

ASPECTOS ÉTICOS DAS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS ON-LINE NO BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL E DESAFIOS¹

Gerson Siegmund²

Marcos Ricardo Janzen

William Barbosa Gomes

Gustavo Gauer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO. As intervenções psicológicas on-line foram regulamentadas no Brasil em 2000, sendo a última atualização em 2012, com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) No 011/2012. O principal avanço foi permitir a orientação psicológica on-line, limitada a 20 sessões. Contudo as implicações de intervenções psicológicas on-line e suas regulamentações ainda não receberam a devida atenção na literatura brasileira especializada. Assim, o objetivo deste artigo é analisar pontos críticos da Resolução CFP No 011/2012. Tais pontos são discutidos à luz de estudos internacionais sobre psicoterapia on-line e comparados a regulamentações vigentes em outros países. A análise indicou que atendimentos on-line já estão bem estabelecidos em países como Suécia, Austrália, Holanda e Reino Unido, apoiados em estudos empíricos sobre eficácia, efetividade e aspectos éticos como sigilo e confidencialidade. Conclui-se que as orientações do CFP acompanham, em certa medida, as políticas e as ações de associações e de órgãos profissionais de outros países. Mesmo assim, há elementos que precisam ser atualizados, como definir o que é orientação psicológica, clarificar como podem ser contabilizados os encontros assíncronos, especificar situações contempladas pela Resolução, estabelecer número de encontros virtuais para clientes em viagem ou impossibilitados de comparecer presencialmente e informar parâmetros a partir dos quais os honorários poderão ser estabelecidos. Por fim, argumenta-se a pertinência de algum tipo de certificação para psicólogos que ofereçam serviços on-line, considerando que a interface com a tecnologia amplia o campo profissional e o alcance do atendimento psicológico.

Palavras-chave: Terapia on-line; internet; ética profissional.

ETHICAL ASPECTS OF ONLINE PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN BRAZIL: CURRENT SITUATION AND CHALLENGES

ABSTRACT. Online psychological interventions were regulated in Brazil in 2000 and its last update was in 2012 through the Resolution No 011/2012 of the Federal Council of Psychology (CFP). This update permitted online psychological counseling, limited to 20 sessions; however, the Brazilian specialized literature have not given yet proper attention to regulations and implications of online psychological interventions. This article aims to analyze critical topics of Resolution 011/2012. Findings from the international literature on online psychotherapy are discussed and compared to current regulations in other countries. Analysis indicated that online treatments are already well established in countries such as Sweden, Australia, the Netherlands, and the United Kingdom. They are supported by empirical studies on efficacy, effectiveness, and ethical aspects such as doctor-patient confidentiality. It is concluded that the CFP guidelines follow to some extent the policies and actions of associations and

¹ Apoio e financiamento: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

² E-mail: siegmund.gerson@gmail.com

professional bodies from other countries. Even so, several elements still need to be updated. This would include defining exactly what psychological counseling is, clarifying how to number the asynchronous meetings, specifying situations that are covered by the Resolution, setting a number of virtual meetings for patients who are traveling or unable to attend sessions in person, and providing parameters from which the service prices can be established. Lastly, the relevance of some kind of certification for psychologists who provide online services is debated, considering that the interface with the technology broadens the professional field and the scope of psychological care.

Keywords: Online therapy; internet; professional ethics.

ASPECTOS ÉTICOS DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS ONLINE EN BRASIL: SITUACIÓN ACTUAL Y DESAFÍOS

RESUMEN. Las intervenciones psicológicas online fueron reguladas en Brasil en 2000, la última actualización fue en 2012, con la Resolución del Consejo Federal de Psicología (CFP) N° 011/2012. El principal avance fue permitir el asesoramiento online, limitado a 20 sesiones. Sin embargo, las implicaciones de las intervenciones psicológicas online y los reglamentos aún no han recibido la debida atención en la literatura brasileña especializada. El objetivo de este artículo es analizar los puntos críticos de la Resolución N° 011/2012 de lo CFP. Estos puntos se discuten a la luz de estudios internacionales acerca de la psicoterapia online y en comparación con las reglas vigentes en otros países. El análisis indicó que las consultas online ya están bien establecidas en países como Suecia, Australia, Holanda y Reino Unido, con el apoyo de estudios empíricos de eficacia, efectividad, y los aspectos éticos como el secreto y la confidencialidad. Se concluye que las directrices de lo CFP siguen en cierta medida las políticas y acciones de las asociaciones y organizaciones profesionales de otros países. Sin embargo, hay elementos que necesitan ser actualizados, como la forma de definir lo que es el asesoramiento, aclarar cómo contabilizar los encuentros asincrónicos, especificar las situaciones contempladas por la Resolución, establecer el número de encuentros virtuales para los clientes que viajan o que no pueden asistir a las sesiones presenciales, e informar los parámetros a partir del cual se podrán establecer los honorarios. Por último, se argumenta la relevancia de algún tipo de certificación para los psicólogos que prestan asistencia online, teniendo en cuenta que la interfaz con la tecnología expande el campo profesional y el ámbito de la asistencia psicológica.

Palabras-clave: Terapia online; internet; ética profesional.

Introdução

As inovações tecnológicas e a crescente demanda por atenção à saúde mental têm ensejado o estudo e o desenvolvimento de novas modalidades de atendimento psicológico, especialmente a psicoterapia mediada por internet. Estudos internacionais abordam intervenções on-line de diversos tipos, havendo reconhecimento unânime dos seus resultados positivos (Hedman, Ljótsson, & Lindefors, 2012; Newman, Szkołny, Llera, & Przeworski, 2011). No Brasil, são poucos os estudos publicados sobre psicoterapia on-line. Até o momento, os estudos da área abordaram a relação terapêutica em ambiente on-line assíncrono (Prado & Meyer, 2006), uma intervenção de orientação profissional on-line (Spaccaquerche, 2005), e a demanda de um serviço de orientação psicológica via e-mail (Fortim & Cosentino, 2007). No entanto, atento a esse novo canal de serviços psicológicos, o Sistema Conselhos de Psicologia já tomou a iniciativa em regular as práticas pelos meios tecnológicos de comunicação e de informação. Esses meios são entendidos “como sendo todas as mediações computacionais com acesso à internet, por meio de televisão a cabo, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado” (Resolução 011/2012, Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2012, p.1).

Por se tratar de uma área de desenvolvimento recente, o campo de pesquisa das intervenções pela internet ainda não conta com um conjunto de termos e conceitos claramente definidos. Isso torna fundamental o esclarecimento e a descrição de suas várias modalidades (Proudfoot et al., 2011). A lista de termos é extensa, como indicado a seguir, mantendo a forma original: *E-Psychology*,

Telepsychology, Online Therapy, Online Counselling, Web-based interventions, Internet interventions, Computerized Cognitive Behaviour Therapy, E-Therapy, e Mediated Services. No Brasil, o termo terapia on-line é frequentemente utilizado.

Os atendimentos on-line são oferecidos em dois grandes modos: síncrono e assíncrono. O atendimento é síncrono quando a interação terapêutica é simultânea, isto é, imediatamente reativa. Os meios síncronos incluem comunicação por *chat*, áudio e/ou vídeo, havendo contato simultâneo entre terapeuta e paciente. O atendimento é assíncrono quando terapeuta e paciente dão seguimento às interações conforme a disponibilidade do tempo, por exemplo, no atendimento por e-mail. O modo de atendimento deve estar claro desde os contatos iniciais da prestação do serviço. No contexto internacional, expressões como *therapist-guided, self-guided* e *self-administered* indicam modalidades de atendimento, definindo a ausência ou a presença de um terapeuta e o nível de contato com ele. Deve ficar claro qual é a finalidade da intervenção, os recursos utilizados, o grau de interatividade e o tipo de *feedback* existente. Uma vez que não há consenso na literatura quanto à terminologia e, mesmo que houvesse, certamente seria desconhecida pelo paciente, os terapeutas devem fazer uma descrição clara da intervenção (Proudfoot et al., 2011).

No Brasil, a Resolução CFP N.º 011/2012 (CFP, 2012) estabelece, por um lado, a orientação psicológica on-line como prática profissional permitida e passível de remuneração. Por outro lado, o texto restringe a psicoterapia on-line somente a título de pesquisa. A Resolução define que a prática da orientação on-line deve acontecer em um limite de 20 encontros virtuais, síncronos ou assíncronos, e deve-se manter o atendimento focado na situação trazida pelo cliente. A Resolução permite o atendimento virtual eventual quando o cliente se encontra impedido de comparecer presencialmente. Essa Resolução também regulamenta aspectos relacionados à supervisão on-line e aos sites profissionais dos psicólogos.

É notável que o órgão legal responsável pela Psicologia demonstre essa preocupação, por se tratar de um tema recente no país. No entanto, ao mesmo tempo em que a legislação busca proteger a população, ela pode prejudicar o cliente e limitar a atuação do psicólogo, pois impossibilita atendimentos mais longos e aprofundados, quando necessário. Já se sabe que a busca e o acesso a tratamentos psicológicos para transtornos comuns são baixos, como ocorre com os transtornos de ansiedade (Roberge, Fournier, Menear, & Duhoux, 2014). Neste sentido, é reconhecido que o ambiente on-line promove a desinibição pessoal e a autorrevelação (Pieta & Gomes, 2014), favorecendo possibilidades de tratamento com grande potencial de tornar os serviços de saúde mental mais acessíveis, mais flexíveis e menos custosos (Pruitt, Luxton, & Shore, 2014).

Ao observar outros países, vê-se uma situação diferente da brasileira. Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Austrália e Alemanha permitem a psicoterapia on-line. Esses países têm como base pelo menos 50 anos de pesquisa sobre efetividade e eficiência em tratamentos mediados por meios tecnológicos (Higgins, Dunn, & Conrath, 1984).

Pieta e Gomes (2014) realizaram uma revisão sobre os estudos de psicoterapia on-line no Brasil e internacionalmente, na qual examinaram os recursos e os limites dessa modalidade de atendimento, as implicações para a relação terapêutica à distância, a efetividade desses tratamentos e suas implicações legais e éticas. No entanto, o estudo não abordou a Resolução CFP N.º 011/2012, provavelmente pelo tempo da tramitação editorial do artigo. Assim, não foram encontrados estudos da literatura especializada que discutissem a última Resolução do CFP, o que contrasta com o número expressivo de sites que oferecem o serviço. O mesmo ocorre com o exame das implicações éticas da Resolução, principalmente quando comparada a resoluções e códigos de ética de outros países onde a prática já é mais estabelecida.

Este artigo tem por objetivo analisar e discutir questões éticas e operacionais dos atendimentos psicológicos on-line, tomando como base a Resolução CFP N.º 011/2012. Serão também consideradas as sugestões de estudos de outros países, tanto conceituais quanto empíricos, e os encaminhamentos éticos indicados na literatura e nas legislações nacionais. O texto está organizado em seis partes: (1) *Aspectos legais do atendimento por meios eletrônicos em diferentes países*; (2) *Aspectos legais do atendimento no Brasil com base na Resolução 011/2012*; (3) *Evidências científicas sobre intervenções por meios eletrônicos*; (4) *Princípios éticos estabelecidos por outros países*; (5) *Pontos críticos da Resolução atual*, onde elencamos possíveis problemas da Resolução e apontamos possíveis

soluções; (6) *Inovação tecnológica em Psicologia*, onde discutimos aspectos da formação do psicólogo no que tange a intervenções on-line e apresentamos possibilidades de inovação em psicologia. A conclusão avalia os atendimentos psicológicos on-line quanto à sua atratividade técnica, às possibilidades de ampliação do alcance dos serviços de atenção à saúde mental, ao atendimento dos aspectos éticos e legais e à sua capacidade de apresentar resultados efetivos.

Aspectos legais do atendimento por meios eletrônicos em diferentes países

Legislação profissional e códigos de ética variam entre os países, de acordo com suas tradições culturais e jurídicas, e em um mesmo país, conforme a jurisdição de diferentes corporações profissionais. Nesta análise, será tomado como exemplo o que vem ocorrendo recentemente nos EUA, no Reino Unido, no Canadá e na Nova Zelândia. Estes são os países pioneiros nos tratamentos psicológicos on-line e onde o desenvolvimento das práticas e a pesquisa sobre sua efetividade estão mais avançados.

Nos EUA, a Associação Americana de Psicologia (APA) legisla sobre todos os psicólogos norte-americanos de modo semelhante ao CFP no Brasil. Também existem a Associação Americana de Aconselhamento (ACA), a Associação dos Conselheiros Norte-Americanos de Saúde Mental (AMHCA) e as Comissões de Avaliação (*Commission Boards*), que certificam os profissionais em cada estado norte-americano. Todas elas permitem o uso de intervenções por meios eletrônicos.

No código de ética da APA, o uso de *electronic transmission* e *other forms of communication* já faz parte da prática do psicólogo. A alteração para incluir essas formas de comunicação ocorreu na atualização do código de ética em 2002 (American Psychological Association, 2002). A ACA, em 2014, afirmou que “os conselheiros ativamente tentam compreender a natureza evolutiva da profissão, no que diz respeito a aconselhamento a distância, tecnologia, mídia social e como outros recursos podem ser usados para melhor servir seu cliente” (ACA, 2014, p. 17). A AMHCA também se posiciona a favor das novas práticas, desde que sejam mantidas as normas éticas. A referida associação acrescenta a necessidade do conselheiro se assegurar de que o cliente seja capaz do ponto de vista intelectual, físico e emocional para usar serviços mediados por tecnologia (American Mental Health Counselors Association, 2010).

No Reino Unido, a Sociedade Britânica de Psicologia permite a terapia on-line. Porém, além de aderir ao código de ética existente, há a necessidade de atentar a quesitos específicos, como a certificabilidade do psicólogo e o maior cuidado com fraudes (The British Psychological Society [BPS], 2009). O Canadá segue os modelos da Inglaterra, com normas que englobam o consentimento informado e comunicam quais os benefícios para a sociedade (Canadian Psychological Association, 2006). A Associação Neo-Zelandesa de Conselheiros estabelece alguns parâmetros segundo os quais os conselheiros precisam informar os clientes sobre as limitações e os riscos da comunicação eletrônica, por meio de contratos específicos para essa modalidade de intervenção (The New Zealand Association of Counsellors, 2012).

Aspectos legais do atendimento por meios eletrônicos no Brasil

No Brasil, o CFP regula a profissão do psicólogo, bem como todas as suas intervenções. No caso das intervenções on-line, o CFP implementou recentemente a Resolução Nº 011/2012, que regulamenta tanto atendimentos psicológicos mediados por tecnologia quanto a pesquisa em psicoterapia on-line. O documento está organizado em considerações e mais dois capítulos. As considerações são colocadas de forma a pautar as decisões e os artigos. O primeiro capítulo tem oito artigos, e neles estão descritos os serviços psicológicos mediados por computador que podem ser exercidos profissionalmente. O segundo capítulo compreende os artigos de 9 a 15 e estabelece diretrizes para pesquisa sobre psicoterapia on-line.

No primeiro capítulo, a Resolução estabelece que são permitidos somente alguns serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação a distância (Art. 1º, CFP, 2012). Os serviços incluem as orientações psicológicas limitadas a 20 encontros síncronos ou assíncronos, os processos de seleção pessoal prévios e a aplicação de testes regulamentados. Nela também se incluem a supervisão pontual de trabalho de outros psicólogos e o atendimento eventual de clientes em trânsito

ou impossibilitados de comparecerem ao atendimento presencial. Os demais artigos focam a necessidade de o psicólogo regulamentar um site próprio, construído para fins dessa resolução, como deve funcionar e como obter certificado pelo CFP.

No segundo capítulo, a Resolução determina que a psicoterapia on-line deve ocorrer somente em caráter experimental, de acordo com instruções específicas. Assim, o artigo 9º estabelece que as pesquisas com intervenções on-line deverão ser aprovadas por um Comitê de Ética em Pesquisa, respeitar o Código de Ética profissional vigente, garantir o sigilo das informações e não remunerar o participante de nenhuma forma. Os demais artigos estabelecem que as intervenções em forma de pesquisa devem seguir as mesmas normas que as práticas profissionais do primeiro capítulo.

O grande avanço da Resolução CFP Nº 011/2012 foi expandir o limite de sessões da orientação psicológica on-line para 20 encontros. O escopo de atendimento também foi ampliado, juntando-se a orientação profissional, a orientação afetivo-sexual, a orientação ergonômica e outras (CFP, 2005). Disposições semelhantes já eram encontradas na Resolução de 2000 (CFP, 2000), e a Resolução de 2005 atualizou os procedimentos de diretrizes para os sites, bem como a especificação dos links possíveis nas páginas dos profissionais.

Evidências científicas sobre intervenções por meios eletrônicos

Um dos principais quesitos que pautam a Resolução CFP Nº 011/2012 é o respaldo científico. Verifica-se isso pela menção das necessidades inclusas de estar “de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia” (CFP, 2012, p. 1), de contribuir “para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico” (CFP, 2012, p. 1) e de prestar serviços “utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica” (CFP, 2012, p.1). O décimo artigo é dedicado inteiramente ao reconhecimento da comunidade científica:

Art. 10: O reconhecimento da validade dos resultados das pesquisas em atendimento psicoterapêutico realizadas por meios tecnológicos de comunicação à distância depende da ampla divulgação dos resultados e do reconhecimento da comunidade científica e não apenas da conclusão de pesquisas isoladas (CFP, 2012, pág. 3).

A comunidade científica tem estabelecido critérios, conhecimentos e técnicas na área de atendimentos on-line há décadas. Ela conta com mais de 50 anos de pesquisas, começando na telemedicina por meio do telefone (Higgins et al., 1984), demonstrando ser uma alternativa viável e funcional para o atendimento em saúde. Especialmente nos últimos anos, o número de estudos de eficácia e efetividade de intervenções eletrônicas tem crescido exponencialmente, conforme pode ser visto a seguir.

Uma revisão sistemática com mais de 100 estudos utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental baseada na Internet (TCCBI) (Hedman et al., 2012) revelou que a TCCBI parece produzir efeitos equivalentes à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) presencial. Esses autores argumentam que se a TCC é eficaz para determinado transtorno, então sua contraparte baseada na internet também será. De acordo com os autores da revisão sistemática, os estudos analisados respondiam ao critério da APA para tratamentos baseados em evidências (APA, 2006), incluindo ensaios clínicos randomizados. A revisão apontou ainda que esses atendimentos requerem menor tempo do terapeuta, sem prejuízo para a efetividade do tratamento. Em síntese, o tratamento on-line se mostrou viável e de baixo custo.

Em pouco mais de 10 anos, a TCCBI se tornou um tratamento bem-estabelecido para depressão e para alguns transtornos de ansiedade (Hedman et al., 2012). Suécia, Austrália e Holanda já utilizam a TCCBI como parte do cuidado psiquiátrico padrão. Essa mesma revisão mostra que, somente na Suécia, mais de 2.000 pacientes psiquiátricos já foram atendidos com TCCBI e mais de 100 estudos clínicos randomizados em todo o mundo já foram realizados desde 2000. Segundo Andersson (2009), o número de estudos empíricos com bons resultados a respeito do tema permite afirmar que a prática da TCC pela internet continuará acontecendo. No Reino Unido, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (<http://www.nice.org.uk/>), órgão responsável por avaliar os tratamentos baseados

em evidência, indica a TCC computadorizada para depressão e para determinados transtornos de ansiedade.

Uma revisão crítica da literatura sobre tratamento on-line para ansiedade e depressão (Newman et al., 2011) avaliou mais de uma centena de estudos e demonstrou que diversos transtornos apresentam melhorias. Essas melhorias ocorrem até mesmo com menos contato direto com o terapeuta, utilizando instrumentos autoaplicados. Os autores concluem que, em geral, os tratamentos computadorizados têm sido opção menos intensiva do que os tradicionais, porém mais efetiva em termos de custo-benefício, obtendo tratamentos validados empiricamente para uma variedade de problemas psicológicos.

Certas revisões sistemáticas focam em intervenções específicas, como o uso do *chat* (Dowling & Rickwood, 2013), ou a comparação entre intervenções face a face e intervenções on-line (Andersson, Cuijpers, Carlbring, Riper, & Hedman, 2014). A revisão sistemática sobre intervenções por *chat* encontrou poucos artigos e concluiu que mais estudos nessa modalidade são necessários. Ainda assim, os resultados encontrados são positivos. A revisão sistemática, que compara intervenções face a face com intervenções baseadas em internet, obteve resultados positivos e semelhantes à revisão de TCCBI citada anteriormente, indicando que os efeitos de ambas são equivalentes (Andersson et al., 2014). Essa revisão abarcou diversos transtornos distintos, como transtorno do pânico, depressão e transtorno de ansiedade social.

Revisões sistemáticas para outros transtornos específicos também têm sido desenvolvidas. A terapia baseada na internet tem sido efetiva para o tratamento de adições (Gainsbury & Blaszczynski, 2011), transtornos alimentares (Loucas et al., 2014) e outros. A área tem crescido com a criação de novas revistas, a exemplo da *Internet Interventions*, em 2014. Também conta com revistas mais tradicionais na saúde, como a *Telemedicine & e-Health*, desde 1995, e mais generalistas, como a *Journal of Technology in Human Services* desde 1999 (chamada *Computer in Human Services* desde 1985).

No Brasil, a tese de doutorado de Pieta (2014) tratou do tema da relação terapêutica na intervenção on-line. No seu estudo empírico, comparou-se uma intervenção psicanalítica presencial com sua equivalente on-line. Os resultados foram significativos, não ocorrendo diferença para os três principais fatores de uma psicoterapia: aliança de trabalho, objetivos e vínculo. Ambos os grupos apresentaram melhorias significativas. A conclusão do estudo é de equivalência das psicoterapias on-line ou presencial, mesmo com o cunho psicanalítico. Também no Brasil, Donnamaria e Terzis (2011) descreveram um projeto de pesquisa de psicoterapia em grupo de referencial psicanalítico, com resultados positivos até o momento da escrita do presente artigo.

Princípios éticos estabelecidos por outros países

A declaração universal dos princípios éticos para psicólogos (International Union of Psychological Science [IUPsyS], 2014) estabelece quatro princípios básicos sobre os quais os profissionais e pesquisadores devem pautar-se: 1) Respeito pela dignidade das pessoas e dos povos; 2) Cuidado competente pelo bem estar de pessoas e dos povos; 3) Integridade; 4) Responsabilidades profissional e científica à sociedade. Para manter o respeito a esses quatro princípios centrais, cuidados e procedimentos éticos devem ser tomados de forma a proteger o usuário e o profissional praticante do serviço. Uma orientação geral da Sociedade Britânica de Psicologia (BPS) é que quanto maior o risco envolvido no atendimento, maiores devem ser os cuidados éticos (BPS, 2009, 2013).

Intervenções on-line atendem plenamente a declaração de princípios da IUPsyS. Confidencialidade e sigilo são premissas básicas do serviço psicológico em qualquer instância (CFP, 2012). No contexto on-line, é necessária atenção redobrada a esse quesito. O cliente deverá ser informado dos riscos relacionados à segurança dos dados (BPS, 2009, 2013). Para tanto, o profissional pode incluir em seus atendimentos um consentimento informado, em formato virtual, para que a pessoa clique, indicando que está ciente dos riscos e que aceita realizar o serviço. Outro cuidado é a utilização de serviços criptografados para armazenamento de dados.

Em princípio, atendimentos on-line requerem o reconhecimento da identidade do cliente para assegurar que ele(a) é quem diz ser. Transações por cartão de crédito podem ajudar a verificar a

identidade do usuário (BPS, 2009). Para pacientes com potencial de dano a si mesmo ou a outros, obter informações pessoais como endereço e número de telefone pode ser um pré-requisito para o atendimento (BPS, 2009). Nesses casos, o cliente deve ser informado sobre providências a serem tomadas caso se coloque em risco e deve concordar previamente com isso.

Uma característica única das intervenções on-line é a possibilidade de contemplar o anonimato em casos onde tal providência seja benéfica ao tratamento. O anonimato representa uma abertura adicional do atendimento on-line, por incentivar a exposição e a desinibição pessoal (Pruitt et al., 2014). Há situações em que as pessoas só buscam ajuda se tiverem certeza de que não serão identificadas. Um exemplo são as orientações relacionadas ao uso de álcool ou a decisões ocupacionais. Diante de um caso no qual o anonimato se faça necessário, o psicoterapeuta deverá se cercar de cuidados especiais para caracterizar o perfil e a demanda clínica por outros recursos como indicações familiares ou institucionais. Em exceção, o atendimento anônimo poderia ocorrer em serviços de emergência.

Pontos críticos da Resolução atual

Alguns pontos da atual Resolução merecem especial consideração, conforme listagem apresentada a seguir. O primeiro artigo é o que apresenta maior número de lacunas e ambiguidades, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Outros pontos de discussão foram encontrados nos artigos posteriores, além da falta de referência aos honorários. Os demais pontos podem ser observados na Tabela 2. Possivelmente a incompletude de alguns pontos da Resolução reflete a pouca experiência profissional da Psicologia brasileira com essas questões. São propostas justificativas e sugestões a serem discutidas para os pontos levantados.

Ensino acerca de intervenções on-line

Com a atualização do conhecimento científico, também se verifica a necessidade da atualização do ensino. A formação em atendimento on-line ainda é incipiente no Brasil e em outros países. Um levantamento realizado nos Estados Unidos mostrou que 94% dos 93 e-counsellors que responderam à pesquisa não tiveram treinamento para atender pela internet e 56% não realizavam qualquer tipo de supervisão para esta prática (Finn & Barak, 2010). Também se reconhece a necessidade de gerar parâmetros para o treinamento de psicólogos que desejam realizar orientação psicológica e/ou terapia on-line, uma vez que elas exigem alguns conhecimentos e técnicas específicas relacionadas ao uso de mídias digitais (Suler, 2002). De qualquer modo, seria oportuno incluir estudos apoiados em evidências sobre intervenções on-line nas disciplinas sobre aconselhamento psicológico e psicoterapia nos cursos de graduação, acenando para essa recente ampliação do campo profissional (Andersson, 2009).

Seria possível e desejável certificar profissionais que pretendam atuar nessa área, através de um curso de capacitação ou de especialização em atendimentos psicológicos on-line. Dado que o CFP certifica os sites que permitem as intervenções on-line, com mais um passo seria viável certificar os profissionais, assegurando uma maior qualidade no serviço. O treinamento poderia incluir questões específicas como técnicas de resposta a e-mail, confidencialidade e garantia de sigilo (Suler, 2002).

A própria internet poderia ser utilizada como plataforma de ensino para profissionais da saúde, visto que o tamanho de efeito da aprendizagem pela internet é tão alto quanto aprendizagens presenciais (Cook, Levinson, & Garside, 2010). Dessa forma, seria possível alcançar muitos profissionais em todo o país em pouco espaço de tempo e, comparativamente, com baixo custo. Com esse enfoque de atualização do profissional, também se estaria atendendo às considerações da Resolução do CFP sobre aprimoramento profissional.

Tabela 1 - Limitações do Artigo 1 da Resolução, motivos das limitações e possíveis soluções para resolvê-las

Limitações	Motivo	Sugestões
Art. 1: Número de encontros ou contatos virtuais síncronos ou assíncronos limitado a 20	Uma mensagem via SMS e uma resposta já poderiam ser contados como um contato. Uma simples combinação de horário pode “consumir” diversos encontros assíncronos.	Especificando melhor o que configura um contato virtual assíncrono, ou indicar o volume necessário para ser considerado um encontro virtual. Outra solução seria limitar somente o número de contatos virtuais síncronos.
Art. 1: Orientação psicológica	Não se especifica o que é uma orientação psicológica.	Fornecer maiores informações sobre a diferença entre orientação psicológica on-line e psicoterapia (pois existem abordagens psicoterapêuticas breves e pontuais, realizadas em menos de 20 sessões).
Art. 1: Supervisão eventual ou complementar	Não se especifica o quão “eventual” ou “complementar” a supervisão pode ser.	Determinar um número de supervisões que podem ser realizadas on-line.
Art. 1: Atendimento eventual de clientes que não podem estar presentes	Não se especifica o quão “eventual” o atendimento pode ser.	Determinar um número de sessões que podem ser realizadas on-line para pacientes que já faziam atendimento presencial.
Art. 1: Atendimento eventual de clientes que não podem estar presentes	Não se especifica outros casos, tais como o cliente ou o psicólogo estarem residindo em outro país.	Especificando os casos que a Resolução abrange, especialmente quando se tratar de diferentes países.

Inovação tecnológica em Psicologia

A interface entre Psicologia e Tecnologia apresenta possibilidades tão numerosas que é difícil pensar em todas elas (Suler, 2002). Estamos em um momento em que Psicologia e Tecnologia podem interagir em um esforço conjunto e colaborativo para o aprimoramento de ambas as áreas. A Psicologia deve estar atenta a essa mudança e participar dela da melhor forma possível, evoluindo para atender às necessidades da profissão e das pessoas que a ela recorrem (APA, 2009).

Os atuais desenvolvimentos não parecem apontar para um futuro em que os computadores substituam a profissão do psicólogo, mas sim para seu uso como ferramenta de ajuda ao profissional para otimizar e melhorar seu trabalho, como no caso da avaliação psicológica (Suler 2002). Prontuários e registros eletrônicos são outra forma de utilizar a tecnologia a favor da área. Mais do que ser uma ferramenta útil, essa possibilidade se torna uma forma prática de integrar as diversas áreas da saúde (APA, 2009).

A interdisciplinaridade aparece como ponto chave no futuro da Psicologia. Pode ser benéfico mudar a forma como nos relacionamos com outras disciplinas, como engenharia e ciência da computação (APA, 2009). O conhecimento de especialistas em computação e em internet pode informar os Psicólogos em relação às tecnologias que estão disponíveis e o que elas podem fazer por nós (Suler, 2002). Dessa forma, teremos tecnologias mais próximas e adaptadas de acordo com as necessidades da profissão, seja na criação de ferramentas para a prática presencial, seja no desenvolvimento de intervenções computadorizadas.

Tabela 2 - Limitações de outros pontos da Resolução, motivos das limitações e possíveis soluções para resolvê-las

Limitações	Motivo	Sugestões
Art. 3: O site não pode conter links, exceto os definidos pela Resolução	Impossibilita o profissional de colocar links úteis, tais como artigos científicos que demonstrem a efetividade das intervenções on-line.	Permitir o uso de outros links, desde que não firam nenhum preceito ético.
Art. 4: Atendimento a crianças e adolescentes deve seguir o Estatuto da Criança e do Adolescente e ao Código de Ética do Psicólogo	Não orienta como garantir que o cliente que se apresenta como responsável seja maior de idade.	Sugerir certificar que o cliente é maior de idade através de cópia de documento de identificação ou transação por cartão de crédito. Se for menor de idade, solicitar documentação dos pais e sua respectiva autorização para o atendimento.
Art. 12: As pesquisas sobre psicoterapia on-line deverão seguir os mesmos procedimentos de cadastro das outras modalidades	Para algumas pesquisas (que utilizem apenas softwares ou intervenções autoadministradas, por exemplo) não seria necessário ter um site.	Exigir o cadastro apenas para pesquisas que lidem com terapia on-line em que haja interação regular entre um terapeuta e um paciente. Para as demais pesquisas, exigir apenas notificações ao CFP.
O valor do atendimento não é especificado.	Ocorre a possibilidade de profissionais cobrarem fora do valor exercido pelo mercado.	Sugerir valores compatíveis com a referência nacional de honorários de psicólogos, como a disponível no site do CFP (http://site.cfp.org.br/servicos/tabela-de-honorarios/), ou estabelecer valores específicos para orientação psicológica on-line.

Considerações finais

As intervenções psicológicas à distância configuram uma área que surgiu há cerca de 50 anos (Higgins et al., 1984), mas cuja maior concentração em termos de pesquisa e resultados se deu na última década. É visível a preocupação das associações e dos conselhos de diversos países em promover o cuidado ético nessa prática. É importante observar, no entanto, que o futuro da profissão do psicólogo não depende apenas de uma Resolução, mas é determinado pelo desempenho dos próprios profissionais ao se depararem com novos desafios e encontrar formas de superá-los.

Conclui-se que as determinações políticas que o CFP tem tomado refletem a preocupação de associações e órgãos profissionais de outros países. O CFP demonstra estar atento às modificações no campo, ao propôr a nova Resolução em 2012. No entanto, há elementos que poderiam ser atualizados, e a área da Psicologia ganhará mais ao acompanhar as mudanças provocadas pela interface com a tecnologia.

Referências

- American Counseling Association [ACA] (2014). *Code of Ethics*. Recuperado em 02 de fevereiro de 2015 de <http://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>
- American Mental Health Counselors Association [AMHCA] (2010). *AMHCA Code of Ethics*. Recuperado em 11 de novembro de 2014 de http://www.amhca.org/assets/content/AMHCA_Code_of_Ethics_2010_update_1-20-13_COVER.pdf
- American Psychological Association [APA] (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist*, 57(12), 1060–1073. Recuperado 11 de novembro de 2014 de <http://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- American Psychological Association [APA] (2006). *Evidence-based practice in psychology. American Psychologist*, 61(4), 271–285. Recuperado 14 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

- American Psychological Association [APA] (2009). *President's column: Vision for the future of psychology practice*. Recuperado em 02 de dezembro de 2014 de <http://www.apa.org/monitor/2009/02/pc.aspx>
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 175–180. Recuperado em 10 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.010>
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288–295. Recuperado em 02 de fevereiro de 2015 de <http://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Canadian Psychological Association. (2006). *Draft ethical guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media*. Recuperado em 10 de dezembro de 2014 de <http://www.cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/psychserviceselectronically>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2000). *Resolução CFP N. 003/2000*. Recuperado em 08 de dezembro de 2014 de <http://www.cprps.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2005). *Resolução CFP N. 012/2005*. Recuperado em 15 de dezembro de 2014 de http://cadastrosite.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2012). *Resolução CFP N. 011/2012*. Recuperado em 02 de dezembro de 2014 de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Cook, D. A., Levinson, A. J., & Garside, S. (2010). Time and learning efficiency in Internet-based learning: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 755–770. Recuperado em 15 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1007/s10459-010-9231-x>
- Donniamaria, C. P., & Terzis, A. (2011). Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Revista Da SPAGESP*, 12(2), 17–26.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online Counseling and Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review of Individual Synchronous Interventions Using Chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1–21. Recuperado em 05 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1080/15228835.2012.728508>
- Finn, J., & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 268–277. Recuperado em 05 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1080/14733140903380847>
- Fortim, I., & Cosentino, L. A. M. (2007). Serviço de orientação via e-mail: Novas considerações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 164–175.
- Gainsbury, S., & Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 490–498. Recuperado em 11 de novembro de 2014 de <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.007>
- Hedman, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 12(6), 745–764. Recuperado em 11 de novembro de 2014 de <http://doi.org/10.1586/erp.12.67>
- Higgins, C., Dunn, E., & Conrath, D. (1984). Telemedicine: an historical perspective. *Telecommunications Policy*, 8(4), 307–313. Recuperado 10 de novembro de 2014 de [http://doi.org/10.1016/0308-5961\(84\)90044-2](http://doi.org/10.1016/0308-5961(84)90044-2)
- International Union of Psychological Science [IUPsyS]. (2014). *Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists*. Recuperado em 15 de novembro de 2014 de <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>
- Loucas, C. E., Fairburn, C. G., Whittington, C., Pennant, M. E., Stockton, S., & Kendall, T. (2014). E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 122–131. Recuperado em 07 de fevereiro de 2015 de <http://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.011>
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31(1), 89–103. Recuperado em 21 de novembro de 2014 de <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.008>
- Pieta, M. A. M. (2014). *Psicoterapia pela Internet: A relação terapêutica*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18–31. Recuperado em 05 de fevereiro de 2015 de <http://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247–257. Recuperado 24 de novembro de 2014 de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82–97. Recuperado em 01 de dezembro de 2014 de <http://doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>
- Pruitt, L. D., Luxton, D. D., & Shore, P. (2014). Additional clinical benefits of home-based telemental health treatments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 340–346. Recuperado em 11 de fevereiro de 2015 de <http://doi.org/10.1037/a0035461>
- Roberge, P., Fournier, L., Menear, M., & Duhoux, A. (2014). Access to psychotherapy for primary care patients with anxiety disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 55(2), 60–67. Recuperado de <http://doi.org/10.1037/a0036317>
- Spaccaquerche, M. E. (2005). Orientação profissional online: Uma experiência em processo. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), 63–74.

- Suler, J. (2002). The future of online clinical work. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 4(2), 265.
- The British Psychological Society [BPS]. (2009). *The provision of psychological services via the internet and other non-direct means* (2nd ed.). Leicester: Author.
- The British Psychological Society [BPS] (2013). *Ethic guidelines for Internet-mediated research*. Recuperado em 02 de dezembro de 2014 de <http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf>

The New Zealand Association of Counsellors. (2012). *Code of Ethics*. Recuperado em 01 de dezembro de 2014 de http://www.nzac.org.nz/code_of_ethics.cfm

Recebido em 26/08/15
Aceito em 31/10/15

Gerson Siegmund: Graduado em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS - São Leopoldo-RS (2011). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2014). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela IWP (2014). Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),

Marcos Ricardo Janzen: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (2009). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013). Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (2009).

William Barbosa Gomes: Bacharel e Psicólogo pela Universidade Católica de Pernambuco (1971). Especialista em Aconselhamento Psicológico pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1977). Mestre em Reabilitação Psicológica pela Southern Illinois University Carbondale (1980). Doutor em Higher Education pela Southern Illinois University Carbondale (1983).

Gustavo Gauer: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1998). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2000). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2005).