

Terapia cognitivo- comportamental em grupos *on- line*

Carmem Beatriz Neufeld

Isabela Lamante Scotton

Suzana Peron

Karen P. Del Rio Szupszynski

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta inúmeras evidências de eficácia como intervenção para diversos problemas de saúde mental, possuindo uma forte base empírica. Apesar de sua origem datar da década de 1960, a abordagem foi ainda mais favorecida nos anos 1990, quando houve um movimento dos governos e organizações profissionais da América do Norte e do Reino Unido em direção à identificação de tratamentos sustentados empiricamente, endossando a necessidade de treinamento e prática nessas terapias, principalmente nas instituições de ensino e formação.

Um exemplo dessa demanda é o fato de a American Psychiatric Association e as associações psicológicas norte-americanas e canadenses exigirem que seus residentes sejam treinados em tratamentos baseados em evidências. Assim, a TCC tem sido extensamente divulgada por meio de manuais de tratamento e livros para os profissionais da saúde mental e para o público em geral, que está cada vez mais optando por essa forma de tratamento. Além disso, a ênfase na TCC também está associada ao fato de esta geralmente promover um tratamento de curto prazo e, conseqüentemente, ter melhor custo-benefício em relação aos demais tratamentos (Dobson & Dobson, 2018).

Além da busca por tratamentos baseados em evidências, na década de 1990 também foram estimuladas forças-tarefa de outras especialidades na prática da psicologia, como psicologia forense, clínica infantil e psicologia de grupo, resultando na formação, nos Estados Unidos, do Conselho de Especialidades em Psicologia (CoS). Esses movimentos caminham na direção de empregar uma heurística educacional baseada em competências a partir de diretrizes de competência de referência para cada especialidade, visando a definir mais cuidadosamente as competências comuns e exclusivas que residem dentro e através de suas especialidades (Barlow, 2012, 2013).

À medida que as especialidades de psicologia continuaram a ser definidas e as organizações buscaram o desenvolvimento de modelos de treinamento com base em competências, especialistas em terapia de grupos se reuniram em várias cúpulas para desenvolver um modelo de

competências e diretrizes de educação e treinamento dessa modalidade (Barlow, 2012). Nos últimos anos, observa-se o uso crescente de intervenções em grupos estruturados e focados em várias áreas da saúde e ambientes sociais. A terapia de grupo tem se apresentado como uma modalidade efetiva para o tratamento de diversos transtornos psicológicos e demandas clínicas e interpessoais, com evidência de efetividade comparável à da terapia individual (Rangé et al., 2017; Singh, 2014; Yalom & Leszcz, 2020).

Embora a TCC tradicionalmente tenha sido praticada em um formato de terapia individual, o texto clássico para a depressão (Beck et al., 1997) já incluía um capítulo sobre a TCC em grupo (TCCG). Naquele momento, a preocupação se voltava para o acesso simultâneo de um maior número de indivíduos ao tratamento com um único terapeuta e, assim como na modalidade individual, as primeiras intervenções em TCCG foram realizadas com pacientes deprimidos, expandindo-se posteriormente para outros transtornos mentais. A partir da década de 1970, diversos estudos foram desenvolvidos a fim de avaliar a eficácia da TCCG e, com o passar do tempo, os serviços de saúde públicos e privados começaram a considerar cada vez mais a eficiência, a eficácia e a efetividade dos tratamentos como critérios determinantes na escolha de sua modalidade. Atualmente, estão disponíveis diversos protocolos de tratamento em grupo para os mais variados transtornos, com comprovação de eficácia e com contínuos estudos de efetividade e desenvolvimento de recursos (Bieling et al., 2008; Rangé et al., 2017).

Diversas pesquisas demonstram a efetividade de intervenções *on-line* em saúde mental em geral, para diversas demandas e transtornos mentais, com resultados equiparáveis ao das intervenções realizadas presencialmente (Andersson, 2018; Weinberg, 2020). Entretanto, segundo Weinberg (2020a), os estudos são mais escassos em relação a intervenções grupais, sendo a maior parte deles disponíveis sobre TCC. O autor salienta que os estudos em grupos *on-line* são escassos e com poucos ensaios clínicos randomizados (ECRs), ressaltando a necessidade de ampliação do número de pesquisas para determinar a eficácia dessa modalidade para indivíduos com diferentes demandas.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: A TCCG *ON-LINE*

Ainda que em quantidade insuficiente na literatura, existem estudos que buscam avaliar a efetividade e/ou descrever intervenções da TCCG na modalidade *on-line*. A seguir, serão apresentados exemplos de diferentes programas, direcionados para distintas demandas, com o intuito de ilustrar algumas das diversas possibilidades e os resultados alcançados na TCCG *on-line*. De forma geral, a literatura demonstra que a oferta de grupos via plataformas de videoconferência é viável e apresenta resultados de tratamento semelhantes aos dos grupos presenciais (Weinberg, 2020a).

Algumas pesquisas buscaram comparar a efetividade da TCCG em sua aplicação *on-line* e presencial. Khatri et al. (2014) compararam intervenções em grupo baseadas em TCC para sintomas depressivos e ansiosos, realizadas por meio de videoconferência e de forma presencial. Os resultados demonstraram que a TCCG pode ser ministrada em um ambiente com suporte de tecnologia digital (videoconferência), atendendo aos mesmos padrões de prática profissional e apresentando os mesmos resultados que a modalidade presencial.

Também nesse sentido, Vallejo et al. (2015) buscaram avaliar a eficácia da TCCG realizada pela internet no tratamento de fibromialgia em comparação com um programa idêntico usando a TCCG presencial. No pós-tratamento, apenas o grupo presencial apresentou diminuição do impacto da fibromialgia no funcionamento diário dos indivíduos. Tanto o grupo *on-line* quanto o presencial demonstraram melhora no sofrimento psicológico, depressão, catastrofização e utilização do relaxamento como estratégia de enfrentamento. O grupo *on-line* ainda mostrou melhora na autoeficácia, que não foi obtida no grupo presencial. Em relação aos dados de *follow-up*, os participantes da intervenção *on-line* apresentaram melhora em suas pontuações pós-tratamento para autoeficácia (reavaliação em seis e 12 meses), enquanto os do grupo presencial mostraram melhora em relação ao impacto no dia a dia e diminuição da catastrofização nas pontuações pós-tratamento (reavaliação em 12 meses). Dessa forma, os autores sugerem que a autoeficácia e a catastrofização podem ser potencializadas pela TCCG realizada pela internet.

Já o estudo de Mariano et al. (2019) apresentou os resultados preliminares de um ensaio aberto de teleterapia de TCCG em comparação com um grupo de pacientes com dor crônica realizado presencialmente. No acompanhamento, ambos os grupos mostraram melhoras modestas nas medidas de resultados, sugerindo benefícios semelhantes entre as intervenções. Ainda, muitos participantes do grupo *on-line* avaliaram sua experiência como muito útil (62,5%) e a maioria recomendaria esse programa a outras pessoas (93,7%).

Considerando intervenções nesse formato com adolescentes, Douma et al. (2021) tiveram como objetivo avaliar a eficácia do Op Koers Online, um programa de intervenção psicossocial *on-line* em grupos baseado na TCC para adolescentes com doenças crônicas. Os resultados encontrados no *follow-up* de seis meses demonstraram que a intervenção apresentou efeitos benéficos em uso e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, relaxamento, competência social e qualidade de vida relacionada à saúde (funcionamento social, funcionamento na escola e saúde psicossocial). Dessa forma, os autores concluem que o programa apresenta resultados positivos quanto a seus objetivos. Outro exemplo bastante interessante é o SMART Recovery (Kelly et al., 2021), um grupo de apoio que utiliza a TCC e abordagens de entrevista

motivacional para o tratamento de abuso de álcool e outras drogas. Com a sua recente expansão para a modalidade *on-line*, seus realizadores têm incentivado o desenvolvimento de pesquisas em relação aos resultados da intervenção nesse novo formato. O SMART Recovery está disponível em 23 países, e o Brasil, felizmente, é um deles.

ASPECTOS TÉCNICOS VERSUS ASPECTOS DE PROCESSO EM TCCG E SUAS APLICAÇÕES ON-LINE

Até o momento, estamos focando as intervenções em grupo *on-line*. Entretanto, é de fundamental importância compreender os aspectos técnicos e de processo em TCCG, conforme destacado por Neufeld et al. (2017) e Bieling et al. (2008).

As intervenções em TCCG são caracterizadas por grupos estruturados, com tempo predefinido, nos quais os participantes têm objetivos semelhantes, o que facilita seu senso de pertencimento. Além disso, seguem o formato original da TCC, permitindo a aplicação de técnicas específicas que visam ao desenvolvimento de autonomia e/ou a remissão de sintomas (Neufeld & Peron, 2018).

Apesar de os aspectos do processo em grupo serem considerados desde seu início na TCC, historicamente a TCCG caracterizava-se, do ponto de vista técnico, como uma reprodução da TCC individual. Ou seja, qualquer técnica ou procedimento desenvolvido para o uso com um único paciente poderia ser aplicado em um contexto coletivo. Essa característica de reprodução de protocolos individuais sofreu algumas modificações ao longo dos anos, mas continua presente em algumas intervenções, apesar de os estudiosos de grupos contraindicarem essa prática (Rangé et al., 2017). Nesse ponto, a TCCG diferencia-se das outras intervenções de terapia grupal, que se concentram principalmente nos processos de grupo como um meio de mudança (Singh, 2014).

Os aspectos técnicos em TCCG, portanto, referem-se a todas as estratégias adotadas pelo arcabouço teórico para atingir o objetivo do grupo, como modificações cognitivas, comportamentais e emocionais (Neufeld et al., 2017). Entretanto, é fundamental destacar que, em sua aplicação, esses pressupostos devem ser associados aos fatores do processo grupal (Bieling et al., 2008; Neufeld & Peron, 2018; Rangé et al., 2017). Assim, parte-se da premissa básica de que o grupo em TCC é um sistema, no qual são distribuídas e aplicadas técnicas específicas, e, como um sistema, cada grupo reagirá de forma única à aplicação das técnicas.

Portanto, o processo terapêutico é o resultado das interações entre os membros do grupo, destes com o(s) terapeuta(s) e da condução da terapia em formato grupal, que influenciarão o desfecho da intervenção. Alguns dos fatores que interferem no processo são (Neufeld et al., 2017):

- os efeitos dos sintomas dos participantes;
- os efeitos da melhora ou piora dos membros do grupo;
- as interações entre os membros do grupo;
- as interações entre os terapeutas e entre os terapeutas e o grupo;
- o efeito da evasão e das faltas;
- a adaptabilidade dos pacientes ao tratamento;
- a remoção do foco de si mesmo;
- o aprendizado e a coesão grupais.

Em TCCG *on-line*, tanto os aspectos técnicos quanto os aspectos de processo grupal devem ser levados em consideração ao se estruturar uma intervenção. Adicionalmente, novos elementos técnicos e de processo são aludidos em virtude de a terapia ser realizada *on-line*. Assim como a

terapia presencial, a modalidade *on-line* ainda carece de atenção aos aspectos de processo, pois os poucos estudos disponíveis dão ênfase a pesquisas de resultados e efetividade. Segundo Weinberg (2020b), ainda existem algumas questões a serem respondidas, como, por exemplo, se a coesão ou clima de grupo é semelhante nos grupos *on-line* e presencial; se alguns pacientes podem se sair melhor em grupos *on-line* do que presencialmente; e se a empatia do terapeuta e a presença terapêutica são equivalentes nos grupos *on-line* e presenciais.

Neste capítulo, temos o objetivo de apresentar nossa experiência com esta modalidade de intervenção.

Aspectos técnicos

Uma das primeiras questões a serem consideradas na formação de grupos em TCC é a homogeneidade de composição e de objetivos. A primeira diz respeito aos participantes terem algum grau de homogeneidade em termos de idade, escolaridade, cultura, etc., sempre tomando por base os objetivos e as metas do grupo. A segunda refere-se à necessidade de o grupo ter um foco de intervenção, ou seja, um objetivo homogêneo. Logo, ao estruturar um programa de intervenção em grupo, deve-se responder às perguntas: “Para quê? Para quem?” (Neufeld, 2011). Tais aspectos são preconizados pela TCCG para promover o senso de pertencimento aos indivíduos e favorecer fatores terapêuticos, como a universalidade. Entretanto, salienta-se que alguma heterogeneidade irá existir e, quando as características dos participantes não forem tão destoantes entre si, pode favorecer a troca de experiências e o surgimento de diferentes pontos de vista, possibilitando que o processo se concretize (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017).

Um exemplo pode ser observado na iniciativa do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (LaPICC-USP), que realizou intervenções em grupos *on-line* voltados para o manejo de sintomas de ansiedade e estresse, decorrentes da pandemia de covid-19 (Neufeld et al., 2021). Uma vez que os grupos tinham um objetivo específico, havia certa homogeneidade nas demandas dos participantes, mas diferenças entre os indivíduos, como na idade, por exemplo. Em um dos grupos, essa diferença possibilitou integrar perspectivas distintas acerca do momento pandêmico, e diferentes valores puderam ser analisados sob outros enfoques.

Além disso, vale destacar que, na modalidade *on-line*, podem se reunir em um mesmo grupo pessoas de várias localidades e, portanto, culturas distintas, permitindo estabelecer trocas mais ricas. Isso pode ser utilizado pelo terapeuta para favorecer, de maneira construtiva, a ocorrência de fatores terapêuticos como aprendizagem interpessoal e universalidade, entre outros. Em contrapartida, deve-se estar atento para não gerar estranhamento, a fim de que todos possam se identificar, gerar pertencimento entre os participantes, e por isso o equilíbrio entre homogeneidade e heterogeneidade é tão importante.

Nas fases iniciais da intervenção, um aspecto fundamental a ser considerado é a avaliação. Primeiro, porque reforça a prática baseada em evidências e permite a verificação da eficácia da intervenção (Dobson & Dobson, 2018). Ressalta-se que toda intervenção em TCCG visa a avaliar os resultados obtidos ao final da intervenção, e uma boa avaliação, com rigor metodológico, garante mais precisão acerca da eficácia dos resultados e das variáveis associadas. Além disso, a avaliação serve como um *feedback* para os participantes do grupo sobre as mudanças alcançadas ao longo da terapia (Neufeld et al., 2017). Assim, deve-se estabelecer a

priori que variáveis serão avaliadas, de acordo com os objetivos do grupo, e então buscar instrumentos com boas qualidades psicométricas que atendam adequadamente a esse propósito (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017). Por exemplo, se a intervenção for voltada para compulsão alimentar, deve-se selecionar um bom instrumento para avaliar tal construto, antes e após a intervenção.

No contexto *on-line*, a literatura chama a atenção para alguns aspectos, principalmente no que diz respeito ao uso dos instrumentos. Segundo Marasca et al. (2020), não se pode utilizar arbitrariamente no contexto *on-line* um instrumento que foi construído e validado para aplicação presencial, pois apenas exportar os estímulos de um modo para outro não garante que eles sejam visualizados da mesma forma. Apesar de as escalas e inventários administrados pela internet tenderem a ter alta correlação com suas versões em papel, não é possível assumir em todas as situações que suas propriedades psicométricas serão idênticas, por exemplo, por efeitos de desinibição e mudanças na motivação dos respondentes em ambiente virtual.

Assim, os autores destacam a importância de atentar para as diretrizes estabelecidas pela International Test Commission (ITC), pela American Educational Research Association (AERA), pela American Psychological Association (APA) e pelo National Council on Measurement in Education (NCME), que apontam especificidades para o desenvolvimento ou a adaptação de instrumentos mediados por tecnologias da informação e comunicação (TICs) no que diz respeito à padronização, à normatização e às evidências de validade dos resultados extraídos nesse contexto. Esses cuidados também são traduzidos na Resolução nº 11/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que enfatiza a necessidade de estudos de padronização e normatização específicos para a modalidade remota. Assim, cabe ao psicólogo a análise e o estudo do manual do teste psicológico para identificar se a padronização permite seu uso *on-line/remoto* (Marasca et al., 2020). O site do CFP disponibiliza orientações sobre o uso de testes psicológicos informatizados/computadorizados e/ou de aplicação remota/*on-line*.^[NT]

A TCCG *on-line* mantém uma estrutura semelhante à presencial, com verificação semanal do humor, revisão do plano de ação, definição do objetivo da sessão, estabelecimento do novo plano de ação, resumo e *feedback* final, em consonância com o programa de intervenção, que normalmente é estabelecido no início do trabalho do grupo. Nesse formato, um aspecto que se diferencia do individual é que todas as sessões contam com um material, ou “disparador”, relacionado ao objetivo de cada sessão. Contudo, nas sessões iniciais a estrutura pode variar, uma vez que o foco é estabelecer o vínculo entre os membros e os terapeutas. Esse momento pode incluir dinâmicas “quebra-gelo”, visando a estabelecer o primeiro contato e favorecer a interação (Neufeld et al., 2017).

Na modalidade *on-line*, é importante verificar que estratégias serão mais adequadas, visto que muitas das dinâmicas conhecidas e preferidas por alguns profissionais têm elementos que só as torna viáveis no modelo presencial (p. ex., dinâmicas que exigem troca de lugares físicos, uso de materiais, como barbante, etc.). Entretanto, vale destacar que algumas podem ser adaptadas (p. ex., dinâmicas em que se formam duplas ou pequenos grupos para apresentação dos membros), pois podem-se utilizar recursos tecnológicos das plataformas de videoconferência, como a divisão em subsalas.

Assim, a existência de uma agenda de sessão é fundamental para o uso eficaz do tempo (Neufeld et al., 2017). Em nossa experiência, a agenda torna-se ainda mais importante na

modalidade *on-line*, uma vez que mesmo terapeutas experientes podem ser novatos ao ministrar intervenções nesse formato. Segundo Marasca et al. (2020), a utilização das TICs é incipiente e verifica-se uma carência na experiência e na formação dos profissionais para uso destas na prática clínica. Além disso, participar de intervenções *on-line* também pode ser uma novidade para alguns membros do grupo, refletindo inexperiência de ambos os lados.

Também foi percebida na experiência de atendimentos do LaPICC-USP a necessidade de maior duração da sessão no formato *on-line*, considerando-se a probabilidade de haver dificuldades técnicas e as adequações necessárias ao processo (lista de espera para os participantes falarem, interrupções por falhas técnicas no momento das falas, tempo para os participantes ligarem e desligarem os microfones, entre outros). Adicionalmente, reduzir o número de participantes também tem se mostrado uma estratégia eficaz. Se na modalidade presencial um programa era adequado para atender um grupo de 10 pessoas, na modalidade *on-line* sugere-se reduzir esse número para oito. Além de a comunicação *on-line* afetar a noção de tempo, podem ocorrer imprevistos, além de haver um *delay* na fala dos participantes, que acabam precisando aguardar algum tempo para ter certeza de que outra pessoa terminou e começar a falar (Neufeld, et al., 2021).

Um dos focos das sessões iniciais é o contrato terapêutico. Em TCCG, um aspecto técnico preconizado é a configuração em grupos preferencialmente fechados, ou seja, não é permitida a entrada de novos participantes uma vez que estes são selecionados e que o grupo se inicia, e isso deve ser discutido no contrato. De início também devem ser combinados critérios de permanência e conclusão do grupo (p. ex., número de faltas permitidas, tolerância a atrasos), expectativas dos participantes em relação ao grupo e resultados que podem ser esperados com a intervenção (Neufeld et al., 2017). A literatura destaca que essas regras devem ser construídas junto com o grupo, com tranquilidade por parte do terapeuta, a fim de aumentar a probabilidade de os membros aderirem a elas. Assim, o contrato terapêutico é crucial para o bom andamento do grupo, e sua clareza configura-se como um diferencial para a adesão dos participantes (Neufeld et al., 2017).

Assim como na modalidade presencial, o contrato terapêutico deve ser igualmente abordado na modalidade *on-line*, mas aspectos adicionais também precisam ser discutidos, e as questões tecnológicas não podem ser desconsideradas. Antes do início da intervenção, é essencial garantir que todos os participantes saibam utilizar a plataforma escolhida. Para isso, são necessárias explicações e instruções sobre como resolver problemas técnicos simples (p. ex., o áudio não está funcionando ou a câmera está desligada) e como proceder quando há problemas de conexão de um ou mais participantes ou dos terapeutas. Além disso, é importante combinar como deve ser o procedimento quando alguém quiser falar, para evitar excesso de interrupções (p. ex., usar o recurso “levantar a mão” do Google Meet), uma vez que a linguagem corporal, que poderia sinalizar a intenção de falar, fica limitada pela imagem que aparece na tela. Outras orientações também são cruciais para o andamento da sessão, como a de usar o modo de exibição em galeria, para que todos os participantes possam se ver, a necessidade de as câmeras ficarem ligadas durante toda a sessão e de manter os microfones desligados enquanto a pessoa não estiver falando.

Pode-se também enviar materiais instrutivos, como vídeos ou uma cartilha digital explicando como usar a plataforma, ou aproveitar o encontro pré-intervenção para auxiliar os participantes com relação aos aspectos técnicos e sanar possíveis dúvidas e dificuldades considerando essas

questões. Esses cuidados visam a promover mais coesão grupal desde o início, uma vez que ter participantes entrando em momentos distintos pode atrapalhar o andamento da sessão, dificultar a manutenção da relação terapêutica com o grupo e interromper falas importantes, da mesma forma que ocorreria em uma intervenção presencial.

Ainda sobre o contrato, é essencial considerar o sigilo. Esse é um aspecto fundamental a ser observado em intervenções *on-line*, uma vez que as possibilidades de quebra do sigilo se tornam mais amplas, e o controle se torna menor dentro desse contexto. Portanto, discussões e acordos específicos devem ser feitos juntamente com os participantes, no sentido de garantir a privacidade de todos os envolvidos. Nesse acordo, é importante ressaltar a necessidade de, durante as sessões, os participantes estarem em um ambiente no qual outras pessoas não consigam ouvir o que está sendo dito ou ter acesso às imagens da tela. Para isso, alguns cuidados podem ser tomados, como usar fones de ouvido, ligar o ventilador ou ar-condicionado, ligar uma caixa de som do lado de fora da porta, fechar portas e janelas, estar sozinho no ambiente/cômodo e solicitar que outras pessoas não interrompam ou entrem no local durante o período da sessão (Neufeld et al., 2021). Ainda, é importante que a conexão à internet seja segura, assim como antivírus e dispositivos de segurança sejam instalados nos aparelhos eletrônicos utilizados para o atendimento (Weinberg, 2020a).

Neufeld et al. (2021) recomendam que seja acordado que a imagem da tela e o áudio da sessão não podem ser gravados ou compartilhados pelos membros do grupo, de forma a não expor os participantes. É necessário lembrar que, no mundo *on-line*, os espaços são mais abertos e os limites mais fluidos, e, portanto, os terapeutas devem ser muito mais cautelosos e tomar mais medidas para garantir a confidencialidade das sessões. Além disso, Weinberg (2020a) ressalta que se deve atentar para a necessidade de os participantes do grupo assinarem um termo de consentimento que aborde questões específicas da modalidade *on-line*, incluindo riscos e benefícios.

Nas sessões iniciais, ainda ocorre a psicoeducação, em que são fornecidas informações sobre demanda, tratamento e prognóstico. É importante evitar que esse momento se torne uma aula expositiva, o que é bastante comum de ocorrer. O terapeuta deve atentar para o envolvimento dos participantes, podendo lançar mão de questionamentos, *brainstorming* ou disparadores para discussão, como vídeos, reportagens, imagens, etc. (Neufeld et al., 2017). Na modalidade *on-line*, esses recursos podem facilmente ser compartilhados nas plataformas que estão sendo utilizadas, mas é importante que os terapeutas entendam previamente como fazê-lo e façam testes antes da sessão, para evitar atrasos ou dificuldades técnicas.

Nesse momento da intervenção também ocorre a verificação de expectativas e metas do grupo. O terapeuta deve estar atento a expectativas irreais ou inferiores, devendo discutir esse aspecto com os participantes, a fim de ajustá-las e garantir a instilação de esperança no tratamento. Além disso, levando em consideração todos os aspectos estruturais da sessão, é fundamental destacar que estes não impedem que haja flexibilidade ou que os conteúdos possam ser adaptados às necessidades dos participantes. Além disso, podem-se prever sessões individuais adicionais, requeridas pelo terapeuta ou pelos participantes, dentro de um limite preestabelecido, para tratar de aspectos não abordados nas sessões em grupo (Neufeld et al., 2017). Sabe-se que a flexibilidade e a adaptação às necessidades são essenciais para a relação terapêutica, bem como para a eficácia dos resultados da intervenção (Scotton et al., 2021).

Em TCCG, os grupos podem ter um coterapeuta, que tem o papel de um “segundo par de olhos e ouvidos”, ou seja, de observar as interações que ocorrem durante a sessão mas podem passar despercebidas pelo terapeuta (Neufeld, 2011). A harmonia entre os profissionais é fundamental para o andamento satisfatório da intervenção, e a observação das reações, verbais ou não, dos membros pode auxiliar na identificação de fatores e variáveis que influenciam o grupo. É importante salientar que, apesar de não terem a mesma responsabilidade imediata na condução da sessão, ambos os terapeutas devem ter igual responsabilidade nos “bastidores”, com divisão igualitária de tarefas administrativas e do planejamento. Além disso, muitos fatores processuais estão envolvidos ao mesmo tempo na sessão, tornando necessária, em determinados grupos, a presença de um observador (Neufeld et al., 2017).

Diversas técnicas de TCC podem ser usadas ou adaptadas ao trabalho em grupos *on-line*. Além daquelas usadas no início da intervenção, para facilitar a interação entre os membros, iniciar o desenvolvimento da coesão grupal e instilar esperança, como as técnicas de apresentação, de integração e de sensibilização, já mencionadas, são utilizadas técnicas voltadas para a tarefa, de treinamento e desenvolvimento, de relacionamento interpessoal e podem também ser utilizadas técnicas ludopedagógicas. Para a fase final, diversas técnicas de encerramento estão disponíveis conforme exposto por Neufeld et al. (2017).

Ao desenvolver uma intervenção *on-line*, é fundamental que todas as técnicas sejam adaptadas a esse formato, levando-se em consideração as limitações e potencialidades oferecidas por essa modalidade. Por exemplo, ao utilizar uma técnica voltada para a tarefa, como o questionamento de evidências, pode-se criar um quadro usando uma ferramenta *on-line* como Padlet, que permite a criação de um mural ou quadro virtual dinâmico e interativo para registrar, guardar e partilhar conteúdos multimídia, no qual se pode inserir qualquer tipo de conteúdo (textos, imagens, vídeos, *hiperlinks*) juntamente com outras pessoas.

Nesse quadro, os membros do grupo podem registrar colaborativamente evidências contra e a favor de um pensamento ou registrar os resultados de um *brainstorm* quando for usada a técnica de resolução de problemas. Nas sessões iniciais, quando as pessoas ainda não se sentem tão à vontade para abrir o microfone e falar, podem ser usadas ferramentas como nuvens de palavras criadas no Mentimeter. Nessa ferramenta, pode-se fazer uma pergunta ao grupo e compartilhar um *link* por meio do qual os participantes registram suas respostas, formando uma nuvem de palavras com as respostas que mais aparecem.

Um último ponto que merece destaque, segundo Neufeld et al. (2021), refere-se ao número e à frequência das sessões na modalidade *on-line*. De acordo com a experiência dessas autoras, os participantes parecem se beneficiar de sessões mais frequentes e programas mais curtos. Duas sessões semanais parecem ser adequadas a grupos em situação de crise, e programas presenciais com 10 sessões parecem alcançar resultados clínicos semelhantes com seis a oito sessões *on-line*. As autoras levantam hipóteses que podem explicar esses resultados, mas tais pontos merecem maior atenção e estudos mais aprofundados.

Modalidades de grupo em TCCG

De acordo com Neufeld (2011), existem diferentes modalidades ou tipos de grupos em TCCG, de acordo com os objetivos de cada um deles. A autora aponta quatro modalidades de grupos que

se destacam na literatura: grupos de apoio, de psicoeducação, de orientação/treinamento e terapêuticos.

Os grupos de apoio têm por objetivo oferecer suporte a um tratamento em andamento ou a um sintoma crônico que já recebeu intervenção específica, visando a auxiliar na continuidade da utilização das estratégias aprendidas, assim como ser um espaço de saúde para cuidadores de pacientes crônicos. Em geral são grupos abertos, comportam mais de 15 participantes, têm uma estrutura variável, na qual trabalha-se com o que surgir na sessão, e têm como principal fator terapêutico o espaço de discussão e o apoio a outro tratamento finalizado ou em andamento.

Esse tipo de grupo é o que conta com menos literatura em TCCG, tanto na modalidade *on-line* quanto presencial. Entretanto, um exemplo bastante interessante é o SMART Recovery. Recentemente, esse grupo assumiu o formato *on-line* devido às necessidades impostas pela pandemia de covid-19, o que, segundo Kelly et al. (2021), permitiu uma grande proliferação de grupos pelo mundo.

Os grupos de psicoeducação caracterizam-se por oferecer informações sobre a natureza dos sintomas e/ou dificuldades de seus participantes, bem como por permitir que os integrantes reconheçam seus pensamentos, emoções e comportamentos associados às dificuldades e a inter-relação entre eles. Além disso, visam a discutir estratégias de mudança, oferecendo conhecimentos sobre características, curso e tratamentos eficazes. Em geral, são grupos fechados, que não excedem seis sessões estruturadas na modalidade presencial e baseadas em técnicas de psicoeducação e de resolução de problemas, podendo ser realizados com mais de 15 participantes. Hipotetiza-se que na modalidade *on-line* esses grupos possam se beneficiar de uma redução significativa do número de sessões.

O Programa Psicologia para Crianças (Neufeld et al., no prelo), por exemplo, utiliza a biblioterapia para psicoeducar as crianças em relação a conceitos de psicologia, como reconhecimento e manejo de emoções, competência interpessoal e resolução de problemas. Em decorrência da pandemia de covid-19, o projeto também ganhou uma versão *on-line*, em que os livros de psicoeducação utilizados no programa, da coleção *Habilidades para a vida* (Neufeld et al., 2016), são projetados na tela do computador, e as atividades práticas relacionadas ao tema são digitalizadas para facilitar a realização pelas crianças.

Os grupos de orientação e/ou treinamento, além de oferecer informações e auxiliar a identificar pensamentos, emoções e comportamentos, têm o objetivo de orientar e/ou treinar os integrantes do grupo de forma mais direcionada para mudanças nas suas formas de agir, pensar e sentir. Em geral são grupos fechados e de frequência semanal, com mais de oito sessões na modalidade presencial, e não excedem 15 participantes. A iniciativa “LaPICC contra covid-19” é um exemplo de intervenção *on-line* com grupos dessa modalidade, uma vez que é voltada para psicoeducação e estratégias de manejo de sintomas associados à pandemia (Neufeld et al., 2021), bem como os grupos de terapia focada na compaixão (Almeida et al., 2021), do mesmo projeto.

Os grupos terapêuticos promovem intervenções estruturadas para sintomas específicos, tendo como objetivo apoio, psicoeducação, prevenção de recaídas e orientação para a mudança. São grupos fechados, nos quais se sugere frequência pelo menos semanal, que conte com um mínimo de 12 sessões na modalidade presencial e que a média de participantes seja limitada a 12 integrantes. Um exemplo de grupo terapêutico baseado na TCCG pode ser visto no trabalho de

Vallejo et al. (2015) sobre a eficácia do tratamento para fibromialgia citado anteriormente neste capítulo.

Elaboração de programas em TCCG on-line

Para elaborar um programa de intervenção em TCCG, a literatura aponta seis fases a serem consideradas: aspectos pré-grupo, estágios inicial, de transição, trabalho, final e questões pós-grupo. Destaca-se que apenas os grupos terapêuticos contemplam todas as fases (Bieling et al., 2008; Neufeld, 2011; Neufeld et al., 2017).

A fase pré-grupo abrange o planejamento da intervenção, como escolha do tipo de grupo, número de sessões, objetivo e estratégias de seleção. Considerando os aspectos da intervenção *on-line*, a seleção dos participantes é essencial para garantir o melhor desfecho possível para o grupo. A literatura recomenda que sejam estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, que irão variar de acordo com o objetivo do grupo, e que sejam utilizadas estratégias de seleção e triagem dos participantes, que podem incluir sessões de aplicação de instrumentos, entrevistas e coleta de dados sociodemográficos e, inclusive, encaminhamentos para outras modalidades de intervenção, quando necessários (Neufeld et al., 2017).

Os critérios usuais para inclusão em grupos presenciais valem também para grupos *on-line*, mas alguns cuidados adicionais são necessários. Os grupos *on-line* podem não ser adequados, por exemplo, para pessoas em crise aguda ou com extrema desregulação emocional, pois esses indivíduos geralmente requerem mais tempo e atenção, que o grupo não pode fornecer, especialmente *on-line*. Também é desafiador estabelecer critérios de inclusão quando uma intervenção em crise é necessária, uma vez que os pacientes não estão fisicamente presentes. Portanto, indivíduos gravemente deprimidos com ideação suicida não devem ser incluídos em grupos *on-line* (Weinberg, 2020).

Ao selecionar os participantes, também é necessário certificar-se de que eles tenham um ambiente em que possam ter privacidade e qualidade de conexão com a internet. Se não for o caso, deve-se avaliar se outro tipo de intervenção seria mais adequado (Versuti et al., 2020). Independentemente do motivo pelo qual o indivíduo não possa realizar o atendimento, é necessário, na devolutiva do processo de triagem, explicitá-lo de forma adequada. Por exemplo, no caso das pessoas em crise aguda, deve-se explicar que o grupo não será suficiente para atender às suas necessidades e que outras intervenções/serviços poderão fazê-lo de maneira mais adequada. Além disso, deve-se orientá-las em relação a outras possibilidades de intervenção, como fazer uma pesquisa prévia e prover informações sobre serviços de saúde mental disponíveis na cidade delas, psicoeducá-las sobre a função e o escopo de cada tipo de intervenção (grupal *versus* individual, *on-line versus* presencial, como funciona a “porta de entrada” do sistema público para atendimentos em saúde mental, etc.).

Ainda, a partir das experiências do LaPICC-USP nessa modalidade de atendimento, foram percebidos outros elementos que se mostram relevantes dentro desse contexto. No estágio pré-grupo, é essencial considerar dois pontos: o número de participantes e a explicação sobre a especificidade e elegibilidade para o grupo *on-line*. No atendimento em grupo *on-line*, o número de participantes precisa ser considerado com cuidado, uma vez que o processo e as interações no grupo se dão de forma ligeiramente diferente do atendimento presencial. Portanto, no momento de preparação para a intervenção, é necessário que a equipe de terapeutas esteja atenta ao número

de integrantes, que deve ser menor do que o geralmente indicado na literatura para os objetivos do grupo na modalidade presencial. Considerando a explicação sobre as especificidades da modalidade, é fundamental fazer uma reunião prévia para a explicação do funcionamento do grupo e dos aspectos técnicos. Nesse momento, é importante esclarecer a necessidade e a obrigatoriedade do uso da câmera e do microfone do dispositivo durante as sessões. Caso o indivíduo não se sinta confortável com essas normas, será necessário reavaliar sua elegibilidade para participar do grupo e encaminhá-lo para outra modalidade de atendimento.

No estágio inicial, são feitos os primeiros contatos, o contrato terapêutico, a psico- educação e são definidas as expectativas e metas do grupo, além de ser abordada a coesão grupal. Na fase de transição, os pacientes começam a perceber ganhos, mas sintomas ainda persistem, ou até mesmo pioram, e o terapeuta deve manejar eventuais conflitos, preocupações e resistências dos participantes, discutindo-os com o grupo.

No estágio de trabalho ocorre a intervenção propriamente dita, e o foco volta-se para o objetivo do grupo e para as crenças, pensamentos e comportamentos disfuncionais, com a inclusão das técnicas definidas no protocolo, bem como de aspectos de processo, como fatores terapêuticos mais relevantes que possam estar contribuindo ou não para o desfecho do grupo. No estágio final, são trabalhadas a consolidação dos aprendizados e a prevenção de recaída, e preocupações, dúvidas e descrença sobre a capacidade fora do grupo devem ser atendidas e discutidas. Podem ser utilizados recursos extras, como cartilhas com o resumo do que foi trabalhado ou um planejamento pós-grupo, e é nesse estágio que será realizada a avaliação dos participantes, seguimentos, encaminhamentos e a avaliação dos terapeutas sobre o percurso do grupo em relação a suas limitações e benefícios (Neufeld et al., 2017). É fundamental que os participantes do grupo possam contatar os terapeutas em caso de dúvidas, de recaídas ou mesmo em caso de novas demandas, para que recebam suporte e encaminhamento para outros serviços.

Aspectos de processo

Como já citado, o processo caracteriza-se pelo conjunto de fatores que resultam das interações entre os membros do grupo, destes com o(s) terapeuta(s) e da condução da terapia em formato grupal, que influenciarão o desfecho da intervenção. Os aspectos associados ao processo grupal podem ser considerados vantagens dessa modalidade de intervenção em relação à individual (Douma et al., 2021).

Na literatura sobre terapia de grupos, destacam-se os fatores terapêuticos de Yalom e Leszcz (2020). Nove dos 11 fatores descritos pelos autores foram encontrados nas intervenções em TCCG: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizado interpessoal, fatores existenciais e coesão grupal. Além disso, Burlingame et al. (2004) acrescentam outros cinco fatores: teoria de mudança, aspectos de processo de pequenos grupos, estrutura do contexto, aspectos relacionados aos pacientes e liderança do terapeuta (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017).

Assim, torna-se fundamental o reconhecimento desses fatores para uma compreensão completa do processo da intervenção e dos aspectos associados à mudança, bem como para o aprimoramento e a boa condução das intervenções em grupo. Um terapeuta em TCCG pode valer-se dos princípios da TCC para favorecer a ocorrência adaptativa dos fatores terapêuticos

propostos por Yalom e Leszcz (2020), visando à mudança dos participantes. Por exemplo, o diálogo socrático e a descoberta guiada são habilidades que podem ser usadas para incutir esperança do participante em relação a recuperação e inclusão no grupo, desenvolvendo universalidade, coesão e altruísmo.

O uso pelo terapeuta de psicoeducação, *feedback* de outros membros do grupo, modelação e estratégias de resolução de problemas promove a aprendizagem interpessoal e também a instilação de esperança, uma vez que o terapeuta esclarece sobre características da demanda, tipos de tratamento e prognóstico. A diretividade do terapeuta em promover a mudança de enfoque de um indivíduo para outros membros do grupo e para o grupo como um todo facilita aos participantes oferecer reflexão, apoio, segurança e dividir formas de enfrentamento, fomentando o compartilhamento de informações, o altruísmo e a coesão (Singh, 2014).

A homogeneidade de objetivo no grupo que visa aumentar o senso de pertencimento pode favorecer a percepção de universalidade, uma vez que os participantes ouvem relatos sobre problemas e dificuldades semelhantes aos seus. Esse formato pode oferecer um ambiente rico para o desenvolvimento de estratégias de socialização, que o terapeuta pode oportunizar por meio de técnicas de treinamento de habilidades sociais, como *role-playing*, modelagem e modelação, favorecendo também o comportamento imitativo ao engajar os participantes em novos comportamentos, instigados por modelos que deram certo. Além disso, a relação terapêutica favorece a coesão, que consiste na atração que os membros têm pelo grupo e pelos outros, crucial para o desenvolvimento de confiança, aceitação e apoio entre os indivíduos (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017). É válido destacar que fatores terapêuticos específicos podem desempenhar um papel diferente a depender da demanda, podendo variar ao longo da intervenção em relação ao seu aparecimento ou importância (Neufeld et al., 2017).

Na modalidade *on-line*, para cuidar do manejo desses fatores terapêuticos, é importante atentar para aspectos específicos, como os referentes ao “espaço” do atendimento e o sigilo. Assim, um aspecto importante a ser contratado com os participantes é a necessidade de ligar a câmera durante as sessões, como já mencionado. Isso auxilia na visualização de todos os membros e contribui para a identidade grupal, sendo um importante fator para que os participantes se sintam à vontade, por conseguirem ver os demais, e seguros, por terem acesso ao que se passa do outro lado da tela (Weinberg, 2020), favorecendo a coesão grupal. Ainda no que tange ao “espaço” do atendimento, terapeutas podem se sentir um pouco perdidos, pois passam a ter acesso restrito a uma infinidade de manifestações de linguagem não verbal devido ao ambiente *on-line*. Em contrapartida, Neufeld et al. (2021) chamam atenção para o fato de que na exibição em formato de galeria há a vantagem de se ter acesso a todos os integrantes do grupo na tela, sendo possível visualizar as expressões faciais, por exemplo, às quais o terapeuta não teria acesso na modalidade presencial, pois quando se volta para um membro do grupo, perde muitas informações dos outros participantes.

Um recurso que deve ser utilizado com moderação, pois pode tanto auxiliar nos fatores terapêuticos quanto causar efeitos iatrogênicos, são os grupos no WhatsApp ou em outras ferramentas similares. Por meio desses grupos, é possível estimular a motivação, a integração e a participação dos membros do grupo terapêutico, pois eles funcionam como um espaço para troca de experiências e estímulos relacionados à intervenção, facilitam o contato para a comunicação entre a equipe e os participantes e o envio de conteúdos. Contudo, caso o grupo seja utilizado para a comunicação de faltas, por exemplo, pode desencadear um “efeito manada”, ou seja, a

ausência de vários participantes na sessão daquela semana. Também pode ser utilizado de forma inapropriada por alguns membros (p. ex., para o envio de mensagens sobre outros temas, assuntos pessoais e conteúdos polêmicos). Isso pode gerar o efeito oposto ao desejado, desestimular os participantes e dificultar a coesão grupal. Por esses motivos, é importante que, caso seja feita a opção por formar grupos no WhatsApp, as regras para a utilização sejam claramente estabelecidas e o conteúdo compartilhado seja moderado pela equipe de profissionais, com o intuito de evitar dificuldades no processo de intervenção.

Em relação aos fatores apontados por Burlingame et al. (2004), o primeiro refere-se aos princípios a partir dos quais a intervenção será estruturada, como a escolha do programa a ser utilizado, o plano de sessão, os mecanismos de mudança a partir dos estudos de eficácia e efetividade, bem como aspectos estruturais, como duração, tamanho do grupo, frequência das sessões, etc. A TCC configura-se como teoria baseada em evidências, portanto, a escolha do tipo de intervenção deve ser baseada na literatura científica disponível e no melhor tratamento encontrado até o momento.

Nos grupos *on-line*, existem aspectos do ambiente físico que interferem no atendimento, como o fundo que se pode visualizar no vídeo, os sons externos, a iluminação e os movimentos captados pela câmera. Assim, é importante que o fundo seja neutro e não ofereça distrações ou possível desconforto aos participantes. É necessário fazer um bom planejamento e escolher um fundo adequado, dentro do próprio ambiente de atendimento do terapeuta. Uma alternativa é usar fundos de tela artificiais, disponibilizados pela maioria das plataformas de videoconferência.

A iluminação também representa um aspecto importante. Uma luz fraca ou um ambiente escuro dificulta a visualização do terapeuta e também compromete a atenção dos participantes. Uma iluminação muito forte ofusca os olhos e o participante desviar o olhar do terapeuta, também causando desconforto. Para evitar esses problemas, pode-se considerar o uso de recursos de iluminação próprios para gravação em vídeo. Ruídos ao fundo da fala do terapeuta também causam distração e, em certo nível, até mesmo desconforto relacionado à confiança no sigilo da sessão. Nesse sentido, fones de ouvido são uma ferramenta bastante útil para melhorar a escuta dos participantes e do terapeuta, minimizando influências externas.

O segundo fator terapêutico apontado por Burlingame et al. (2004) refere-se ao estilo de liderança do terapeuta e à interconexão que este faz entre os membros e os elementos estruturais de ordem prática. O terapeuta é o responsável por fazer a interconexão entre esses fatores, ao organizar e estruturar a intervenção em TCCG, garantindo a homogeneidade de composição. Ainda, é importante que ele saiba lidar com as interações e com os elementos únicos presentes no grupo, favorecendo ou dificultando os desfechos positivos – por exemplo, sendo capaz de garantir atendimento consistente, ambiente seguro para autorrevelação, aceitação, empatia e *feedback* construtivo (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017; Singh, 2014).

O estilo do terapeuta é fundamental para o funcionamento do grupo. Ele deve dar atenção às relações entre os participantes e aos objetivos da sessão, manejar eventuais conflitos, acolher demandas que fogem ao tema do grupo sem perder a atenção à estrutura e tema da sessão e ter competência técnica para unir o raciocínio clínico à adaptação das técnicas para o contexto grupal. Além disso, deve manejar limitações específicas, como características de personalidade ou demandas de um paciente diferentes das apresentadas na avaliação prévia, ou mesmo a limitação causada pelo tempo e duração da intervenção (Neufeld et al., 2017; para mais detalhes

sobre competências do terapeuta de grupos, ver Scotton et al., 2021). Ademais, o terapeuta precisa ter habilidades específicas para lidar com pacientes difíceis, conforme destacam Bieling et al. (2008) e Neufeld et al. (2017) em relação a papéis e estratégias de manejo em grupo.

Segundo Weinberg (2020a), a modalidade *on-line* apresenta um desafio adicional: quando os terapeutas trabalham juntos por algum tempo, desenvolvem confiança e podem sinalizar uns aos outros com os olhos, mas na terapia *on-line* não é possível se comunicar da mesma forma e pode ser preciso encontrar maneiras de superar essas barreiras. O autor sugere como alternativas a interação verbal entre os terapeutas na presença dos participantes, trocando opiniões e fazendo perguntas um ao outro, ou a troca de mensagens privadas, apesar de esta última ser pouco favorável, por distrair os terapeutas do “aqui e agora” da sessão e ser uma comunicação “pelas costas” do grupo, desfavorecendo aspectos de processo.

Além disso, também é fundamental que a equipe de terapeutas esteja atenta aos elementos não verbais das interações dentro do grupo. É possível que nuances importantes dos comportamentos dos participantes e aspectos não verbais se percam, por não serem captados pela câmera, e eles são fundamentais para o bom funcionamento do grupo, uma vez que impactam o processo como um todo. Assim, os papéis dos coterapeutas tornam-se ainda mais relevantes.

Também é importante que a equipe esteja atenta para perceber possíveis distratores da sessão, como um participante usando o celular ou com foco em outras abas no computador. A atenção focada na sessão permite a adequada absorção e compreensão dos conteúdos expostos, assim como a interação dos integrantes do grupo entre si e com a equipe. Por esses motivos, o cuidado da equipe em procurar incentivar a participação de todos os integrantes de forma adequada e não expositiva é essencial para o bom funcionamento da sessão.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO EM TCC *ON-LINE*

Nesta seção, será relatada a experiência da realização de grupos *on-line* com professores voltados para o manejo de sintomas de estresse e ansiedade decorrentes das contingências impostas pela pandemia de covid-19. Essas intervenções foram realizadas pelas autoras do capítulo como parte do projeto “LaPICC contra covid-19”.

Como consequência da pandemia, alguns grupos da população se tornaram especialmente vulneráveis em termos de saúde mental. Os professores, especificamente, foram impedidos a adaptar-se de maneira súbita ao ensino remoto, de modo a atender às necessidades das populações infantil, jovem e adulta, e muitos deles não tinham formação para atuar nessa modalidade. Além disso, muitos foram demitidos ou viram seus salários serem diminuídos, além de sofrer com o aumento da carga horária de trabalho e da carga mental associada à inexperience com o ensino a distância. Ainda, foram alvo de pressão da sociedade para o retorno ao ensino presencial, mesmo com a escassez de estudos sobre o impacto do isolamento social na saúde mental. Esses fatores contribuíram para elevar os níveis de desgaste, estresse, ansiedade e angústia nesses trabalhadores, somados aos demais problemas enfrentados pela população devido ao distanciamento social e outras consequências da pandemia (Melo et al., 2020).

Nesse cenário, observou-se a importância de realizar intervenções voltadas à prevenção e à promoção de saúde mental adaptadas a esse contexto. Ciente da sua responsabilidade e da oportunidade de contribuir para mitigar os efeitos da pandemia, o LaPICC-USP lançou o projeto voluntário “LaPICC contra covid-19”. A iniciativa ofertou duas modalidades de atendimento em grupos *on-line*: uma de intervenções psicoeducativas em TCCG (Neufeld et al., 2021) e outra de terapia focada na compaixão em grupo (TFCG) (Almeida et al., 2021). Também foram oferecidos grupos para profissionais da saúde, pais, estudantes universitários e para a população em geral.

Foram realizadas duas rodadas com o grupo de professores, a primeira com cinco participantes e a segunda, com três. Todas eram mulheres com idade entre 19 e 46 anos. Cada etapa teve duas sessões de 1h30, que ocorreram na mesma semana. Antes do início da intervenção, todas as participantes responderam a um questionário para registro de informações sociodemográficas (nome, idade, se possuía plano de saúde, etc.). Também informaram se estavam passando por outros tratamentos de saúde e saúde mental, e foram aplicados instrumentos de rastreio de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Além disso, todas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido em relação à sua participação. Ao final de cada sessão, foi pedido às participantes que respondessem a uma escala visual analógica de 0 a 10 para indicar o quão ansiosas se sentiam naquele momento. Ao final da intervenção, os instrumentos de rastreio de sintomas foram aplicados novamente.

Com base na literatura, foi elaborada uma proposta de grupos psicoeducativos fechados, voltados para o manejo de sintomas de ansiedade e estresse. Por existirem diferentes demandas e populações-alvo e o número de voluntários disponíveis ser pequeno, os grupos foram conduzidos apenas por uma terapeuta. Na primeira rodada, estava presente uma terapeuta observadora, que requisitou sua participação nesse papel para adquirir experiência com grupos *on-line*. As sessões

foram realizadas por videoconferência, na plataforma Google Meet, e materiais de apoio foram enviados pelo WhatsApp.

O programa foi elaborado com base nos princípios da TCC (Beck, 2021) e da TCCG (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017), com sessões estruturadas e temas previamente estabelecidos. A primeira sessão teve como objetivos a apresentação da proposta do grupo, o estabelecimento do contrato terapêutico, a psicoeducação sobre ansiedade e técnicas de manejo de ansiedade e estresse. Nessa sessão, além de ser feita a apresentação dos terapeutas e de cada professora, foram levantadas as expectativas das participantes sobre o grupo e feita a verificação do humor. Na psicoeducação sobre a ansiedade, foi discutida sua origem adaptativa e sua importância na vida das pessoas e os problemas comuns quando esse sintoma ocorre de maneira muito intensa. Foram trabalhadas as técnicas de aceitação e tolerância das sensações de ansiedade e técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e o ACALME-SE (Rangé, 2001).

A segunda sessão teve como objetivo trabalhar o manejo da frustração e técnicas de *mindfulness* e compaixão. Foram revistos os pontos-chave abordados na primeira sessão, discutida a frustração como um sentimento comum ligado à mudança de rotina e seu manejo, por exemplo, por meio da aceitação do que não se pode mudar. Foram realizados exercícios de habituação de emoções desagradáveis e descatastrofização, por meio de técnicas de *mindfulness* e compaixão, e de trazer o foco para o presente. Nessa sessão também foi solicitado *feedback* do grupo. Para mais detalhes da intervenção, ver Neufeld et al. (2021). Vale destacar que, assim como preconizado pela literatura (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017), as sessões ocorreram de maneira flexível, de acordo com as necessidades e demandas apresentadas pelas participantes.

O primeiro grupo contou com a participação de professoras de 19 a 46 anos da rede municipal, de escolas privadas e que davam aulas particulares e trabalhavam com bebês, crianças do ensino fundamental e adultos. Ou seja, o grupo era relativamente heterogêneo, tanto em relação às características demográficas das participantes como dos públicos para quem lecionavam. Isso pôde ser constatado logo no início da primeira sessão, quando a terapeuta propôs a dinâmica de apresentações.

Essa dinâmica permitiu que a terapeuta visualizasse as necessidades de manejo adequado dos fatores terapêuticos que pudessem ocorrer diante desta configuração do grupo. Por exemplo, logo após as apresentações, foram levantadas as principais demandas no momento, e as dificuldades mencionadas foram semelhantes, como questões associadas ao teletrabalho e à dificuldade de manejo do tempo e das ferramentas *on-line* disponibilizadas pelas instituições onde trabalhavam. Assim, foi possível ressaltar as semelhanças visando à promoção da universalidade no grupo.

A heterogeneidade também contribuiu para a aprendizagem interpessoal. Por exemplo, uma participante expôs algumas estratégias que funcionavam com ela para amenizar o estresse ao longo do dia, e foi possível discutir se e como essas estratégias poderiam ser adotadas pelas demais. É importante destacar que o terapeuta deve estar atento para essa dinâmica, ou seja, conduzir as falas de modo que os próprios participantes comentem os exemplos apresentados, com falas como: “O que vocês acham dessa estratégia trazida pela...?”, “Acham que funcionaria para vocês?”, “Que outras estratégias podem ser pensadas a partir desse comentário?”.

Um exemplo de flexibilização do conteúdo pôde ser observado também nesse grupo. Logo na primeira sessão, ao se fazer uma conceitualização do grupo, percebeu-se que este era bastante marcado pela autocobrança e pela intolerância à incerteza sobre como seria a volta ao trabalho

presencial, aspecto manifestado pelas falas de todas as participantes. Assim, optou-se por antecipar para a primeira sessão conteúdos programados para a segunda, já introduzindo conceitos como aceitação, tolerância a emoções desagradáveis, descatastrofização e autocompaixão. A partir dos *feedbacks* dos membros ao final da sessão, constatou-se que a mudança teve um impacto positivo na adesão das participantes ao grupo e na relação delas com a terapeuta.

No segundo grupo, foi possível manter um pouco mais a estrutura da intervenção inicialmente proposta, corroborando a literatura no sentido de que cada grupo é único (Yalom & Leszcz, 2020). Nesse grupo, destacaram-se a universalidade e o compartilhamento de experiências, além do benefício das técnicas propostas pela intervenção, notadamente manejo das emoções e *mindfulness*. Pôde-se perceber, por meio da fala das participantes, que ter um espaço para acolhimento mútuo e para a troca de experiências entre profissionais da mesma área foi benéfico (p. ex., uma professora comentou que “era bom poder conversar com adultos sobre essas coisas, para variar”), ressaltando o papel terapêutico da homogeneidade de composição (Bieling et al., 2008; Neufeld et al., 2017).

Observou-se que, assim como apontado pela literatura (Weinberg, 2020b), não houve prejuízos nos aspectos técnicos nem de processo das intervenções oferecidas. Ambos os grupos demonstraram boa coesão, bom nível de participação e envolvimento das participantes e adesão às sessões. Considera-se que, em condições em que o contato presencial era restrito, essa modalidade de intervenção mostrou-se adequada. Ainda, tornou possível o contato entre indivíduos de diferentes regiões e culturas, favorecendo uma troca que, de outra forma, não seria possível.

DICAS PRÁTICAS PARA O MANEJO E APLICAÇÃO DA TCCG *ON-LINE*

Por fim, Weinberg (2020b) destaca alguns aspectos importantes a serem considerados na aplicação em intervenções em grupos *on-line* por meio de videoconferência. O autor lista algumas instruções específicas, que denomina “etiqueta *on-line*”, que serão apresentadas e aprofundadas a seguir.

1. **Não ignore eventos e estímulos que parecem parte do plano de fundo.** O ambiente fora do consultório pode trazer algumas dificuldades e particularidades à sessão. Por exemplo, se um gato passou na tela, não ignore esse fato, pois todos os integrantes do grupo observaram que isso aconteceu, e é importante ressaltar que o terapeuta está atento ao que está acontecendo com os participantes.
2. **Dificuldades técnicas e falhas de comunicação fazem parte da dinâmica.** Essas dificuldades são inerentes ao uso de tecnologias, portanto, inclua-as na sessão. Caso algum participante perca a conexão, aponte isso para o restante dos membros do grupo, diga que vocês estão tentando retomar o contato. Quando o paciente retornar, resalte que agora vocês o estão vendo, e que a sessão pode continuar com a participação daquela pessoa. Caso haja problemas com o áudio, aponte isso para o participante, para que ele possa tentar resolver o problema e participar da melhor forma possível e para que todos possam compartilhar a experiência.
3. **A exibição em galeria é melhor que a exibição apenas de quem está falando no momento.** Quando usar uma plataforma que permita a alteração da visualização dos membros do grupo, dê prioridade para a opção de galeria, uma vez que nela pode-se ver todos os indivíduos na tela, o que facilita o processo grupal e o aparecimento dos fatores terapêuticos.
4. **Ensine aos membros do grupo como ocultar seu próprio vídeo.** As ferramentas de chamada de vídeo permitem que o participante se veja no momento da sessão, o que não ocorre em formatos presenciais. Esse novo fator pode causar distração, pela atenção à própria imagem, e dificultar a atenção e participação nas atividades do grupo. É possível ocultar a própria imagem ou colocar um *patch* na tela onde seu rosto está sendo exibido.
5. **Não incentive o uso de bate-papo durante a reunião do grupo.** Essa opção muitas vezes concorre com a fala do terapeuta ou com a participação dos outros membros, pois tira a atenção e pode se tornar um tipo de comunicação externa à do grupo se a troca for privada. Incentive-os a ligar o microfone e participar falando.
6. **A conexão a partir de um *smartphone* não é recomendada.** Incentive os participantes a usar *tablet*, *laptop* ou *desktop* para a realização da sessão, pois nos *smartphones* o tamanho reduzido da tela não permite que se vejam todos os membros do grupo.
7. **Instrua os membros do grupo a não se conectarem quando estiverem dentro de um carro.** Mesmo quando não estiverem dirigindo, estar em um carro com mais pessoas não garante confidencialidade e privacidade, e o membro não mantém o foco na sessão, mas, sim, nos acontecimentos externos a sua volta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo trazer importantes aspectos técnicos e de processo preconizados pela literatura em TCCG e apresentar como adaptá-los para a modalidade *on-line*. Visto o crescimento e a demanda pela TCC e sua aplicação no formato grupal e a escassez de estudos sobre TCCG *on-line*, buscou-se apresentar a experiência do LaPICC-USP nessa modalidade, bem como dicas para sua aplicação, levando em consideração as mais recentes evidências da literatura. Entretanto, como já citado, ainda existem poucos estudos embasados em ECRs. Além disso, os que existem enfocam os resultados de efetividade da intervenção, sendo necessárias mais pesquisas sobre aspectos como adaptabilidade dos pacientes à intervenção *on-line*, coesão grupal, características dos terapeutas no ambiente virtual, etc.

É importante ressaltar a necessidade de treinamento específico dos terapeutas para intervenções *on-line* e de adaptação dos protocolos originalmente projetados para o modo presencial às especificidades do ambiente virtual. É preciso fazer adequações relacionadas ao sigilo e verificar a adequabilidade dos pacientes à intervenção *on-line*, entre outras necessidades explicitadas neste capítulo. Vale a pena salientar também que as intervenções *on-line* permitem atingir pessoas de diversas localidades e regiões, viabilizando que muitas delas tenham o atendimento de que necessitam e, possivelmente, não conseguiriam ter de outra forma.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. O., Rebessi, I. P., Szupszynski, K. P. D. R., & Neufeld, C. B. (2021). Uma intervenção de Terapia Focada na Compaixão em grupos *on-line* no contexto da pandemia por COVID-19. *Psico*, 52(3), 1-12.
- Andersson, G. (2018). Internet interventions: Past, present and future. *Internet interventions*, 12, 181-188.
- Barlow, S. H. (2012). An application of the competency model to group-specialty practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 442-451.
- Barlow, S. H. (2013). *Specialty competencies in group psychology*. Oxford University.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Artmed.
- Beck, J. S. (2021). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. (3. ed.) Artmed.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Artmed.
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small-group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert, A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 647-696). Wiley.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford.
- Douma, M., Maurice-Stam, H., Gorter, B., Houtzager, B. A., Vreugdenhil, H. J. I., Waaldijk, M., ... Scholten, L. (2021). Online psychosocial group intervention for adolescents with a chronic illness: A randomized controlled trial. *Internet Intervention*, 26, 1-10.
- Kelly, P. J., McCreanor, K., Beck, A. K., Ingram, I., O'Brien, D., King, A., ... Larance, B. (2021). SMART Recovery International and COVID-19: Expanding the reach of mutual support through online groups. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108568.
- Khatri, N., Marziali, E., Tchernikov, I., & Shepard, N. (2014). Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: A pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 765-770.
- Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica online: Considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto à distância. *Estudos de Psicologia*, 37, e200085.
- Mariano, T. Y., Wan, L., Edwards, R. R., Lazaridou, A., Ross, E. L., & Jamison, R. N. (2019). Online group pain management for chronic pain: Preliminary results of a novel treatment approach to teletherapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(4), 209-216.
- Melo, M. T., Dias, S. R., & Volpato, A. N. (2020). *Impacto dos fatores relacionados à pandemia de Covid-19 na qualidade de vida dos professores atuantes em SC*. Contexto Digital.

- Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé (Orgs.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (2. ed., pp. 737-750). Artmed.
- Neufeld, C. B., & Peron, S. (2018). A terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes: Desafios e estratégias. *Journal of Child & Adolescent Psychology*, 9(2), 233-245.
- Neufeld, C. B., Ferreira, I. M. F., & Maltoni, J. (2016). *Coleção Habilidades para a vida*. Sinopsys.
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L. & Rangé, B. (2017). Aspectos Técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld, & B. Rangé, (Orgs.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática* (pp. 33-56). Artmed.
- Neufeld, C. B., Rebessi, I. P., Fidelis, P. C. B., Rios, B. F., Scotton, I. L., Bosaipo, N. B., ... Szupszynski, K. P. D. R. (2021). LaPICC contra COVID-19: Relato de uma experiência de terapia cognitivo-comportamental em grupo online. *Psico*, 52(3), 1-13.
- Neufeld, C. B., Scotton, I. L., Rezende, A. L. & Vito, L. C. (no prelo). Psicologia para crianças do LaPICC-USP: Um relato da experiência de literacia psicológica para crianças. In L. Bizarro, M. A. Pieta & M. Vasconcelos (Orgs.), *Divulgação da Ciência e Literacia Psicológica*.
- Rangé, B. (2001). *Vencendo o pânico: Instruções passo-a-passo para quem sofre de ataques de pânico*. <http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/412098.pdf>
- Rangé, B., Pavan-Cândido, C., & Neufeld, C. B. (2017). Breve histórico das terapias em grupo e da TCCG. In C. B. Neufeld, & B. Rangé, (Orgs.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática* (pp. 17-32). Artmed.
- Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. <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>
- Scotton, I. L., Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2021). Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. *Psico-USF*, 26(1), 141-152.
- Singh, S. (2014). Delivering group CBT competencies and group processes. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 3(3), 150-155.
- Vallejo, M. A., Ortega, J., Rivera, J., Comeche, M. I., & Vallejo-Slocker, L. (2015). Internet versus face-to-face group cognitive-behavioral therapy for fibromyalgia: A randomized control trial. *Journal of Psychiatry Research*, 68, 106-113.
- Versuti, F. M., Lima, J., Rebessi, I., P., & Neufeld, C. B. (2020). Habilidades para vida e tecnologias digitais educacionais: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Informática na Educação*, 28, 1105-1120.
- Weinberg, H. (2020a). Online psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 - A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201-211.

- Weinberg, H. (2020b). Practical considerations for *on-line* group therapy. In H. Weinberg, & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of on-line therapy, internet-delivered interventions for individuals, groups, families and organizations* (pp. 188-205). Routledge.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Station Hill.

[[remota/on-line](#)] Disponível em <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>