do celular e de jogos, nem tanto da televisão, mais do celular. Eu acho também que uma queixa de sobrecarga dos adultos, de sobrecarga de trabalho, diminuindo o tempo deles

disponível para interações com a criança, tanto interações envolvendo supervisão da rotina da criança, de atividades da crianças, como também interações envolvendo o brincar, atenção exclusiva para a criança, o acompanhamento de atividades diárias de higiene pessoal, de alimentação, assim um tempo de qualidade em família bem mais escasso, já era algo que a gente discutia em casos clínicos, é muito evidente, eu acho que eu diria que na grande maioria dos nossos casos. Eu acho que em termos de habilidade social a expressividade emocional, as crianças nomearem as suas emoções, terem estratégias para lidarem com emoções intensas, eu acho que isso também está muito evidente (...) eu acho que hoje, também, a gente tem muita queixa sobre sono, que era um tipo de queixa que não aparecia muito, mas hoje acho que a gente tem muitas queixas sobre sono das crianças, o sono agitado, não dorme no próprio quarto. (Participante 3, em entrevista)

Embora tenham trazido demandas muito diferentes, todas são diretamente ligadas à pandemia e suas consequências no cotidiano das crianças e de suas famílias. A única queixa em comum entre as três participantes foi a ansiedade e seu aumento como demanda das crianças nos seus atendimentos.

Em relação à alteração no número de clientes depois da mudança de formato, as três participantes relataram que houve uma grande procura por terapia nesse momento pandêmico.

A Participante 1 disse acreditar que esse aumento ocorreu a despeito do fato de ser on-line ou presencial e de ser infantil ou adulto. Relatou achar que há uma crescente demanda por atendimento terapêutico e que isso é decorrente da pandemia, do isolamento e do maior grau de sofrimento das pessoas. Além disso, ainda citou que acha que o preconceito está sendo diluído por conta desse sofrimento e da divulgação da importância da psicologia nesse momento.

A crescente procura para a Participante 3 também se deveu, segundo ela, ao aumento do sofrimento, ela acredita que:

(...) as pessoas estão lidando com situações mais difíceis, mais intensas, que mudam com uma frequência muito grande, a gente tem lockdown, a gente tem decreto, abre a escola, fecha o comércio, não sei o que, então, eu acho que o déficit de repertório das pessoas está ficando muito mais evidente, mais rápido e elas têm que se adaptar rápido e daqui a pouco mudar de novo, então acho que elas estão vivendo mais dificuldades, os próprios adultos e automaticamente as crianças e os adolescentes, então eu acho que a busca pela terapia aumentou. Toda semana eu estou recebendo mensagem de alguém buscando terapia para criança.

O aumento foi igualmente claro para a Participante 2. Ela ainda colocou que está faltando terapeutas infantis que tenham uma boa formação para absorver a alta demanda atual.

3.8. Adesão dos clientes ao atendimento on-line

Em relação à adesão das crianças ao atendimento on-line, a Participante 1 trouxe que no início da pandemia houve uma queda, principalmente porque o atendimento infantil foi suspenso e o atendimento adulto teve o retorno on-line de forma mais rápida. Depois, muitos tiveram boa adesão e as sessões ocorreram de forma produtiva, porém ela trouxe que em torno de 20% de seus clientes não conseguiram se adaptar e se ajustar ao formato on-line. Com a diminuição das restrições em relação à pandemia de Covid-19, ela preferiu voltar a atender presencialmente as crianças que pudessem.

A Participante 2 notou uma diferença com o passar das sessões. No início, achou que adesão começou boa, já que a Operação Motivadora (OM) para a busca de ajuda foi alta, mas depois de um tempo (mais de seis meses), ela disse sentir que este formato começou a se tornar insustentável. Ela relatou acreditar que não foi possível manter alguns atendimentos à distância por conta de um esgotamento do recurso on-line, uma vez que foi usado para muitas frentes nesse período de pandemia, e houve um esgotamento de repertório por parte das psicólogas para trabalhar e interagir com as crianças neste formato.

Segundo a Participante 3, a maioria das pessoas que a procuram aceitam com tranquilidade o atendimento on-line, mas não costumam pedir pelo formato a distância, quando um cliente procura uma modalidade específica é a presencial. Alguns de seus clientes, ela disse sentir que poderiam se beneficiar mais do presencial, porém, de modo geral, não tem problemas com a adesão:

(...) de modo geral, acho que todos que começam, gostam, se adaptam bem, acham super prático também, tem essa flexibilidade de horário, então eu acho que é uma adesão muito boa. (Participante 3, em entrevista)

A Participante 3 ressaltou que essa opinião sobre a adesão é referente ao público da sua clínica pessoal, mas na supervisão da clínica escola ela percebe que é outro cenário. Para pessoas de um nível socioeconômico mais baixo é mais difícil este formato de atendimento, principalmente porque algumas das famílias estão em zonas rurais ou chácaras que não têm um bom sinal à internet, então ficam sem conseguir utilizar o celular para o atendimento.

3.9. A continuidade do atendimento on-line é uma possibilidade para elas?

Quando perguntadas se continuariam com o atendimento on-line com crianças após o fim da pandemia de Covid-19, as três responderam de formas diferentes. A Participante 1 disse que sim e que não vê problema desde que a criança se ajuste, apesar de achar que o atendimento presencial com a criança tem mais qualidade que o on-line. A Participante 2 não cogita continuar o atendimento on-line com crianças, apenas pensa em manter aquelas que já estão neste formato e que respondem bem, mas não quer novos casos on-line, pois disse ser muito cansativo e menos produtivo que o presencial. Porém, pensa em manter esse formato com adultos e adolescentes por acreditar que é mais tranquilo e proveitoso do que com crianças. A Participante 3 acha que com crianças menores de 10 anos é interessante ter momentos presenciais, pois acha que faz diferença na concentração, na confecção de recursos, estar junto para fazer desenhos ou escrever. Já com clientes de 10 a 12 anos ela acredita ser mais viável manter tudo on-line. Apesar de achar que seria mais proveitoso para algumas crianças o atendimento presencial, ela disse que se estiver funcionando bem para os clientes que atende, ela ficaria apenas atendendo on-line, pois é mais confortável para ela.

A Participante 2 disse que o atendimento on-line foi um recurso muito importante e enxerga o valor do que foi feito durante o período de pandemia, pois caso contrário essas crianças estariam sem nenhum tipo de suporte, o que ela diz achar que teria sido pior tanto para elas quanto para os seus pais. Este formato passou a ser uma possibilidade para a entrevistada, mas acha que para situações pontuais e não um atendimento longitudinal.

(...) mas eu entendo que nada até agora, na minha opinião, substituiu o presencial, ainda mais com criança. Então, eu acho é entender que esse é um recurso que vai poder ser utilizado em casos esporádicos, em momentos específicos. (Participante 2, em entrevista)

A Participante 1, em concordância, relatou que a modalidade on-line de atendimento vai ficar como uma forma alternativa para manter uma frequência maior de sessões. Exemplos que ela usou são situações em que os pais não têm como levar para o presencial, estão de quarentena por causa da Covid-19 ou estão viajando.

Além disso, a Participante 1 deixa clara a importância de as pessoas compreenderem que é preciso fazer um atendimento clínico voltado para a demanda

do paciente e não fazer qualquer atendimento, precisa ser algo pensado e adaptado para cada um.

4. DISCUSSÃO

4.1. Pandemia de Covid-19, suas consequências e o atendimento on-line

A Participante 3 nunca tinha atendido de forma on-line antes da pandemia de Covid-19 e as participantes 1 e 2 já tinham atendido adultos ou adolescentes, de forma pontual e não frequente, mas nunca crianças. Isso vai de acordo com o que Bittencourt et al (2020) disse, que poucas psicólogas tinham conhecimento prévio desta modalidade, e mostra que o atendimento on-line se popularizou neste momento pandêmico como alternativa para suprir a demanda em um contexto de isolamento social e impossibilidade de atender no consultório de forma presencial. A Participante 1 ainda afirmou que nenhum de seus atendimentos foi mantido presencialmente quando a pandemia se iniciou.

As três participantes passaram a fazer atendimentos clínicos on-line de forma síncrona para conseguir manter o seu trabalho no contexto de isolamento social e elas de fato se depararam com uma escassez de literatura que fornecia subsídios para a prática do atendimento a distância e precisaram pensar e adaptar as técnicas utilizadas em sessão.

De acordo com os levantamentos bibliográficos realizados na introdução, não se sabe ao certo ainda como este período afetou a saúde psicológica das crianças, porém alguns estudos citados trouxeram que elas sofreram o impacto da pandemia e que houve falta de repertório de enfrentamento e de como expressar suas angústias e sentimentos.

Os resultados da presente pesquisa mostram que as entrevistadas perceberam um aumento no sofrimento das pessoas decorrente da pandemia, do isolamento e do fato de terem que lidar com situações difíceis em constante mudança. Não apenas os adultos tiveram que se adaptar rapidamente às novas situações decorrentes deste momento pandêmico, mas as crianças também tiveram que mudar suas rotinas e seu dia a dia de uma hora para outra.

Portanto, além do aumento do número de psicólogas que passaram a atender de forma on-line, houve um aumento na procura dos clientes por atendimento psicológico. Para as três entrevistadas, este aumento foi claro e perceptível em seu trabalho, houve uma alta demanda e, para duas das participantes, isso decorreu do

aumento do sofrimento gerado pela pandemia, a despeito do fato de ser on-line ou presencial, de ser infantil ou adulto. Mostrando, assim, a relevância da psicoterapia no enfrentamento dos desafios que as famílias enfrentaram ao decorrer da pandemia de Covid-19.

Não apenas houve um aumento da procura, mas algumas demandas, trazidas pelas participantes, que antes não eram tão comuns no atendimento presencial com crianças cresceram, como o luto, solidão, ansiedade, medo da contaminação, adaptação a uma rotina inédita, queixas em relação à adesão à aula on-line, interações sociais com os pares de forma on-line, excesso do uso de telas e queixas sobre o sono. Queixas essas que estão diretamente relacionadas à pandemia de Covid-19 e mostram o sofrimento provocado por ela e pela falta do contato social.

4.2. As características da TACI e o atendimento on-line

Considerando que o objetivo do presente estudo foi caracterizar o atendimento psicoterápico on-line com crianças durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e compará-lo com o atendimento presencial, pautado nas características definidoras da TACI, se faz necessário, a partir dos resultados das entrevistas feitas, entender se as características essenciais do atendimento foram mantidas e se não foram, se foram adaptadas e repensadas para um atendimento não presencial.

A TACI tem como objetivo promover mudanças comportamentais que diminuam o sofrimento e sejam benéficas para a criança, fortalecendo comportamentos adaptativos e extinguindo comportamentos não adaptativos. Para isso, algumas características, de acordo com o levantamento bibliográfico feito na introdução, são determinantes na psicoterapia infantil, como: a participação direta e ativa da criança, a valorização dos eventos privados, contato com a escola, a participação da família no processo terapêutico, orientação de pais, utilização de outras técnicas para além do relato verbal, estratégias lúdicas, construção do ambiente e vínculo terapêuticos. Características essas que serão discutidas adiante.

Aspectos ressaltados por pelo menos uma das participantes no que foi possível manter do atendimento presencial foram: a interação verbal vocal, espaço para atividades lúdicas, questões éticas e de sigilo, registro em sessão, duração e frequência dos atendimentos, estratégias para formação de vínculo, múltiplos

participantes no processo terapêutico, observação dos comportamentos e termos contratuais. Mantiveram-se também a orientação de pais e contato com a escola.

Considerando as características da TACI, é possível perceber que a participação direta e ativa da criança se manteve na maioria dos atendimentos on-line das entrevistadas, porém todas relataram sobre clientes que não aderiram totalmente ou apenas aderiram inicialmente, o que mostra que este formato não foi exatamente eficaz para todas as crianças. Alguns relatos de crianças que se moviam muito, esgotamento por parte delas do recurso on-line (usado em muitas frentes no período da pandemia), dificuldade de concentração, falta de recursos tecnológicos. Portanto, tiveram situações em que não houve a participação direta e ativa das crianças por não adaptação ao on-line, mas na maior parte dos atendimentos isso se manteve.

Em relação à valorização dos eventos privados, é notável que foi realizada nos atendimentos on-line das participantes, principalmente por conta da maior utilização do relato verbal e da autodescrição, maneiras essas possíveis de acessar eventos privados.

O contato com a escola passou a ser feito a distância e continuou sendo feito por duas das três participantes. Ambas colocaram como algo positivo, principalmente por conta da economia de tempo. Uma das participantes ainda disse que pretende manter esse formato para este tipo contato mesmo após o período de pandemia, já que facilitou e não viu nenhum tipo de prejuízo.

A participação da família no processo terapêutico e a orientação de pais se mantiveram à distância e, segundo as participantes, inclusive se ampliaram. O fato de ser on-line facilitou ter mais participantes no processo terapêutico, uma vez que foi ampliado o horário possível para as sessões e foi diminuído o tempo necessário por conta do não deslocamento. Uma das participantes colocou também que houve uma maior participação de pais do sexo masculino. A maior participação familiar pode ser muito benéfica para a criança. Além dos contatos diretos feitos, o atendimento on-line permitiu ver a interação familiar dentro da dinâmica e do ambiente familiar, o que possibilitou ter acesso para além do relato verbal dessas relações, o que as participantes colocaram como vantajoso para o processo terapêutico.

A utilização de técnicas para além do relato verbal foi algo que precisou de adaptação para ser feito no atendimento on-line em relação ao que era feito no presencial. Apesar dos ajustes necessários, as três participantes continuaram

utilizando outras estratégias além da verbal, como a utilização de vídeos, jogos eletrônicos, jogos físicos adaptados e livros on-line.

Além de continuar a dar importância para estas outras formas de interação, algo que foi possibilitado com essa mudança foi poder conhecer diretamente o ambiente familiar e da casa das crianças, tanto o físico como o social. Foi algo que passou a ser usado como estímulo para pensar em atividades relacionadas com o que a criança tinha em seu ambiente e como técnica de extrair informações sobre os clientes e sua relação familiar. Ao ver a interação das crianças com seus familiares foi possível fazer uma observação direta dos comportamentos, relacionamentos e formas de interagir dela, o que, segundo as participantes, foi uma vantagem muito grande e contribui muito para o processo terapêutico.

As estratégias lúdicas, para a TACI, são essenciais para tornar o atendimento mais reforçador e eficaz para a criança, além de outras várias vantagens. Portanto, é importante que elas tenham se mantido no atendimento on-line.

As três participantes colocaram a importância de ter uma interação mais lúdica a partir de recursos lúdicos em sessão e que isso foi possível de manter apesar de adaptações para o formato on-line terem sido necessárias. Apesar de ter mantido um espaço para o lúdico em sua sessão, a Participante 2 colocou que foi muito desafiador encontrar recursos de interações variadas, pois sentia um esgotamento, disse que já tinha feito inúmeras atividades e estava sem mais ideias para a terapia ser reforçadora e não apenas mais uma demanda para a criança frente à tela, o que mostra os possíveis desafios do contato lúdico à distância e a dificuldade de utilizar materiais físicos em sessão.

A construção do ambiente terapêutico foi algo que precisou de mudanças para o formato on-line, pois as sessões não puderam mais ser feitas no consultório de forma presencial e passaram a ser mediadas por uma tela de computador ou celular. Pensar, então, em um ambiente terapêutico passou a não focar no ambiente físico e material da sala e, sim, na criação de um contexto para a terapia. Para isso, foi preciso pensar no ambiente da casa das terapeutas, então em relação ao fundo que mostra na tela, equipamentos, iluminação, cadeira, a localização perto de tomadas. Além disso, a Participante 3 também colocou o desafio de separar seu trabalho e a rotina pessoal de sua casa, pois precisava garantir atenção total e exclusiva para os clientes,

sem interrupções, o que no consultório era garantido, mas na sua casa ficou mais difícil.

O *setting* terapêutico dos clientes também se alterou e passou a ser suas casas, o que trouxe inúmeras distrações possíveis, dificultando a concentração. A criança que tinha seu espaço individual e bons equipamentos, segundo uma das participantes, facilitou o atendimento de ocorrer. Como já dito, o ambiente da casa dos clientes foi também algo que pôde agregar nos atendimentos, por conta da observação do ambiente da criança (físico e social).

Sobre o vínculo terapêutico, as participantes trouxeram que as estratégias utilizadas foram muito parecidas com as utilizadas no presencial, característica que se manteve possível então à distância. Algumas das estratégias utilizadas por pelo menos uma das participantes foram: a conversa, o ouvir, a escuta empática e não punitiva, atividades prazerosas, recursos lúdicos e utilizar a linguagem da criança. A Participante 3 trouxe algumas outras estratégias que não utilizava no presencial como mensagens no *Whatsapp*, identificar objetos no ambiente físico da criança para comentar e disse que acredita que passou a utilizar mais do bom humor e da auto-exposição em sessão.

Mesmo com alguns desafios e dificuldades, foi possível perceber, através do relato das participantes, que a maioria das características da TACI se mantiveram no formato on-line em grande parte de seus atendimentos. As adversidades encontradas foram manejadas e as três participantes disseram acreditar que foi um recurso possível de ser utilizado. O que está em acordo com os estudos trazidos na introdução que dizem que o atendimento on-line pode ser uma alternativa viável ao atendimento presencial.

Porém, apesar de parecer que a terapia infantil analítico comportamental não foi descaracterizada, as três participantes colocaram que, para crianças, acreditam que não é recomendado fazer todo o processo terapêutico de forma on-line. Duas das três inclusive voltaram a atender presencialmente no segundo semestre de 2021, com a diminuição das restrições por conta da Covid-19.

A Participante 2 reconheceu que o atendimento on-line foi um recurso muito importante durante a pandemia de Covid-19, pois era a alternativa possível frente às medidas de restrição e de distanciamento, sem o atendimento teria sido pior para as

crianças e famílias, já que muitas estavam em intenso sofrimento e sem repertório para lidar com a situação. Porém, não ela diz não cogitar continuar com esse formato, apenas pensa em manter os clientes que já estão adaptados. A Participante 3 também disse que é uma forma alternativa de manter uma frequência maior de atendimentos, por exemplo em caso de viagens ou doença. Este formato para elas passou a ser uma possibilidade para situações pontuais, pois acreditam o atendimento presencial tem mais qualidade. A Participante 3 também acredita que o presencial é mais proveitoso, mas diz que enquanto estiver funcionando bem para os clientes que atende, continuaria atendendo apenas on-line, pois para ela, em sua vida pessoal, é mais confortável. As participantes colocaram nas entrevistas que o presencial é mais produtivo para as crianças principalmente por conta da concentração do cliente, da possibilidade de conseguir, no consultório, controlar melhor o ambiente em que a criança faz a sessão (questões de privacidade e de estímulos outros competindo com a terapeuta) e do contato físico.

As três entrevistadas citaram que tiveram clientes crianças que não se adaptaram ao formato e que acham o atendimento on-line mais viável e eficaz para adolescentes e adultos, principalmente por conta de o recurso verbal ser mais fácil de ser utilizado a distância. É possível perceber, então, através dos relatos, que as crianças demandaram mais o atendimento ser presencial, por conta da concentração e da possibilidade de ter mais recursos e atividades para serem utilizados em sessão. Logo, é essencial se atentar a isso, se a adesão da criança ao formato on-line é boa, e se o atendimento on-line está sendo efetivo para ela, pois cada processo terapêutico é único e individual. Para muitas crianças foi possível e proveitoso o atendimento on-line, então é possível mantê-lo para algumas, mas é importante perceber que isso não serve para todas.

Além disso, a importância, principalmente trazida pela Participante 1, de pensar um atendimento clínico voltado para a demanda do cliente se faz muito relevante. É preciso fazer sessões pensadas e adaptadas de acordo com a necessidade de cada cliente e não fazer atividades quaisquer. O que vai de acordo com a bibliografia, uma vez que a psicóloga não deve somente transpor a psicoterapia presencial para o ambiente on-line, é preciso fazer os ajustes necessários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o atendimento psicoterápico on-line com crianças durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, comparando-o com o atendimento presencial e visando explicitar se o atendimento a partir da TACI se adaptou ao novo contexto, se conseguiu manter suas características definidoras, quais estratégias foram possíveis de serem mantidas e, quando não foram mantidas, o que foi feito para contorná-las para não descaracterizar esse tipo de terapia.

O estudo permitiu perceber que, nos atendimentos on-line das três entrevistadas, parece que as características definidoras da TACI foram mantidas. A participação direta e ativa da criança continuou na maior parte dos atendimentos, a valorização dos eventos privados também. O contato com a escola, a participação da família e a orientação de pais apesar de passarem a ser um contato on-line, eles continuaram acontecendo. A utilização de técnicas para além do verbal, precisou de alteração pois não podiam mais utilizar o material físico dos consultórios, mas utilizaram outras estratégias como vídeos, jogos eletrônicos e outras formas de interação. As estratégias lúdicas apesar de mudados os recursos, continuaram a ter grande importância nos atendimentos. O *setting* terapêutico também se alterou, passou a não focar mais no ambiente físico e, sim, na criação do contexto de terapia, e apesar de alguns desafios, foi possível de contornar. Sobre o vínculo terapêutico, as estratégias se mantiveram muito parecidas com as utilizadas no atendimento presencial. Portanto, apesar alguns desafios e dificuldades, foi possível perceber, através do relato das participantes, que a maioria das características da TACI se manteve no formato on-line em grande parte dos atendimentos.

As limitações do trabalho foram em decorrência da amostra ser pequena, apenas três psicólogas foram entrevistadas, e todas elas parecem atender clientes de nível socioeconômico mais alto. Portanto, os resultados se referem a um recorte dos atendimentos psicoterápicos infantis durante a pandemia de Covid-19. Além disso, o estudo foi feito com base no relato verbal e não na observação direta dos comportamentos, podendo não corresponder exatamente como se deram os atendimentos.

Novas pesquisas abrangendo um maior número de participantes e com maior diversidade socioeconômica dos clientes podem contribuir para uma caracterização

do atendimento analítico-comportamental on-line com crianças durante a pandemia de Covid-19 mais abrangente. Notou-se também uma escassez de literatura fornecendo subsídios para a prática da terapia a distância com crianças, então estudos sobre essa temática seriam interessantes para amparar os profissionais.

REFERÊNCIAS

BISSOLI, Enzo Banti; FONSECA, Cristina Moreira; SOUZA, Vinicius Pereira de. A clínica comportamental no enfrentamento do COVID-19: Uma discussão teórica possível. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, São Paulo, v. 16, n. 2, 2020.

BITTENCOURT et al. Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 9, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Ofício-circular nº 40/3030/GTex/CF-CFP. Brasília, DF: 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N° 003/2000. Disponível em: <<https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>>. Acesso em: junho 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N° 011/2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf>. Acesso em: junho 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N° 04/2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>>. Acesso em: junho 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N° 011/2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acesso em: junho 2021.

CONTE, Fátima Cristina de Souza; REGRA, Jaíde A. Gomes. A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. *Estudos de Caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil*, São Paulo, v.1, p. 79-136, 2000.

DEL PRETTE, Giovana. *Objetivos analítico-comportamentais e estratégias de intervenção nas interações com a criança em sessões de duas renomadas terapeutas*

infantis. 2011. 266p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

DUTRA, Joyce Luzia Chaves; CARVALHO, Natália Cristina Correa; SARAIVA, Thamires Aparecida Rodrigues. Os efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental das crianças. *Pedagogia em Ação*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, 2020.

FERSTER, Charles B. A functional analysis of depression. *American psychologist*, v. 28, n. 10, p. 857, 1973.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Crianças na pandemia covid-19. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde, 2020b.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde, 2020a.

LIMA, Juliana de Brito. *Análise Comportamental Clínica na Modalidade Online: Possibilidades e Desafios em um Caso Clínico*. 2013. 71p. Monografia (Especialista em Análise Comportamental Clínica) – Psicologia, Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 37, 2020.

LÖHR, Suzane Schmidlin. Problemas na terapia comportamental infantil. Sobre Comportamento e Cognição: *Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*, v. 4, p. 99-104, 1997.

MATA, Alicce Abreu da. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 6901-6917, 2021.

MEYER, Sonia Beatriz; DONADONE, Juliana. O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo, v. 4, n. 2, p/ 69-90, 2002.

MONTEIRO, Maria Fernanda; AMARAL, Mariana. Terapia Comportamental Infantil: um panorama sobre o uso de estratégias lúdicas. *Revista Perspectivas*, v. 10, p. 243-255, 2019.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. Ed. Especial. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>>. Acesso em: junho 2021.

OLIVEIRA, Elida; ORTIZ, Brenda. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. **G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: junho de 2021.

OLIVERA, Adriana Leônidas de Oliveira; NASCIMENTO, Ana Cristina Araújo; DUQUE, Francisly Munck. *Psicoterapia infantil online: Técnicas e ferramentas desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19*. Taubaté: EdUnitau, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Coronavirus disease (COVID-19), 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>>. Acesso em: junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020, 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: junho de 2021.

PIETA, Maria Adélia Minghelli. *Psicoterapia pela internet: a relação terapêutica*. 2014. 157p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

RODRIGUES, Carmelita Gomes Rodrigues. *Aliança terapêutica na psicoterapia breve online*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília – DF.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella et al. Isolamento social vertical x Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, 2020.

SILVA, Maria das Graças de Souza Gomes da. *A relação terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental Infantil*. Brasília, 2016. Monografia (Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil) – Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento.

SKINNER, Burrhus Frederic. *Ciência e Comportamento Humano*. 11. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TIBÉRIO, Samanta Florenci et al. A natureza comportamental da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v. 16, p. 57-70, 2021.

VASCONCELOS, Laércia Abreu. Terapia Analítico-Comportamental infantil: alguns pontos para reflexão. *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade*, Santo André, v. 7, p. 340-350, 2001.

VILLAS-BÔAS, Luana Estrella Ribeiro. Psicoterapia infantil online: Um novo caminho possível frente à Pandemia da Covid-19. *Revista IGT na Rede*, v. 17, n. 32, p. 53-62, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de identificação da profissional

1. Qual é a sua formação acadêmica?
2. Qual sua abordagem de atendimento?
3. Há quanto tempo você trabalha com atendimento clínico?
4. Há quantos anos você atende crianças?
5. Qual a média de idade do seu público?
6. Qual a frequência e duração das suas consultas?
7. Você já tinha feito atendimentos on-line antes da pandemia de Covid-19?

APÊNDICE B – Questionário de caracterização do trabalho

1. Quais características do atendimento presencial foram possíveis de manter no atendimento on-line?
2. Quais características do atendimento presencial não foram possíveis de manter no atendimento on-line?
3. Quais mudanças e adaptações precisaram ser feitas?
4. Quais foram as vantagens do atendimento remoto?
5. Quais foram os principais desafios desta nova modalidade de atendimento?
6. Quais eram as demandas mais comuns no atendimento presencial? E no on-line?
7. O número de clientes se alterou depois da mudança de formato?
8. Você poderia comentar sobre a adesão ao atendimento on-line?
9. Houve situações em que não foi possível manter o atendimento on-line com a criança? Caso sim, você tem alguma hipótese do porquê isso ocorreu e como lidou com a situação?
10. Quais estratégias você utilizou para a formação do vínculo terapêutico a distância?
11. Em relação a orientação de pais e contato com a escola, como era feito antes e como passou a ser feito?
12. Em relação às estratégias lúdicas, quais mudanças precisaram ser feitas? Foram feitas adaptações ou pensadas novas estratégias?
13. Você poderia comentar sobre a observação direta dos comportamentos no formato on-line?
14. Você pretende manter o atendimento on-line com crianças pós-pandemia? Por quê?
15. Você gostaria de comentar algo mais sobre seu trabalho com atendimento clínico infantil?

APÊNDICE C – Carta Convite

Prezada [aqui foi indicado o nome da participante],

Meu nome é Laura Forbes e sou estudante do último ano do curso de Psicologia da PUC-SP. Estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação do Prof. Dr. Daniel de Moraes Caro, que tem como objetivo caracterizar o atendimento online analítico-comportamental com crianças durante a pandemia de Covid-19.

Por isso, estou à procura de psicólogas que atendam nessa abordagem para realização de uma entrevista. Um critério para a participação na pesquisa é que tenha atendido crianças presencialmente há pelo menos 10 anos e passaram a atender de forma online neste momento de pandemia. É essencial que aceitem participar de forma voluntária e online de uma conversa com duração aproximada de uma hora, que pode ser feita na plataforma digital de sua escolha.

Seu nome foi recomendado [neste ponto da carta, foi indicado como o contato da participante foi obtido] e gostaria de saber se você tem interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. Coloco-me à disposição para sanar quaisquer dúvidas.

Muito obrigada,

Laura Serrano Suplicy Forbes.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada para participar da pesquisa: “Psicoterapia analítico-comportamental on-line com criança durante a pandemia de Covid-19: Limites e possibilidades” e sua participação não é obrigatória. O objetivo do trabalho é caracterizar o atendimento psicoterápico com crianças no formato on-line durante o contexto de pandemia de Covid-19, comparando-o com o atendimento em formato presencial. O seu envolvimento nessa pesquisa consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, que você poderá responder como se sentir mais confortável. A entrevista será gravada para posterior transcrição e análise das respostas. A gravação e transcrição será mantida sob responsabilidade da pesquisadora e não será disponibilizada a qualquer outra pessoa.

Nenhum tipo de julgamento moral, político ou ético será feito com base nas suas respostas. Em qualquer momento, você poderá desistir da participação e retirar o seu consentimento, sem que haja qualquer prejuízo. Como benefício, a sua participação contribuirá para a construção de conhecimento sobre um tema socialmente relevante e muito novo. O único risco envolvido em sua participação é fadiga decorrente das respostas às questões. Além disso, sempre que desejar poderá entrar em contato com a pesquisadora e com o orientador da pesquisa para obter qualquer tipo de esclarecimento sobre o trabalho realizado.

As informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos sigilo sobre a sua participação. Os dados pessoais não serão divulgados, impossibilitando a identificação de qualquer participante. Você receberá uma cópia deste termo em que consta o telefone e e-mail dos pesquisadores responsáveis, e o endereço e horário de atendimento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), responsável por regulamentar e acompanhar projetos de pesquisa que envolvem participantes humanos, bem como por definir normas e protocolos referentes aos procedimentos éticos.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-SP (CEP-PUC/SP), em que o presente trabalho foi aprovado, fica localizado no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello, na Sala 63-C, Rua Ministro Godói, 969, Perdizes, São Paulo

- SP. CEP: 05015-001. Tel./Fax: (11) 3670-8466. Horário de Atendimento: segunda à sexta das 09h às 18h. E-mail: cometica@pucsp.br.

Contato com a pesquisadora: laurasforbes@gmail.com / (11) 993602968.
Contato com o orientador: danielpsicopuc@gmail.com / (11) 982974416. Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS).

Nome da participante:

Assinatura da participante: