

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO DISSERTAÇÃO

**O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E
EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA**

SARA MADRUGA MARQUES

ORIENTAÇÃO:

PROFESSOR DOUTOR RICARDO RODRIGUES

JULHO – 2025

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO DISSERTAÇÃO

**O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E
EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA**

SARA MADRUGA MARQUES

ORIENTAÇÃO:

PROFESSOR DOUTOR RICARDO RODRIGUES

JULHO – 2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer ao meu orientador, Professor Ricardo Rodrigues, pela constante disponibilidade, motivação, sugestões valiosas e espírito crítico ao longo de todas as etapas deste trabalho. Agradeço, ainda, por nos ter incentivado à autonomia e à liberdade de decisão durante todo o processo da tese.

À minha família e amigos, que me acompanharam ao longo de todo o percurso académico, deixo um agradecimento especial, em particular ao meu pai, que sempre apoiou as minhas decisões.

Quero também expressar a minha gratidão à Ana Rita, à Mariana e à Matilde, pela entajada constante, pela partilha de conhecimento e pelas memórias criadas ao longo do mestrado, que foram fundamentais, não só ao longo do curso, mas também na fase da investigação.

Agradeço ainda à minha equipa do trabalho, por me ter proporcionado a flexibilidade necessária para conciliar os horários com as necessidades académicas.

Por fim, deixo um agradecimento especial a todas as pessoas que se disponibilizaram para participar neste estudo e que, com o seu contributo, tornaram possível a concretização desta investigação.

RESUMO

A presente dissertação centra-se na análise da percepção da qualidade do serviço e da eficácia da psicoterapia *online*, por videoconferência, em comparação com o formato presencial, com base na integração dos 7Ps do Marketing Mix (Serviço, Preço, Promoção, Distribuição, Processos, Pessoas e Evidência Físicas). A investigação foca-se na perspetiva do utente, permitindo compreender os fatores que influenciam a sua experiência e que afetam a satisfação, qualidade percebida e adesão ao serviço *online*.

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, tendo sido realizadas quinze entrevistas individuais semiestruturadas a diferentes perfis de utilizadores de psicoterapia. Os resultados revelam que, embora a psicoterapia *online* seja considerada eficaz, a experiência entre formatos difere, devido fundamentalmente à ausência de contacto físico, à falta de privacidade do local e à existência de fatores distrativos e problemas técnicos. A relação terapêutica desenvolvida entre psicoterapeuta e utente, nomeadamente ao nível da empatia e da confiança, revela-se um fator decisivo na percepção da qualidade do serviço. A comunicação por parte dos profissionais de saúde mental e das clínicas desempenha um papel crucial na desconstrução de barreiras identificadas pelos participantes.

A dissertação propõe recomendações para profissionais e instituições para melhorarem a experiência do utente e contornarem as limitações apontadas, de forma a promover a aceitação deste formato de serviço, que demonstra alcançar resultados equiparáveis aos do formato presencial.

Palavras-chave: Marketing Mix, Percepção da Eficácia, Psicoterapia *Online*, Qualidade Percebida, Satisfação do Consumidor

ABSTRACT

This dissertation focuses on analysis of the perceived service quality and effectiveness of online psychotherapy, delivered via videoconference, in comparison with in-person format. The study grounded in the integration of the 7Ps of the Services Marketing Mix (Service, Price, Process, People, Physical Evidence, Promotion and Place). The research centers on the user's perspective, enabling better understanding of the factors that influence their experience and impact perceived quality, satisfaction and adherence to online format.

The study adopted a qualitative approach, conducting fifteen semi-structured individual interviews with users of psychotherapy services from diverse backgrounds.

The findings reveal that, although online psychotherapy is generally perceived as effective, the experience differs from the face-to-face format. This distinction is primarily attributed to the lack of physical contact, reduced privacy in the session environment, and the presence of distractions and technical issues. The therapeutic relationship developed between therapist and client – particularly in terms of empathy and trust – emerges as a decisive factor in the perceived quality of the service. Communication strategies adopted by mental health professionals and clinics play a crucial role in addressing and dismantling the barriers identified by participants.

The dissertation offers practical recommendations for professionals and institutions to enhance the user experience and mitigate the limitations highlighted, with the aim of increasing acceptance of the online modality, which has been shown to achieve results comparable to those of face-to-face psychotherapy.

Keywords: Consumer Satisfaction, Marketing Mix, Online Psychotherapy, Perceived Effectiveness, Perceived Quality

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO.....	II
ABSTRACT	III
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	4
2.1. MARKETING DE SERVIÇOS	4
2.2. QUALIDADE DE SERVIÇO PERCEBIDA	4
2.3. SATISFAÇÃO DO UTENTE	5
2.4. EFICÁCIA DAS CONSULTAS DE PSICOTERAPIA <i>ONLINE</i>	7
2.5. MARKETING MIX APLICADO AOS SERVIÇOS DE PSICOTERAPIA	8
2.5.1. <i>Serviço</i>	9
2.5.2. <i>Preço</i>	9
2.5.3. <i>Distribuição</i>	11
2.5.4. <i>Promoção</i>	12
2.5.5. <i>Pessoas</i>	13
2.5.6. <i>Processos</i>	14
2.5.7. <i>Evidência Física</i>	14
3. MODELO CONCEPTUAL PROPOSTO.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2. AMOSTRA	18
4.3. RECOLHA DE DADOS	18
4.4. ANÁLISE DE DADOS.....	19
5. ANÁLISE DE RESULTADOS.....	20
5.1. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DA EFICÁCIA DAS CONSULTAS <i>ONLINE</i>	20
5.2. ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS <i>ONLINE</i>	21
5.3. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO PREÇO DAS SESSÕES <i>ONLINE</i>	22
5.4. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA	23

5.5.	ANÁLISE DO PROCESSO DAS SESSÕES POR VIDEOCONFERÊNCIA	25
5.6.	ANÁLISE DO IMPACTO DA AUSÊNCIA DE ELEMENTOS TANGÍVEIS	27
5.7.	ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA O UTENTE	28
5.8.	ANÁLISE COMPARATIVAMENTE AO FORMATO PRESENCIAL	30
6.	DISCUSSÃO	32
7.	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	37
7.1.	CONCLUSÕES	37
7.2.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	38
7.3.	SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÃO FUTURA	38
REFERÊNCIAS.....		40
APÊNDICES		46
APÊNDICE 1 – QUADRO-SÍNTESE DA INVESTIGAÇÃO		46
APÊNDICE 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES UTENTES		47
APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS PRIMÁRIOS: GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA		47
APÊNDICE 4 – TABELA DE CODIFICAÇÃO: DEFINIÇÕES.....		50
APÊNDICE 5 – MATRIZ DE CÓDIGOS DAS ENTREVISTAS.....		56
APÊNDICE 6 – TABELA DE FREQUÊNCIAS DOS CÓDIGOS PRINCIPAIS		57
APÊNDICE 7 – TABELA SUBCÓDIGOS DA DIMENSÃO PESSOAS.....		57
APÊNDICE 8 – GRÁFICO PERCEÇÃO DA EFICÁCIA DO SERVIÇO.....		57
APÊNDICE 9 – GRÁFICO SUBCÓDIGOS DE DISTRIBUIÇÃO		58
APÊNDICE 10 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DA DIMENSÃO PREÇO		58
APÊNDICE 11 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE PROCESSOS		58
APÊNDICE 12 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE AMBIENTE FÍSICO		59
APÊNDICE 13 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE AMBIENTE VIRTUAL		59
APÊNDICE 14 – GRÁFICO DE BARRAS DE ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO		59
ANEXOS.....		60
ANEXO 1 – MODELO CONCEPTUAL DESENVOLVIDO POR ELGARHY & MOHAMED (2023).....		60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Conceptual Proposto.....	16
--	----

1. INTRODUÇÃO

A importância da saúde mental tem vindo a aumentar, à medida em que a pressão da vida moderna, as mudanças socioeconómicas e estilos de vida afetam profundamente o bem-estar psicológico, fatores como a urbanização, isolamento social, dependência digital e pressões económicas têm contribuído para o aumento de distúrbios mentais (Kirkbride *et al.*, 2024). Todavia, na prestação de serviço de saúde mental subsistem alguns problemas de ineficiência e desigualdade devido à limitação de recursos na psicoterapia presencial (Pan *et al.*, 2023), incluindo barreiras de acesso geográfico à ajuda profissional (Giordano *et al.*, 2022), o custo elevado associado a este serviço (Renn *et al.*, 2019) e o estigma associado à procura de apoio psicológico (Apolinário-Hagen *et al.*, 2017; Sora *et al.*, 2022). Perante estes desafios, os avanços tecnológicos permitiram desenvolver novas abordagens relativamente à forma como a psicoterapia pode ser praticada (Brahmansyah & Safitri, 2019), como prestar consultas à distância (*online*), que surge como uma alternativa promissora, capaz de mitigar algumas das barreiras identificadas e tornar o apoio psicológico mais acessível e inclusivo.

A utilização da psicoterapia *online*, ou seja, a prestação de serviços psicológicos mediada por tecnologias de telecomunicação (Stoll *et al.*, 2020), como é o caso da videoconferência, antes da pandemia, era bastante limitada (Haddouk *et al.*, 2023), uma vez que muitos psicólogos não tinham qualquer experiência ou formação prévia (Humer *et al.*, 2020). Em 2020, devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, verificou-se um aumento considerável de casos de distúrbios psicológicos, como a depressão e os transtornos de ansiedade, com 53,2 milhões e 76,2 milhões de casos adicionais, respetivamente, o que representou um aumento de 27,6% e 25,6% relativamente aos anos anteriores (Taquet *et al.*, 2021). Este agravamento na saúde mental está associado às restrições impostas, como o distanciamento social, o isolamento e a quarentena obrigatória (Taquet *et al.*, 2021).

Os sistemas de saúde foram severamente impactados pela crise sanitária, registando-se uma procura acentuada pelos serviços de saúde mental, o que evidenciou o agravamento do bem-estar emocional da população (Duden *et al.*, 2022; Pan *et al.*, 2023). Como consequência, a área da psicoterapia foi obrigada a reinventar-se para responder a estas restrições, acelerando a adoção da tecnologia para possibilitar a prestação deste

serviço à distância, facilitando o acesso à psicoterapia (Brahmansyah & Safitri, 2019; Humer *et al.*, 2020).

A prestação de serviço *online*, através de videochamadas, para além da resposta específica no contexto da pandemia, emergiu como uma solução mais abrangente para alguns dos desafios suprarreferidos, tornando-se uma alternativa viável para residentes urbanos e profissionais ocupados, eliminando as deslocações, reduzindo os custos (Fernandez *et al.*, 2021) e otimizando o tempo (Pan *et al.*, 2023).

Constata-se que é possível estabelecer alianças terapêuticas fortes na psicoterapia *online*, sendo esta uma modalidade acessível, flexível e eficaz (Giordano *et al.*, 2022). Os estudos prévios indicam que os resultados das consultas realizadas por videoconferência são equiparáveis aos das consultas presenciais (Fernandez *et al.*, 2021; Sora *et al.*, 2021). Para além de que investigações conduzidas antes da pandemia já apontavam para essa equivalência, tanto na qualidade da aliança terapêutica (Simpson & Reid, 2014) como na eficácia do tratamento (Békés *et al.*, 2021; Simpson *et al.*, 2005).

Apesar das evidências que sustentam a sua eficácia, persiste entre os utentes a perceção de que esta modalidade é menos eficaz do que o formato presencial (Leuchtenberg *et al.*, 2022), teme-se que as consultas à distância comprometam a qualidade da relação terapêutica (Apolinário-Hagen *et al.*, 2017), sendo ainda levantadas preocupações relativas a falhas técnicas, literacia digital, qualidade da comunicação, confidencialidade e questões éticas, tais como privacidade e gestão de riscos (Békés *et al.*, 2021; Brahmansyah & Safitri, 2019). Nesse sentido, a utilização de uma comunicação assertiva é crucial para mitigar perceções negativas, reduzir a insatisfação dos clientes e promover uma maior confiança (Caferri *et al.*, 2025).

A preferência pelo formato presencial permanece significativa, podendo esta resistência ser justificada por fatores como a confiança na eficácia do tratamento, a perceção de maior envolvimento emocional e a crenças pré-concebidas sobre o formato *online*. No entanto, estudos prévios indicam que a aceitação da psicoterapia *online* tende a ser maior por parte da faixa etária mais jovem e com níveis de escolaridade mais elevados (Sora *et al.*, 2022).

Este domínio de investigação tem vindo a crescer progressivamente, no entanto, a literatura tem privilegiado a perspetiva dos profissionais de saúde mental, colocando em segundo plano a experiência dos utentes (Giordano *et al.*, 2022). Esta lacuna na

investigação representa uma oportunidade para a presente investigação, que procura contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a perceção dos utentes.

Neste sentido, esta dissertação pretende responder à seguinte pergunta de investigação: *Como a operacionalização do Marketing Mix (7Ps) pode ser utilizada para reduzir as barreiras à adesão e promover a perceção da qualidade e satisfação nas sessões de psicoterapia por videoconferência?*

O estudo tem dois objetivos principais: (1) analisar como os elementos do Marketing Mix de Serviços influenciam a perceção dos utentes relativamente à eficácia e à qualidade das consultas de psicoterapia *online* por videoconferência, modalidade que mais se assemelha com o formato presencial; (2) fornecer *insights* relevantes para clínicas e profissionais acerca da satisfação e preocupações dos utentes, permitindo a otimização da comunicação, o aperfeiçoamento das táticas de marketing e a melhoria da experiência do utente, promovendo assim maior confiança neste serviço.

Assim, a pesquisa em questão visa abordar conceitos como psicoterapia, seja *online* como presencial, marketing mix, perceção da qualidade do serviço e satisfação do consumidor relativamente à eficácia do serviço prestado.

Para responder à questão de investigação, recolheram-se dados primários, através da utilização de método qualitativo, baseando-se em quinze entrevistas individuais, com uma abordagem abductiva (Saunders *et al.*, 2023), que permitiu combinar a teoria existente com as descobertas emergentes dos dados. O critério de seleção dos participantes centrou-se na inclusão de diferentes perfis de utilizadores do serviço, nomeadamente, utentes de serviços de psicoterapia *online*, utentes de serviço presencial, utentes que tenham experienciado ambos os modelos e consumidores que nunca recorreram a estes serviços, o estudo focou-se num segmento etário específico entre os 22 anos e os 32 anos. Esta diversidade permitiu desenvolver uma análise e discussão mais aprofundada.

Esta dissertação encontra-se organizada em seis capítulos. O primeiro, Introdução, contextualiza o tema e expõe os objetivos do estudo. O segundo, Revisão de Literatura, apresenta o enquadramento teórico e o modelo conceptual que sustenta a investigação. O terceiro capítulo descreve a Metodologia adotada para a condução do estudo, sendo seguido da Análise de Resultados para os mesmos serem discutidos no capítulo seguinte. Por fim, o último capítulo, inclui as Conclusões, Limitações e Sugestões de Pesquisa Futura, que sintetiza as principais conclusões do estudo, identifica as suas limitações e sugere direções para investigações futuras.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. MARKETING DE SERVIÇOS

O serviço é definido como uma atividade económica que envolve a prestação de desempenho a terceiros (Lovelock & Wirtz, 2022). Os consumidores, ao adquirirem um serviço, procuram valor por meio do acesso a competências, instalações, redes e sistemas, em troca de um custo financeiro, esforço e tempo (Lovelock & Wirtz, 2022).

Os serviços consistem em processos que diferem consideravelmente dos produtos tangíveis, pois não se trata de pacotes pré-produzidos, mas de experiências que resultam da interação entre o consumidor e o prestador (Liao *et al.*, 2022). Esta distinção é evidenciada por quatro características primordiais dos serviços: intangibilidade, não podem ser percebidos pelos sentidos antes da compra, heterogeneidade, a qualidade do serviço varia conforme o prestador e as circunstâncias de execução, inseparabilidade, os serviços são inseparáveis dos seus prestadores, e perecibilidade, não podem ser armazenados para venda ou uso futuro (Hole *et al.*, 2018; Liao *et al.*, 2022; Lovelock & Wirtz, 2022).

No contexto dos serviços de saúde mental, a psicoterapia é caracterizada pelas quatro características mencionadas, sendo um serviço de intervenção na gestão dos cuidados de saúde mental relativamente a problemas, sintomas, comportamentos e perturbações psicológicas (Locher *et al.*, 2019). Com o aumento da procura por este serviço (Kirkbride *et al.*, 2024), torna-se crucial compreender como superar os desafios que estas características colocam ao marketing, nomeadamente, o facto de os consumidores não conseguirem avaliar previamente a qualidade do serviço, tornando-se essencial reforçar a construção da confiança (Lovelock & Wirtz, 2022), especialmente por se tratar de um serviço que impacta diretamente a saúde do utente.

2.2. QUALIDADE DE SERVIÇO PERCEBIDA

A qualidade de um serviço é um conceito subjetivo, moldado pela percepção individual de cada cliente (Malik, 2012; Liao *et al.*, 2022). A percepção é um processo mental e emocional pelo qual os consumidores interpretam, organizam e atribuem significado às informações sobre serviços (Schiffman & Kanuk, 2009). Não se trata apenas da avaliação objetiva do serviço prestado, mas de toda a experiência vivida pelo consumidor, que envolve sentimentos, pensamentos e reações face ao atendimento

recebido. Este processo de julgamento é denominado Qualidade de Serviço Percebida, a qual se refere à avaliação geral do cliente sobre o quão bem o serviço prestado atende ou excede as suas expectativas (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012).

De acordo com a literatura, a percepção da qualidade resulta da comparação entre dois elementos centrais: as expectativas do cliente em relação ao serviço que espera receber e a percepção do serviço que efetivamente experimentou, influenciando diretamente o nível de satisfação do cliente, conceito que será aprofundado de seguida (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012; Tam, 2004). As expectativas referem-se às suposições e desejos do cliente antes de usufruir do serviço, enquanto as percepções estão relacionadas à avaliação posterior, com base naquilo que foi efetivamente entregue (Malik, 2012).

Neste contexto, destaca-se o modelo SERVQUAL, que se configura como uma ferramenta útil para medir a qualidade dos serviços prestados. Este modelo possibilita medir o desvio entre a percepção e a expectativa do cliente (Malik, 2012), utilizando como eixos as suas cinco dimensões fundamentais: tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia (Malik, 2012; Udo *et al.*, 2010).

No âmbito da psicoterapia, seja presencial ou *online*, a relação estabelecida entre o psicoterapeuta e o paciente desempenha um papel crucial na percepção da qualidade do tratamento recebido (Haddouk *et al.*, 2023; Leuchtenberg *et al.*, 2022; Simpson *et al.*, 2005). Ozer & Halfon (2024) destacam que, além da intervenção direta do psicoterapeuta, outros fatores, como acessibilidade, transporte, facilidade e equipa envolvida, também contribuem de forma significativa para a percepção global da qualidade dos serviços de saúde mental.

Além disso, importa considerar que a percepção da qualidade do serviço de psicoterapia *online* pode ser também influenciada pela familiaridade dos utentes com o formato presencial (Leuchtenberg *et al.*, 2022).

2.3. SATISFAÇÃO DO UTENTE

Como suprarreferido, a qualidade percebida do serviço é considerada o principal fator que determina a satisfação do cliente (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012; Tam, 2004).

A satisfação do cliente constitui um elemento crucial para a rentabilidade e a reputação de uma organização, sendo, por isso, um aspeto que merece uma análise cuidada (Ghabban, 2025). No âmbito dos serviços, a satisfação do cliente refere-se à avaliação da medida em que a prestação do serviço satisfaz ou superou as expectativas do

mesmo (Ghabban, 2025; Othman *et. al*, 2021; Ozer & Halfon, 2024; Malik, 2012; Tam, 2004), ou seja, o quão bem as suas necessidades quer pessoais e emocionais, como físicas foram devidamente atendidas (Klingaman *et al.*, 2015; Tam, 2004).

No contexto específico dos serviços de saúde mental, a avaliação da experiência dos utentes tem vindo a assumir uma importância crescente, o que tem permitido às instituições compreender melhor as expectativas dos utentes, promovendo, assim, melhorias na qualidade dos serviços prestados e contribuindo para a reflexão acerca dos desfechos terapêuticos. Estudos prévios indicam que utentes que vivenciam experiências positivas tendem a alcançar melhores resultados no tratamento (Klingaman *et al.*, 2015; Ozer & Halfon, 2024), enquanto utentes que se manifestam insatisfeitos demonstram maior propensão para abandonar a psicoterapia (Klingaman *et al.*, 2015).

A satisfação dos utentes com os serviços de saúde mental encontra-se frequentemente associada a uma maior adesão e cooperação ao tratamento e à obtenção de melhores resultados clínicos (Klingaman *et al.*, 2015; Ozer & Halfon, 2024). É particularmente relevante nesta área, uma vez que a perceção do utente sobre a qualidade do cuidado recebido pode influenciar significativamente tanto os resultados do tratamento quanto a continuidade do mesmo (Ozer & Halfon, 2024).

Diversos fatores influenciam a satisfação dos utentes na saúde mental, incluindo características individuais do paciente (estado de saúde, expectativas, perfil sociodemográfico), aspetos relacionados com o serviço (prontidão a fornecer o serviço, eficácia terapêutica), bem como fatores relacionados ao meio ambiente (recursos disponíveis, adequação das instalações) (Ozer & Halfon, 2024). Além disso, a satisfação está intimamente relacionada com o desempenho dos profissionais de saúde, nomeadamente no que se refere às competências técnicas, experiência clínica do psicoterapeuta, à capacidade de demonstrar apoio socio emocional, empatia, respeito e boas competências interpessoais (Klingaman *et al.*, 2015).

Importa ainda salientar que a relação estabelecida entre psicoterapeuta e paciente, designada por aliança terapêutica (Simpson *et al.*, 2005), constitui um dos principais determinantes da perceção da qualidade do serviço (Klingaman *et al.*, 2015; Ozer & Halfon, 2024). Neste sentido, desenvolveu-se a seguinte proposição:

PI: A perceção da qualidade do serviço de psicoterapia por videoconferência tende a influenciar a satisfação dos utentes com o processo terapêutico, mas poderá igualmente constituir um fator de resistência ao formato.

2.4. EFICÁCIA DAS CONSULTAS DE PSICOTERAPIA *ONLINE*

No contexto da psicoterapia *online*, diversos fatores influenciam a experiência do utente e a eficácia da consulta, tais como a qualidade da comunicação por videoconferência (Sora *et al.*, 2022). A sensação de telepresença, que se refere à capacidade de estabelecer uma conexão significativa apesar da distância física, é um elemento crucial na relação terapêutica *online* (Haddouk *et al.*, 2023). Esse conceito, que sugere uma sensação de proximidade, respeito e compreensão empática mútua, está diretamente relacionado com o fortalecimento da aliança terapêutica, uma relação de colaboração entre psicoterapeuta e utente (Simpson *et al.*, 2005) e com os resultados da psicoterapia. A empatia do psicoterapeuta, ou seja, a capacidade de compreender o ponto de vista do utente, foi considerada um fator chave na relação entre os mesmos, sendo um fator essencial para o sucesso do tratamento. A empatia e a aliança terapêutica estão fortemente interconectadas (Leuchtenberg *et al.*, 2022).

A percepção da qualidade na psicoterapia *online* está diretamente ligada a fatores como a qualidade da relação terapêutica, a empatia do psicoterapeuta e a sensação de telepresença. Esses fatores são fundamentais para a experiência do utente e para os resultados do tratamento, destacando-se como componentes essenciais para a eficácia do serviço prestado (Haddouk *et al.*, 2023; Leuchtenberg *et al.*, 2022; Simpson *et al.*, 2005).

Embora a psicoterapia *online*, realizada por meio de videoconferência, tenha mostrado ser uma alternativa eficaz e viável para o tratamento de distúrbios psicológicos, comparativamente com as abordagens tradicionais presenciais, ainda permanecem preocupações relacionadas à eficácia da aliança terapêutica nesse formato, como o receio de que o formato digital possa afetar o vínculo estabelecido na psicoterapia, prejudicando a empatia e a comunicação (Leuchtenberg *et al.*, 2022; Sora *et al.*, 2022).

É importante compreender de que forma as origens da resistência ao serviço *online* podem impactar a percepção da qualidade. Fatores como distanciamento físico, eficácia percebida da comunicação (Sora *et al.*, 2022) e questões de privacidade (Békés *et al.*, 2021; Brahmansyah & Safitri, 2019) podem gerar uma discrepância entre as expectativas e a experiência vivenciada pelo utente, que influencia a satisfação com o tratamento (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012).

2.5. MARKETING MIX APLICADO AOS SERVIÇOS DE PSICOTERAPIA

A definição do marketing mix constitui um elemento fundamental na formulação da estratégia de marketing de uma empresa, desempenhando um papel decisivo na promoção da satisfação do consumidor (Ghabban, 2025; Othman *et al.*, 2021).

O marketing mix pode ser definido como a combinação de variáveis que a organização consegue controlar com o intuito de atingir o volume de vendas desejado para os seus produtos ou serviços, influenciar o mercado-alvo e fortalecer uma imagem de marca favorável (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025; Lovelock & Wirtz, 2022). A sua implementação concretiza-se por meio de ações que recorrem aos instrumentos e canais de comunicação e distribuição mais adequados ao perfil do consumidor. A correta definição destas variáveis permite à empresa alcançar os objetivos desejados, nomeadamente em termos de rentabilidade, volume de vendas e quota de mercado, entre outros (Mir & Sadaba, 2022).

O marketing mix tradicional, centrado no produto, assenta em quatro variáveis fundamentais, designadas pelos 4Ps: produto (*product*), preço (*price*), distribuição (*place*) e promoção (*promotion*). No entanto, dada a especificidades dos serviços anteriormente mencionadas, tornou-se essencial a inclusão de três variáveis adicionais: pessoas (*people*), processos (*process*) e evidência física (*physical evidence*) (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025; Lovelock & Wirtz, 2022; Othman *et al.*, 2021), com o objetivo de melhor responder às necessidades dos consumidores num mercado de elevada competitividade.

Estudos prévios sustentam que os 7Ps do Marketing de Serviços influenciam diretamente a satisfação do cliente (Ghabban, 2025; Elgarhy & Mohamed, 2023; Othman *et al.*, 2021). A literatura existente demonstra igualmente que a perceção da qualidade do serviço é um principal determinante da satisfação, funcionando como variável antecedente (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012; Tam, 2004).

Nesse sentido, torna-se relevante compreender como cada elemento do marketing mix influencia a perceção da qualidade da psicoterapia por videoconferência, por parte dos utentes. Para cada uma das variáveis, será formulada uma proposição que relacione esse elemento com a perceção da qualidade, uma vez que esta se assume como um antecedente direto da satisfação dos utentes.

2.5.1. SERVIÇO

O serviço constitui um dos elementos fundamentais no Marketing Mix de Serviços, pode ser definido como uma oferta intangível disponibilizada por uma empresa a um determinado mercado, com o propósito de captar a atenção, promover o uso ou consumo, e, dessa forma, satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores (Elgarhy & Mohamed, 2023; Othman *et al.*, 2021).

No âmbito da psicoterapia, seja na modalidade *online* ou na presencial, a empresa proporciona um serviço de cuidados de saúde mental, caracterizando-se como uma intervenção psicológica eficaz numa vasta gama de perturbações psicológicas, bem como para diversos sintomas e distúrbios apresentados pelo utente (Locher *et al.*, 2019; Sora *et al.*, 2021). O objetivo central desta intervenção é promover uma mudança positiva na saúde mental do paciente (Cooper *et al.*, 2023; Kikooma *et al.*, 2024).

Sora *et al.* (2021) identificam algumas características da prestação da psicoterapia por videoconferência, como a flexibilidade, comodidade, acessibilidade e autonomia do utente. Neste sentido, será relevante confirmar a seguinte proposição:

P2: A percepção do serviço de psicoterapia por videoconferência é influenciada pela adequação percebida às necessidades terapêuticas, pelas expectativas dos utentes quanto à eficácia do formato online e pela comparação com experiências anteriores no formato presencial.

2.5.2. PREÇO

O preço constitui um componente fundamental do Marketing Mix de Serviços (Ghabban, 2025; Mali, 2012) e, simultaneamente, representa um fator de elevada sensibilidade, dado que é o único elemento que gera receita direta para a organização (Othman *et al.*, 2021). A decisão da estratégia de *pricing* desempenha um papel crucial na formulação de decisões de marketing (Othman *et al.*, 2021), e trata-se do processo de otimizar o valor percebido pelo cliente, alinhando o preço aos custos e atributos diferenciadores do serviço, com orientação na obtenção de lucro (Mir & Sadaba, 2022).

De acordo com a literatura, o preço pode ser definido como o montante monetário ou a devolução de uma parte para outra em troca da aquisição ou utilização de um bem ou serviço (Ghabban, 2025; Hole *et al.*, 2018; Othman *et al.*, 2021). No contexto específico de serviços, a definição do preço pode estar fundamentada em fatores como a concorrência, a necessidade do mercado e o nível de procura (Hole *et al.*, 2018).

A valorização monetária das consultas de psicoterapia presencial é um desafio, uma vez que este serviço é frequentemente percebido como dispendioso. O custo constitui uma das principais preocupações dos consumidores e, em muitos casos, representa uma barreira para a captação de novos utentes para as clínicas. Além do fator financeiro, existe a percepção de que a psicoterapia requer um compromisso prolongado, com consultas regulares ao longo de vários anos, o que, na realidade, não passa de um mito (O'Callaghan *et al.*, 2023).

O valor cobrado não se restringe à sessão em si, mas abrange diversos custos operacionais, como o tempo do psicoterapeuta, incluindo a preparação prévia e a documentação clínica pós-consulta, bem como os materiais e ferramentas terapêuticas necessários durante o processo (Koocher & Soibatian, 2017). Na determinação dos preços, há também fatores importantes a considerar como a experiência e qualificação do psicoterapeuta, a localização da clínica, a duração e frequência das sessões, a estrutura de custos, como arrendamento do espaço, salários de funcionários e material administrativo, e os modelos de pagamento. Além disso, a cobertura por seguros de saúde pode influenciar os preços finais.

Em contraste, as consultas de psicoterapia *online* são frequentemente percebidas como uma opção com preços mais flexíveis e acessíveis para os utentes, em comparação com a modalidade presencial (Sora *et al.*, 2021). Conforme Naslund *et al.* (2022), existem diferentes perspetivas quanto aos preços praticados na prestação de serviços de saúde *online*. A modalidade *online* pode ser economicamente mais vantajosa, uma vez que permite eliminar despesas, como também pode ter custos superiores devido ao investimento em tecnologia necessário para realizar as consultas por videoconferência, contudo ainda referem que a diferença de custos entre as duas modalidades pode ser pouco significativa.

Snoswell *et al.* (2020) sugerem que a modalidade *online* pode ter impacto nos custos, devido à redução da duração de interações, ao aumento da produtividade, uma vez que permite aos profissionais converter o tempo de deslocação em tempo clínico, às economias de escala e ao crescimento das receitas, consequente do acesso a um público mais vasto. Para além de que a substituição do atendimento por tecnologias de monitorização pode contribuir para a otimização dos custos operacionais. Estas práticas permitem reduzir o custo marginal por utente, o que permite às clínicas oferecer preços mais competitivos.

Tanto na modalidade presencial como *online*, algumas clínicas oferecem pacotes promocionais ou possibilidade de ajustar os valores à realidade financeira dos utentes. Adicionalmente, as clínicas analisam os valores praticados no mercado para assegurar que os seus preços se mantêm dentro do intervalo competitivo e aceitável (Hulliger & Sterchi, 2018; Koocher & Soibatian, 2017). Esta determinação deve ser transparente e garantir o equilíbrio entre a sustentabilidade financeira e a acessibilidade ao tratamento (Hulliger & Sterchi, 2018). Neste sentido, será relevante confirmar a seguinte proposição:

P3: A percepção do preço associado às consultas de psicoterapia por videoconferência pode ser tanto um incentivo como um obstáculo à adesão, consoante a valorização subjetiva do serviço por parte dos utentes.

2.5.3. DISTRIBUIÇÃO

A Distribuição ou Lugar (*Place*), no contexto dos serviços, refere-se ao modo como um serviço ou produto é disponibilizado e apresentado ao consumidor (Ghabban, 2025; Kotler & Keller, 2019; Othman *et al.*, 2021).

No âmbito da psicoterapia, as intervenções psicológicas podem ocorrer no formato presencial, considerado a abordagem mais convencional, caracterizando-se pela realização de sessões de terapia *face-to-face* entre o psicoterapeuta e utente num espaço físico previamente estabelecido (Simpson *et al.*, 2005; Werbart *et al.*, 2024). Estas sessões podem ser disponibilizadas em diversos contextos, tais como hospitais, escolas, centros de aconselhamento universitário, clínicas comunitárias ou consultórios privados (Jackson, 2018).

Por outro lado, na psicoterapia *online*, as sessões são disponibilizadas através da utilização de ferramentas tecnológicas de telecomunicações, fibra ótica e videoconferência (Sora *et al.*, 2021), em tempo real (Humer *et al.*, 2020). Este formato possibilita a prestação do serviço independentemente da localização geográfica do utente e do psicoterapeuta, o que, como anteriormente referido, promove uma maior acessibilidade a um público mais vasto (Sora *et al.*, 2022). Desta forma, procura-se confirmar a seguinte proposição:

P4: A acessibilidade do formato online é geralmente valorizada pelos utentes, sobretudo quando enfrentam limitações geográficas ou dificuldades de deslocação, embora a percepção positiva deste fator possa variar consoante as condições pessoais e contextuais.

2.5.4. **PROMOÇÃO**

O elemento Promoção assume um papel fundamental nas estratégias de marketing da empresa (Othman *et al.*, 2021), uma vez que, por meio de uma comunicação direcionada para o público-alvo, a empresa consegue ampliar a visibilidade da marca e desenvolver o posicionamento na mente do consumidor (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025). Desta forma, permite não só atrair a atenção do público, como também o persuadir a experimentar o serviço oferecido e, posteriormente, promover a sua fidelização (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025). A Promoção integra um conjunto de ações, que incluem vendas pessoais, publicidade, relações-públicas, marketing direto, promoções de vendas, bem como iniciativas promocionais como eventos, exposições, shows e feiras comerciais (Elgarhy & Mohamed, 2023; Othman *et al.*, 2021).

A comunicação das clínicas através de mensagens informativas tem-se mostrado eficaz no aumento da consciencialização sobre a disponibilidade dos serviços e na motivação pela procura de ajuda psicológica, o que permite desmistificar preconceitos, esclarecer dúvidas e reforçar a segurança dos consumidores relativamente ao processo terapêutico (Aguilar *et al.*, 2024).

Aguilar *et al.* (2024) identificam elementos-chave que devem estar presentes nos *websites* das clínicas de psicologia, de modo a responder às necessidades dos consumidores e, conseqüentemente, reduzir a incerteza. Os autores salientaram a importância de incluir uma apresentação dos tipos de serviços e modalidades disponibilizados, perfis detalhados dos profissionais, bem como conteúdos educativos sobre perturbações mentais, sintomas, tratamentos e recursos adicionais. Esta partilha de informação gera segurança e aumenta a confiança para potenciais utentes. Além disso, os autores destacam a importância do *website* disponibilizar informações relativamente a custos financeiros, formas de pagamento, dados sobre a clínica e políticas de confidencialidade. A clareza na explicação de como funciona a marcação das consultas, bem como oferecer diferentes formas de contacto (como agendamento *online* ou por telefone), permite que o serviço seja mais acessível e de fácil utilização.

Esta investigação tem como objetivo explorar o papel essencial da comunicação na forma como os consumidores percebem os riscos associados à psicoterapia *online*. Em particular, pretende-se analisar de que forma a comunicação pode ajudar a reduzir essa percepção de risco, contribuindo para superar barreiras psicológicas à adesão a este tipo de

serviço e para desconstruir mitos e preconceitos negativos sobre a eficácia da psicoterapia *online* em comparação com a presencial. Com base nesta análise, procura-se confirmar a seguinte proposição:

P5: Uma comunicação clara e informativa acerca do serviço de psicoterapia online pode ajudar a aumentar a confiança dos utentes no serviço, enquanto desmistifica as barreiras associadas à sua utilização.

2.5.5. PESSOAS

A componente Pessoas refere-se a todos os intervenientes na prestação do serviço, sendo a sua atitude, competência e comportamento determinantes para a satisfação dos clientes. Assim, é essencial assegurar uma formação adequada a todos os profissionais envolvidos, de modo a garantir um serviço qualificado e adequado (Ghabban, 2025; Othman *et al.*, 2021).

Nos cuidados de saúde presenciais, o serviço não abrange só os profissionais de saúde diretamente envolvidos, mas também o pessoal de apoio, como os colaboradores de limpeza, administrativos, entre mais, cujo o seu trabalho, ainda que de forma indireta, impacta a experiência do utente (Ghabban, 2025).

Na psicoterapia, quer presencial, quer *online*, os principais responsáveis pela prestação de serviço são os psicoterapeutas. Estes desempenham um papel central, pois são eles que conduzem as sessões e estabelecem a chamada aliança terapêutica, uma relação de colaboração entre psicoterapeuta e utente (Haddouk *et al.*, 2023; Leuchtenberg *et al.*, 2022; Simpson *et al.*, 2005), o consumidor deste serviço. A colaboração, a empatia e a presença constituem alguns dos fatores mais relevantes para a eficácia da intervenção terapêutica (Leuchtenberg *et al.*, 2022). Com base na literatura, formulou-se a seguinte proposição:

P6: A percepção da empatia e da aliança terapêutica estabelecida com o psicoterapeuta assume um papel central na avaliação da qualidade do serviço, sendo a sua construção à distância um dos principais desafios da psicoterapia por videoconferência.

2.5.6. PROCESSOS

O processo pode ser definido como o conjunto de atividades necessárias à prestação de um serviço (Ghabban, 2025; Othman *et al.*, 2021). A gestão dos processos do serviço tem influência na qualidade do serviço (Othman *et al.*, 2021).

No contexto da psicoterapia, este processo inclui diversas etapas: a marcação da consulta, o tempo de espera, geralmente em sala própria, no caso do formato presencial, a realização da consulta num ambiente calmo e sem perturbações (Leuchtenberg *et al.*, 2022) e, posteriormente o agendamento para a nova sessão, repetindo-se o processo. Trata-se de um processo contínuo, idealmente com sessões semanais, que, por promoverem regularidade, podem contribuir para uma evolução terapêutica mais eficaz. O plano de intervenção em psicoterapia é personalizado com base nas necessidades específicas de cada utente. Existem atualmente sistemas digitais que auxiliam a gestão do agendamento de consultas, o que facilita o processo logístico (Keane & Smout, 2024).

Na psicoterapia *online*, com o objetivo de facilitar o processo e torná-lo mais eficiente, as clínicas recorrem a plataformas que integram sistemas de agendamento de sessões, check-in e até salas de espera virtuais (Chiauzzi *et al.*, 2020). Deste modo, pretende-se confirmar a seguinte proposição:

P7: A eficiência dos processos internos da psicoterapia por videoconferência, como agendamento, realização, continuidade das sessões e processamento de pagamento, é apontada como um fator determinante para a percepção da qualidade.

2.5.7. EVIDÊNCIA FÍSICA

No âmbito da psicoterapia, vários autores apontam que o ambiente tem uma grande influência na decisão do utente em continuar ou interromper a terapia (Jones, 2020). Deste modo, é relevante definir a evidência física de cada modalidade, que são os elementos tangíveis onde o serviço é entregue e que influenciam diretamente a experiência do consumidor (Elgarhy & Mohamed, 2023; Jones, 2020; Othman *et al.*, 2021) e o seu desenvolvimento ao longo do processo (Jackson, 2018).

Na modalidade presencial, o utente tem acesso a um consultório físico (Simpson *et al.*, 2005; Werbart *et al.*, 2024), este espaço é cuidadosamente planeado para promover uma experiência positiva, transmitindo conforto e segurança através de uma decoração acolhedora, elementos visuais, como peças de arte e livros relacionados com a área e gostos do psicoterapeuta (Jackson, 2018), material de psicoterapia (fichas de trabalho,

quadro branco, caixa de competências, entre mais) (Leuchtenberg *et al.*, 2022), bem como diplomas que evidenciam a qualificação do profissional de saúde mental (Jackson, 2018). Estes elementos contribuem para a construção da confiança entre o utente e o psicoterapeuta (Jackson, 2018). A forma como o psicoterapeuta se veste também influencia a percepção do ambiente da consulta. É ainda comum os consultórios incluírem plantas na sua decoração, uma vez que estas simbolizam o crescimento, o que pode ser interpretado pelo utente como um reflexo do seu próprio processo de desenvolvimento durante as sessões (Jackson, 2018). Adicionalmente, os consultórios presenciais contam frequentemente com uma sala de espera equipada com cadeiras confortáveis. Este espaço permite, simbolicamente, uma transição entre o mundo exterior e o ambiente terapêutico, permitindo ao utente que se prepare mentalmente para a sessão (Jackson, 2018).

Já no contexto da psicoterapia *online*, mais concretamente nas sessões por videoconferência, foco principal da investigação, as evidências físicas assumem outras formas, embora continuem a ser determinantes. Entre os principais elementos tangíveis pode-se considerar as plataformas digitais utilizadas para a realização das sessões, que muitas vezes incluem sistemas de agendamento, check-in virtual e até sala de espera *online*. Estes elementos procuram replicar alguns dos aspetos da experiência presencial (Chiauzzi *et al.*, 2020).

Além disso, importa igualmente considerar o plano de fundo visível durante a sessão, bem como a visibilidade do corpo do profissional, que influencia a comunicação não verbal. A qualidade técnica, nomeadamente o áudio, o vídeo de alta-definição e uma ligação estável à Internet, permite garantir a fluidez da sessão, evitando interrupções no vínculo terapêutico. Por fim, sendo estas sessões mediadas por tecnologias, pode ser relevante o psicoterapeuta aderir aos requisitos/regulamentos de segurança e privacidade de dados para reforçar a confiança dos utentes (Chiauzzi *et al.*, 2020). Com base nisso, pretende-se confirmar a seguinte proposição:

P8: A ausência de elementos físicos tangíveis na prestação da psicoterapia por videoconferência constitui uma potencial limitação para a percepção da qualidade do serviço. Contudo, aspetos digitais, como o ambiente virtual da plataforma e a interface utilizada, podem funcionar como substitutos importantes, atenuando o impacto dessa ausência.

3. MODELO CONCEPTUAL PROPOSTO

O modelo conceptual proposto, na Figura 1, constitui uma síntese dos principais conceitos abordados ao longo da Revisão de Literatura. A sua função não é apresentar relações de causa e efeito, mas ajudar a estruturar o pensamento e interpretação dos dados, de forma alinhada com a abordagem qualitativa deste estudo.

Este modelo foi desenvolvido com base na adaptação dos trabalhos de Elgarhy & Mohamed (2023) (Anexo 1) e de Othman *et al.* (2021), originalmente concebidos no contexto de serviços de hotelaria e turismo. Esses estudos seguiram uma lógica quantitativa, explorando o impacto do Marketing Mix de Serviços (7Ps) sobre diversas variáveis, nomeadamente a satisfação do consumidor.

No entanto, no modelo elaborado para o presente estudo, os elementos dos 7Ps, anteriormente definidos, são utilizados apenas como referência para compreender e interpretar como esses elementos podem estar presentes nas experiências dos participantes no formato por videoconferência.

Em vez de procurar testar hipóteses, este modelo funciona como um guia interpretativo, permitindo explorar de que forma os aspetos do marketing de serviços se refletem na percepção da qualidade e da satisfação do contexto *online*.

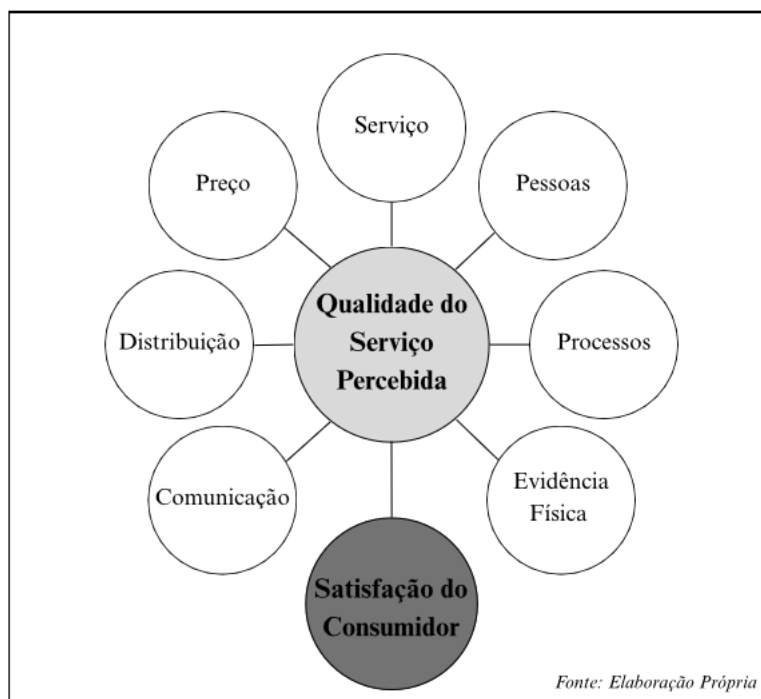


Figura 1 - Modelo Conceptual Proposto

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

Dado que já existe diversos estudos centrados na perspetiva do profissional de saúde mental (Giordano *et al.*, 2022), a presente dissertação tem como objetivos para responder à questão de investigação: (1) investigar os fatores que influenciam a perceção dos utentes relativamente à prestação de serviços de psicoterapia *online*, através da aplicação do marketing mix, e (2) fornecer *insights* relevantes para que profissionais e instituições desta área possam adotar na sua comunicação e aperfeiçoar as suas táticas de marketing, promovendo assim maior confiança neste serviço. No Apêndice 1, apresenta-se o quadro-síntese da estrutura de investigação deste estudo.

A presente investigação focou-se apenas nas consultas por videoconferência, uma vez que é a forma de telecomunicação que mais se assemelha à consulta presencial (Leuchtenberg *et al.*, 2022). O foco no formato *online* surge devido à perceção negativa que os consumidores têm mesmo antes de o experimentarem, sendo a ausência do contacto físico um dos fatores referido que compromete a eficácia, em comparação à psicoterapia presencial (Leuchtenberg *et al.*, 2022; Sora *et al.*, 2022).

A realização deste estudo seguiu uma abordagem abdutiva, interligou-se dados provenientes da literatura existente com dados empíricos recolhidos nas entrevistas, de forma a permitir o desenvolvimento de novas interpretações (Saunders *et al.*, 2023). O objetivo do estudo é exploratório, porque visa clarificar e aprofundar a compreensão do problema supramencionado, com um horizonte temporal transversal (*cross-sectional*), dado que os dados foram recolhidos apenas uma vez (Saunders *et al.*, 2023). Optou-se por um mono-método qualitativo (Saunders *et al.*, 2023), contrastando com a maioria dos estudos, como os de Haddouk *et al.* (2023) e Ghabban (2025), que adotam metodologias quantitativas, através de questionários. A escolha por uma abordagem qualitativa na recolha de dados primários, alinhada com uma filosofia interpretativista, deveu-se à sua adequação na exploração aprofundada dos significados atribuídos pelos participantes e das relações entre os mesmos (Saunders *et al.*, 2023), representando um elemento diferenciador face às investigações anteriores.

4.2. AMOSTRA

Tendo em conta que o estudo pretende compreender as origens da resistência à adesão do serviço por videoconferência por parte dos seus utilizadores, os participantes foram selecionados de forma a representar diferentes experiências de utilização dos serviços: utilizadores de ambas modalidades (53,3%), utilizadores de psicoterapia presencial (26,7%), indivíduos que nunca utilizaram qualquer um dos serviços (13,3%) e utilizadores apenas de psicoterapia *online* (6,7%). Esta diversidade permitiu desenvolver uma discussão mais rica e uma comparação aprofundada sobre as diferentes perceções. A descrição sociodemográfica dos participantes das entrevistas de utentes encontra-se apresentada no Apêndice 2, sendo que a amostra é composta por quinze participantes, que se enquadram numa faixa etária mais jovem, entre os 22 e 32 anos, 53,3% são homens e 46,7% são mulheres, a nível de habilitações literárias, 66,67% possui licenciatura ou superior e 73,3% é trabalhador por conta de outrem.

Nesta investigação, a amostra foi definida como não probabilística e por conveniência. Os participantes foram selecionados mediante a divulgação de pedido de participação nas redes sociais pessoais, o que resultou numa amostra não representativa da população (Saunders *et al.*, 2023).

4.3. RECOLHA DE DADOS

Inicialmente, pretendia-se recolher os dados primários através de entrevistas em grupo focal, porém devido à incapacidade de reunir os participantes no mesmo período, modificou-se para entrevistas um-para-um semiestruturadas que seguem um formato temático, este tipo de entrevista permite formular novas perspetivas relevantes para a investigação (Saunders *et al.*, 2023). Foram realizadas dez entrevistas presenciais e cinco *online*, mais concretamente pela plataforma *Teams* e *WhatsApp*. As entrevistas foram realizadas durante o mês de junho de 2025 e tiveram uma duração média de 35 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com a autorização prévia dos participantes.

Os guiões desenvolvidos para a presente investigação foram elaborados com intuito de analisar os 7Ps do Marketing de Serviços, com integração do modelo SERVQUAL (Malik, 2012; Udo *et al.*, 2010), o que permite analisar a discrepância entre as expectativas e as perceções dos participantes relativamente ao serviço de psicoterapia *online*, por videoconferência, incluiu-se uma pergunta introdutória e uma pergunta

conclusiva sobre a opinião geral do serviço de psicoterapia *online*, ver Apêndice 3. No total, o guião foi composto por vinte e oito questões.

4.4. ANÁLISE DE DADOS

Após a conclusão das entrevistas, procedeu-se à transcrição cuidadosa de cada uma delas, as mesmas foram gravadas com autorização de cada participante. Todos os dados foram tratados de forma anónima e confidencial, sendo utilizados exclusivamente para fins académicos no âmbito deste estudo.

A análise dos dados foi através da codificação temática, tendo sido desenvolvidas categorias e subcategorias, de forma a caracterizar as respostas dadas pelos participantes às questões formuladas (Saunders *et al.*, 2023).

A análise das entrevistas foi realizada através do software da análise qualitativa, *MaxQda*, o que permitiu apoiar o tratamento de dados e realizar a codificação de conteúdo, ou seja, associar segmentos do texto ao mesmo tema, o que facilitou a identificação de padrões e significados.

No primeiro ciclo de codificação, realizou-se uma leitura exploratória das entrevistas para se familiarizar com o conteúdo das mesmas e encontrar temas comuns. Os primeiros códigos foram definidos com base na teoria anteriormente analisada. No segundo ciclo de codificação, surgiram novos códigos e subcódigos, mais aprofundados, o que refletiu fatores não abordados inicialmente na revisão da literatura, ou seja, iniciou-se com uma codificação dedutiva e, de seguida, formulou-se uma codificação indutiva, através dos dados empíricos. Finalizou-se o processo, verificando se os temas definidos e a relação entre os mesmos era coerente e adequado para a estrutura de investigação definida (Miles *et al.*, 2014; Saunders *et al.*, 2023).

5. ANÁLISE DE RESULTADOS

Este capítulo apresenta a análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas realizadas com quinze participantes. A análise seguiu uma abordagem temática, com base no modelo dos 7Ps do Marketing de Serviços, complementada por categorias emergentes derivadas dos dados, definindo no total 79 códigos e subcódigos, cuja definição dos códigos se apresenta no Apêndice 4. As entrevistas foram codificadas totalizando 752 segmentos, a tabela correspondente à matriz de códigos encontra-se no Apêndice 5, por onde será feita parte da análise dos resultados. O seguimento da análise tem por base a estrutura do guião elaborado.

No Apêndice 6 apresenta-se as frequências das categorias principais codificadas. Desta forma, é possível verificar que a categoria com maior frequência é *Pessoas* (22,6%), sendo que os subcódigos mais frequentes foram o *impacto do contacto físico* (29,41%), *abertura e conforto emocional* (27,06%) e a *construção do vínculo emocional* (14,71%). A tabela completa encontra-se no Apêndice 7.

5.1. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DA EFICÁCIA DAS CONSULTAS *ONLINE*

Um dos principais objetivos em estudo é compreender a percepção da eficácia dos participantes relativamente às consultas *online*, tendo-se revelado uma divisão significativa nas opiniões dos participantes (Apêndices 5 e 8).

Dos quinze participantes, sete (46,67%) expressaram uma percepção positiva sobre a eficácia das consultas *online*. Entre estes, quatro utilizaram ambos os formatos (presencial e *online*), dois experienciaram apenas o formato presencial e um apenas consultas *online*. Esta percepção positiva exemplificada pela afirmação do participante PT1: “*É prática. Cómoda. E... Eficaz.*”

Por sua vez, dois participantes (13,33%) – ambos utilizadores de ambos os formatos – revelaram incerteza quanto à sua posição. O participante PT3, por exemplo, afirmou: “*eu sinto que é um bocado difícil de analisar ou quantificar a eficácia dos psicólogos*”.

Os cinco participantes restantes (33,33%) manifestaram uma percepção negativa. Destes, três utilizaram ambos os formatos e dois apenas o presencial. O participante PT6 destacou: “*não tem mesmo nada a ver falar com uma pessoa via computador ou via presencial. [...] e há de afetar as consultas e o progresso da pessoa.*”.

Um dos fatores mais frequentemente associado à percepção negativa foi a ausência do contacto físico, mencionada cinquenta vezes ao longo das entrevistas. Importa ainda referir que os participantes PT2 e PT4, embora tenham realizado sessões *online*, manifestaram uma percepção exclusivamente negativa relativamente a esse formato.

Procurou-se ainda compreender em que contextos os participantes consideravam mais adequado o formato *online*. No entanto, emergiram também opiniões relativamente ao presencial ser mais apropriado. O formato *online* foi valorizado em nove segmentos para situações de impossibilidade de deslocação ao consultório. Outro fator referido em quatro ocasiões foi a percepção de menor julgamento social e maior conforto, por permitir que o participante esteja “*mais confortável, mais resguardada no ambiente dela*” (PT6). Este formato foi ainda considerado apropriado para lidar com problemas psicológicos percecionados como menos graves. Em contraste, o formato presencial foi mencionado cinco vezes como mais adequado em situações de perturbações psicológicas mais severas. Conforme expresso pelo participante PT9: “*acredito que doenças mentais mais graves precisam de um acompanhamento realmente presencial*”.

5.2. ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS *ONLINE*

O Apêndice 9 apresenta quatro fatores relacionados com a distribuição mais frequentemente abordados nas entrevistas. Um dos temas explorados no guião da entrevista foi o impacto do local onde o utente realiza as sessões *online*. Embora o local não faça parte direta dos canais de distribuição controlados pela entidade prestadora, este fator influencia significativamente a qualidade da entrega do serviço.

Sete participantes (46,67%) referiram que pode ser difícil assegurar a privacidade, apontando a presença de pessoas no ambiente como uma limitação. Como exemplificou o participante PT5: “*espaço de casa pode estar sempre com outras pessoas, familiares, amigos*”.

Seis participantes (40%) reconhecem que a privacidade depende do local e das circunstâncias. O participante PT2 referiu: “*se eu tivesse uma consulta dessas, tipo num autocarro, não dava*”, acrescentando, contudo: “*escolho fazer no meu quarto ou assim, para também não me estar a distrair*”.

Apenas dois participantes (13,33%), utilizadores do formato *online*, consideraram ser possível garantir total privacidade nas sessões *online*. O participante PT11 afirmou:

“Sim, com privacidade sim. Eu tentava escolher um horário em que soubesse que estava num sítio em que podia estar tranquilo, sem barulho”.

Para além da questão da privacidade, emergiram três outros fatores associados à dimensão Distribuição, sobretudo quando os participantes foram questionados sobre as vantagens do formato *online*. O código mais recorrente foi a facilidade de acesso (16 referências), frequentemente associada à ausência de deslocações, como referido por PT3: *“não teres de deslocar”*. Em segundo lugar, destacou-se a comodidade/praticidade (14 referências), seguida da flexibilidade horária (9 referências), inclusive foi apontada na entrevista como um fator determinante para a transição do formato presencial para o *online*, conforme descrito por PT10: *“Também é muito mais fácil ter horários para conseguir ir à psicóloga, senão não iria”*.

5.3. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO PREÇO DAS SESSÕES *ONLINE*

O preço é, conforme salientado na literatura, um elemento particularmente sensível na perceção do consumidor de serviços. Por isso, tornou-se pertinente compreender o valor percebido nas consultas *online*. Após uma análise exploratória de conteúdo das quinze entrevistas (Apêndice 10), verificou-se que onze participantes (73,33%) consideram que o preço do formato *online* deveria ser inferior ao do presencial. O participante PT2 resume esta perceção ao afirmar: *“Eu acho que faria sentido se fosse um pouco mais baixo”*.

Por outro lado, quatro participantes (26,67%) defenderam que o preço deveria ser igual, independentemente do formato. O participante PT13 afirmou que: *“Não, não devia haver essa diferença”*, enquanto o participante PT14 reforçou que: *“depende muito da psicóloga, do psicólogo em si”*. A participante PT5 destacou que, sendo o trabalho do profissional o mesmo, não se justifica haver uma diferença de valor: *“não acho que o preço deva diferenciar, porque eu acho que o trabalho realizado, concretizado por um psicólogo é o mesmo”*. É interessante notar que esta opinião partiu de um participante que não é a favor das consultas *online*.

Entre os que defendem que o valor deve ser inferior, sete participantes (46,67%) afirmam que essa diferença não está associada à qualidade percebida, mas sim à redução de custos operacionais do profissional, como deslocações, energia, materiais de limpeza ou renda de consultório.

Outros participantes associaram o preço mais baixo a limitações do formato *online*, como a ausência de contacto físico. Por exemplo, o participante PT8 afirmou: *“Não que a qualidade seja muito pior, mas não tens o contacto, não tens a presença”*. Já o participante PT11, que apenas realizou consultas *online*, reforçou que a presença humana deveria ser valorizada: *“Eu acho que quando tu estás em contacto com uma pessoa e estás presencialmente eu acho que deve ser uma coisa que deve ser valorizado.”* Também foram mencionados os problemas técnicos, como o participante PT2 salientou: *“Acho que depende muito também de se estiver a parar de 5 em 5 minutos, não seria bom estar a pagar o mesmo preço. Em geral, como sinto que é uma experiência um pouco pior em relação à presencial”*.

Contudo, apesar destes fatores negativos apontados por alguns participantes, o participante PT4 destacou que valor mais baixo pode cativar novos utentes e tornar o serviço mais acessível: *“E cativa, de certa forma. É porque torna-se um pouco mais acessível para outras pessoas”*.

5.4. ANÁLISE DA PERCEÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Durante a análise exploratória, foi possível verificar o impacto da dimensão Pessoas na percepção da qualidade do serviço, tanto a nível da experiência como da eficácia percebida. A relação terapêutica foi apontada como um dos fatores determinantes para alcançar os resultados desejados, sendo a presença física um aspeto fortemente valorizado pelos participantes.

O impacto do contacto físico na experiência do utente surgiu em cinquenta segmentos distintos, tornando-se num dos códigos mais recorrente da análise (Apêndice 7). Foi referido que a ausência da presença física torna a consulta mais impessoal, como o participante PT5 afirma: *“há coisas que tu não podes substituir pelo virtual”*. Esta afirmação reforça a ideia de que o contacto direto com o psicoterapeuta é insubstituível, o que justifica a preferência de alguns participantes pelo formato presencial. Este tema foi abordado em todas as entrevistas, o que revela uma tendência comum. Entre os motivos apontados para esta opinião destaca-se a dificuldade em observar o comportamento não verbal – *“presencialmente eles conseguem estudar o nosso comportamento, enquanto que online não”* (PT8) – e a menor percepção de empatia – *“Ela já me chegou a dizer [...] se calhar era bom se eu te desse um abraço”* (PT1). O

participante P10 reforça esta ideia ao afirmar que só desenvolveu confiança, porque já tinha estado presencialmente com o profissional.

No que diz respeito à empatia, sete dos quinze participantes (46,67%) referiram percecioná-la como positiva no formato *online*, sendo que cinco destes já realizaram consultas nesta modalidade. O participante PT9 afirmou que: “*a experiência que eu tenho é que não houve diferença*”, e o PT15, ao fazer uma analogia com o seu trabalho, referiu: “*No meu trabalho, eu consigo ter e estabelecer essa empatia quando vou ao escritório e quando estou online. Acho que dá para conseguir fazer.*”. Por outro lado, quatro participantes (26,67%), dois dos quais já tiveram consultas *online*, referiram sentir que a empatia é menor por videoconferência, frequentemente devido à ausência de contacto físico – “*Depois tem uma consulta pessoalmente e há um abraço, há um sorriso*” (PT8). Três participantes (20%) não abordaram diretamente o tema, enquanto o participante PT7 (6,67%) considera que a empatia pode ser tanto positiva como negativa: “*A nível [...] de falar com o psicólogo dos meus problemas, acho que isso vai sempre ser resolvido.*”, no entanto, reconheceu que: “*temos mais empatia com uma pessoa que estamos a ver fisicamente do que uma pessoa numa tela.*”

Relativamente à confiança, foi percecionada de forma positiva por dez participantes (66,67%). Três participantes (20%) expressaram alguma desconfiança em relação ao formato *online*, um (6,67%) apresentou uma opinião ambígua e um outro (6,67%) não abordou o tema. A percepção de confiança foi associada à experiência prévia com o psicoterapeuta em contexto presencial, reforçando a importância da construção da relação.

Em relação à abertura e ao conforto emocional, cinco participantes (33,33%) referiram que o *online* pode facilitar a exposição de temas mais íntimos, que se deve, principalmente, ao facto de estarem em casa, num espaço seguro. Outros cinco participantes (33,33%) apresentaram uma visão ambígua, reconhecendo que o conforto depende do contexto e do momento. Quatro participantes (26,67%) defenderam que o *online* dificulta a abertura emocional, porque podem se sentir mais retraídos a falar com um computador ou haver outras pessoas em casa – “*Há certos temas que eu consigo falar, porque já tenho uma boa relação com a minha psicóloga, mas se não estiver sozinha em casa, há certas coisas que não consigo falar por medo de ouvir.*” (PT13). Um participante (6,67%) não se pronunciou sobre o tema. Com base nestes dados, conclui-se que a

percepção de abertura emocional está diretamente relacionada com o grau de privacidade do local da sessão.

A construção do vínculo emocional foi descrita por alguns participantes como mais impessoal no *online* – “*Tu não consegues desenvolver uma relação com ninguém a partir de um telemóvel*” (PT13), sendo também mais demorada. Apesar destas limitações, vários participantes reforçaram que o fator mais determinante para a criação do vínculo não é o formato da consulta, mas sim a qualidade do trabalho do profissional percecionada. O impacto do psicólogo na percepção da eficácia foi mencionado em treze segmentos distintos. O participante PT13 resume esta ideia ao afirmar: “*É um trabalho de cada terapeuta perceber o que é que resulta ou o que é que não resulta e como é que tem de adaptar a sessão.*”. O participante PT12 referiu a sua experiência noutras modalidades para exemplificar o impacto do psicoterapeuta na construção do vínculo emocional ao afirmar: “*Eu nunca tive uma consulta de psicologia online, mas eu já tive consultas online de outras especialidades. Por exemplo, eu criei mais empatia com a minha médica de fertilidade do que eu criei com a minha psicóloga presencial*”, acrescenta ainda que não depende do formato, mas sim do profissional de saúde.

Face à importância atribuída ao contacto físico, foi confirmada por praticamente todos os participantes a sugestão de existir pelo menos um encontro presencial no início do processo terapêutico. Catorze dos quinze participantes (93,33%) manifestaram-se a favor dessa possibilidade. O participante PT2 refere que o encontro presencial ajudaria a “*criar laços*”, e o PT11 destaca que seria útil para o psicoterapeuta perceber a postura corporal do utente, afirmando: “*Assim, já te conseguiu ler.*” Nove participantes (64,29%) defendem que não deveria ser apenas uma sessão, mas sim as primeiras sessões presenciais, sendo o *online* adotado posteriormente. O participante PT6 reforça o valor simbólico do contacto presencial ao afirmar: “*Basta as pessoas cumprimentarem-se que é logo diferente. No online é abrir o computador, consulta, fechar o computador e está feito.*”

5.5. ANÁLISE DO PROCESSO DAS SESSÕES POR VIDEOCONFERÊNCIA

No que diz respeito à fluidez da conversa – tema com um maior número de segmentos codificados (Apêndice 11) –, a análise revelou diferentes percepções entre os oito participantes que já tiveram consultas *online* e abordaram esta temática. Destes, cinco consideram que não existe diferença significativa entre os dois formatos, enquanto três

restantes afirmaram que a fluidez poder ser afetada pelos fatores distrativos, como interrupções, ruído ou notificações. O participante PT3, por exemplo, relatou: *“online tem sempre mais riscos de ser interrompido, por qualquer coisa, pelo teu cão, pelo teu gato, pelo teu vizinho que tocou a campainha”*.

Relativamente à estrutura e organização da sessão, dos sete participantes que já experienciaram consultas *online* e abordaram este tema, quatro afirmaram que o psicoterapeuta mantém a mesma abordagem independentemente do formato. No entanto, três destes participantes consideram que o processo deve ser adaptado ao formato. O participante PT3, por exemplo, observa que esta é *“mais estruturado e não tão fluido”*, e o participante PT13 sugeriu que uma abordagem com mais perguntas diretas pode ser útil para ajudar o utente a manter o foco.

Um elemento emergente na análise foi a percepção de que o *online* compromete o momento de introspeção antes e depois da sessão, mencionada por três participantes. O participante PT3 descreveu: *“se eu estiver em casa, acaba a consulta e vou fazer alguma coisa que eu estava a fazer antes ou que eu gosto de fazer e já nem me lembro o que aconteceu”*. O participante PT8, que apenas realizou sessões *online*, salientou a importância simbólica da sala de espera, já anteriormente suprarreferido: *“porque [...] o teu cérebro é obrigado a parar, tens que fazer ali uma separação entre o mundo real e a parte da consulta”*.

Quanto ao compromisso da sessão, as opiniões revelaram-se divididas. Numa análise geral dos testemunhos, alguns participantes acreditam que o formato não influencia a assiduidade, enquanto outros afirmam que o *online* permite reduzir barreiras logísticas e, desta forma, minimizar a taxa de faltas. Sob outra perspetiva, houve participantes que consideraram que essa mesma facilidade pode levar à despreocupação pela consulta, tornando mais provável a desistência ou o esquecimento.

Relativamente à capacidade de resposta, a maioria dos participantes acreditam que não existem diferenças relevantes entre formatos. Contudo, alguns destacaram que o *online* facilita o reagendamento da sessão devido à sua flexibilidade, como mencionado pelo participante PT9: *“reagendar consultas, o online é muito mais prático para isso”*.

O tema da continuidade e regularidade das sessões foi referido por treze participantes. Desses, nove (60%) afirmaram que não depende do formato, enquanto quatro (26,67%) consideraram que esta é maior nas sessões *online*.

5.6. ANÁLISE DO IMPACTO DA AUSÊNCIA DE ELEMENTOS TANGÍVEIS

Na análise da dimensão Evidências Físicas, procurou-se compreender o impacto do ambiente, tanto do virtual como do físico, na experiência do utente. Relativamente ao ambiente físico, analisou-se especialmente a sala de espera e o consultório onde ocorre a consulta (Apêndice 12).

A sala de espera foi mencionada em cinco entrevistas, com sete segmentos codificados. As percepções face a este espaço dividiram-se em quatro perspetivas principais. Por um lado, pode gerar um sentimento de vergonha, devido ao estigma ainda existente associado ao uso do serviço de psicoterapia – “*um bocado tabu, um bocado preconceito*” (PT3). Pode gerar desconforto, tendo o participante PT3 descrito a sala como um “*momento julgador*”, uma vez que as pessoas que se encontram na sala fazem comparações entre si sobre possíveis problemas dos restantes utentes, e acabam por não se identificar com os mesmos. Por outro lado, dois participantes mencionaram que a sala funciona como uma “*divisória*” simbólica entre o mundo exterior e o momento terapêutico. Ainda assim, houve participantes que afirmaram que se pudessem preferiram sempre evitar essa parte.

O consultório onde ocorre a consulta está associado a três tipos de percepção. Nove participantes (64%) afirmaram que o ambiente do consultório transmite mais segurança, sendo codificados 16 segmentos, esta percepção está associada à organização do espaço e ao cuidado dos elementos presentes, como sofás, pufes ou iluminação adequada, adaptando a cada circunstância do utente. Algumas citações que reforçam esta ideia, como a do participante PT6: “*eu acredito que esteja tudo estudado, tudo que está no ambiente do gabinete do psicólogo [...] está tudo a tentar tranquilizar.*” e o participante PT4 reforça a importância do valor do ambiente físico devido à “*segurança psicológica*” transmitida. Contudo, cinco participantes (36%) referiram que o consultório lhes gera desconforto, associando-o a um momento maior de tensão e ansiedade – “*Ter a consulta num consultório, torna mais real a situação*” (PT1). Três participantes (21%) referiram que o espaço físico não tem influência na sua experiência terapêutica.

Relativamente ao ambiente virtual, foram destacados quatro fatores principais na percepção dos participantes (Apêndice 13): o impacto do cenário, imagem e som é abordado em 13 entrevistas (93%), os problemas técnicos foram mencionados em 12 (86%), a comunicação não verbal foi mencionada em 9 (64%) e a sensação de artificialidade foi referida em 6 entrevistas (43%).

Os problemas técnicos mais referidos nas entrevistas estão relacionados com falhas na ligação à internet, cortes na chamada e interferências no som e na imagem. O impacto desses problemas é evidente, uma vez que oito dos doze participantes (66,67%) relataram o impacto negativo que estes problemas podem ter durante a continuidade da sessão e na fluidez do raciocínio – *“uma quebra de internet isso vai me quebrar a minha linha de raciocínio e se eu estiver a falar de algo para mim é doloroso falar, se isso acontecer nesse momento, eu se calhar já não vou falar mais”* (PT8). Para além de que problemas como estes geram *“stress”* adicionado, como mencionado pelo participante PT1 e pelo participante PT14. Todavia, o participante PT6 reconhece que a evolução tecnológica tende a minimizar estas questões.

A comunicação não verbal foi apontada como uma limitação, uma vez que o psicoterapeuta não consegue observar o corpo inteiro do utente, nem captar expressões ou gestos, o que afeta a avaliação do mesmo. O participante PT5 afirma que *“às vezes nós nem precisamos de falar que o corpo traduz isso que estamos a passar ou a pensar”*. O participante PT15 acrescenta que o formato presencial permite: *“detetar alguma coisa que não consegue detetar através da câmara”*. Outro aspeto abordado por seis participantes foi a sensação de artificialidade que o ambiente virtual transmite, como se estivessem *“a falar com um robô ou IA”* (PT12), o que afeta a naturalidade da interação.

Quanto ao cenário, som e imagem, com 19 segmentos em código no total, os participantes referiram que a qualidade do som e imagem tem impacto direto na concentração da sessão – *“ter uma boa qualidade, porque também é uma maneira de nos prender mais”* (PT7). A ausência dessa qualidade perde o objetivo da sessão, segundo o participante PT2: *“tira um pouco do modo consulta”*.

As opiniões sobre o cenário dividem-se, alguns participantes consideram que o fundo da imagem gera familiaridade, como o participante PT9 definiu: *“o fato de ser sempre o mesmo e era como se fosse um ambiente familiar. Era como se eu estivesse lá no consultório.”*, por outro lado, o participante PT2 refere que ver-se a si mesmo no ecrã gera desconforto durante a sessão: *“estou a ver a pessoa só ali no quadrado e depois estar-me a ver a mim próprio faz-me um pouco de confusão”*, ambos participantes que já fizeram consultas por videoconferência.

5.7. ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA O UTENTE

Na dimensão Comunicação, foram abordados vários temas relevantes, um primeiro dado a destacar é que sete participantes mencionaram que a escolha pelo seu psicólogo foi com base em recomendações pessoais, o que evidencia a importância significativa do *word of mouth* no processo de decisão.

Relativamente à comunicação, dez participantes (66,67%) afirmaram que a forma como a clínica ou o profissional de saúde se apresentam nas suas plataformas pode influenciar diretamente a sua escolha, por exemplo, o participante PT15 demonstrou ao afirmar: “*Não queria tanto ouvir conselhos de um psicólogo ou um terapeuta que tinha discussões políticas no seu website*”. Foram referidos alguns elementos necessários na comunicação (Apêndice 14), tais como a apresentação do profissional, foi referida por catorze participantes (93%), que destacam que a partilha desta informação, relativamente a gostos pessoais, experiência profissional, formação, especialidades, descrição sociodemográfica e fotografia, permite que seja mais fácil o utente identificar-se com o profissional e, conseqüentemente, escolhê-lo. O participante PT3 afirmou: “*seria importante ter uma boa descrição dos psicólogos [...] que te possa levar a identificar-te mais com um do que com o outro*”, e o participante PT5 reforçou: “*o currículo mais pormenorizado facilita imenso e traz mais confiança naquele que é o perfil do psicólogo.*”

Além disso, nove participantes (60%) destacaram a importância de haver avaliações ou *feedback* de utentes. No entanto, demonstraram a preferência por comentários genuínos, e não apenas testemunhos selecionados pela clínica, o participante PT7 apresentou o exemplo: “*ter mesmo avaliações, por exemplo, a Booking.*” O participante PT4, no entanto, não considera relevante essas avaliações, pois “*todos temos experiências diferentes*”. Nove participantes (60%) também destacaram a apresentação das credenciais dos profissionais como um elemento essencial para gerar confiança e apoiar na tomada de decisão.

Por outro lado, oito participantes (53%) referiram que a inclusão de conteúdo informativo nos *websites* também é um fator apelativo. Entre os conteúdos sugeridos encontram-se: tabela de preços, packs de sessões, formato da sessão, explicações sobre o processo terapêutico e informações sobre distúrbios e sintomas. O participante PT8 afirmou: “*traz mais consciência. Se calhar faz-te pensar em coisas que tu não pensaste com a clínica*”.

A presença digital e o uso de redes sociais foram mencionados por cinco participantes (33,33%), que sugeriram que clínicas e psicoterapeutas poderiam utilizar estes meios para publicar conteúdos sobre saúde mental, com o objetivo de normalizar e “*desmistificar a psicoterapia*”, segundo o participante PT1, através de uma linguagem mais acessível e tranquila. O participante PT12 acredita que os psicoterapeutas que partilham mais aspetos do seu dia a dia profissional ajudam a gerar mais empatia.

Relativamente ao formato *online*, surgiram dois temas, como se uma formação específica no formato *online* transmitiria mais confiança, entre os treze participantes que abordaram este tema, oito (61,54%) consideraram que esta formação não é necessária, por entenderem que a competência do profissional permanece a mesma, independentemente do formato. Por outro lado, cinco participantes (38,46%) acreditam que esta formação possa trazer benefícios. O participante PT7 afirmou: “*trazia mais segurança. Se calhar há outros métodos que podem ser utilizados que podem influenciar positivamente a consulta.*”, o mesmo participante justifica que o *online* é uma realidade nova, para ambos os intervenientes, e que a formação poderia ajudar os psicoterapeutas a adaptarem o processo às necessidades específicas deste formato.

O segundo tema relacionado com o *online* diz respeito à utilização de uma comunicação específica sobre o próprio formato. Dos onze participantes que abordaram este tema, afirmaram que seria interessante desenvolver-se uma plataforma de videoconferência para a área da saúde mental, publicações sobre este formato, como privacidade de dados, benefícios, dados comprovativos em como os formatos apresentam resultados equiparáveis – “*acho que é importante haver uma estatística e até comentários num ponto de vista pessoal de pacientes mesmo a comprovar que correu tudo bem com eles*” (PT8) –, guias para ajudar a criar um ambiente ideal para a sessão, uso de fones, por exemplo, ou oferecer uma primeira consulta gratuita ou a um preço mais acessível, para poder experimentar o formato.

5.8. ANÁLISE COMPARATIVAMENTE AO FORMATO PRESENCIAL

Para concluir a análise de resultados, verificou-se que onze participantes (73,33%) percecionam que, comparativamente ao formato presencial, as consultas de psicoterapia *online* conseguem alcançar resultados semelhantes. No entanto, referem que a experiência do serviço é diferente, principalmente pela ausência do contacto físico. Cinco desses participantes mencionaram que a evolução terapêutica pode ser mais demorada no

formato *online* – “O resultado é o mesmo. Acho que para o geral das pessoas a experiência física é melhor.” (PT3). Os restantes quatro participantes (26,67%) referiram perceber os resultados como equiparáveis entre os dois formatos, dois deles já tiveram consultas em ambos os formatos, dois só tiveram consultas presenciais, porém o PT12 já teve experiência de consultas de outras especialidades em formato *online*.

Todos os participantes manifestaram a percepção de que ainda existe alguma resistência à utilização de serviços de saúde mental, particularmente no formato *online*, como afirma o participante PT1: “*médico não está a ver fisicamente não sabe identificar o problema*”, o que faz parecer “*menos profissional*”, segundo o PT3. Adicionalmente, o participante PT5 destacou: “*ainda há muito desconhecimento em relação ao que é*”, o que pode gerar insegurança, sobretudo entre faixas etárias mais velhas, segundo alguns participantes. Todavia, o PT4 afirmou: “*já não há tanta resistência como havia antes*”.

Os participantes referiram também que este tipo de serviço não é adequado para todos os públicos. A maioria acredita que o formato *online* é mais indicado para faixa etária de jovens, excluindo faixas etárias como crianças e idosos. Devido a ser uma faixa etária atualmente com menor preconceito face à psicoterapia. Dez participantes (66,67%) referem que, para além desta faixa etária, existe outro fator determinante na adesão e eficácia do serviço *online*, que é a familiaridade com tecnologia.

6. DISCUSSÃO

Este capítulo discute os resultados obtidos com base na literatura previamente analisada, com o objetivo de validar as proposições formuladas e a responder à questão de investigação (Anexo 3): *Como a operacionalização do Marketing Mix (7Ps) pode ser utilizada para reduzir as barreiras à adesão e promover a percepção da qualidade e satisfação nas sessões de psicoterapia por videoconferência?*

O principal contributo desta investigação reside na valorização da perspetiva do utente e potencial utente, procurando compreender como é percecionada a eficácia e a qualidade da psicoterapia *online*, em comparação com o formato presencial. A análise dos dados revela que, embora seja maioritariamente considerada eficaz, a experiência subjetiva associada ao formato *online* é distinta, influenciando diretamente a percepção da qualidade do serviço, com base nos relatos dos participantes deste estudo. Importa referir que estes dados incidem sobre um segmento etário específico, entre os 22 anos e os 32 anos, caracterizado por uma elevada familiaridade com tecnologias e por estilos de vida que procuram flexibilidade e conveniência no seu quotidiano.

A primeira proposição procurou explorar se a percepção da qualidade da psicoterapia por videoconferência influencia a satisfação dos utentes com o processo terapêutico (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012; Tam, 2004) e se esta poderá constituir uma barreira à adesão. De acordo com os dados recolhidos, embora os participantes reconheçam a eficácia do formato *online*, em concordância com Leuchtenberg *et al.* (2022) e Sora *et al.* (2022), salientam que a qualidade da experiência vivida difere significativamente. A ausência de contacto físico compromete, para muitos, a percepção da qualidade da relação terapêutica, o que poderá alongar o processo de construção de vínculo emocional. Esta constatação sustenta a primeira proposição.

Todos os participantes referiram que ainda persistem resistências em relação ao uso de psicoterapia *online*, pelo que se torna pertinente analisar, através do marketing mix, que barreiras afetam a adesão e de que forma clínicas ou profissionais de saúde mental podem atuar estrategicamente para as mitigar e, simultaneamente, aumentar a satisfação (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025; Othman *et al.*, 2021). A correta aplicação dos 7Ps permite à organização alcançar os objetivos desejados (Mir & Sadaba, 2022).

Os participantes valorizam o conforto, praticidade e acessibilidade do formato *online*, permitindo compatibilizar com as exigências do quotidiano. No entanto, como referido, salientam que a experiência difere significativamente do formato presencial. A percepção da eficácia do serviço *online* parece depender, assim, do contexto em que está o utente, da natureza do problema psicológico e da fase do processo terapêutico. Esta constatação confirma a segunda proposição, evidenciando que, em contextos mais severos, o formato presencial continua a ser preferível. Esta percepção sugere que as entidades reguladoras devem reforçar a divulgação de dados estatísticos que sustentem a eficácia do tratamento *online*, o que contribuiria para o aumento da confiança e reduzir a incerteza entre os utentes.

Relativamente à percepção do valor, como mencionado por Ghabban (2025) e Malik (2012), é uma dimensão sensível, observa-se uma tendência nos participantes para considerar que o preço das consultas *online* deveria ser inferior ao das presenciais. Esta percepção assenta em duas perspetivas: por um lado, a valorização do contacto físico; por outro lado, defenderem que os custos operacionais são inferiores no formato por videoconferência.

O'Callaghan *et al.* (2023) referem que o custo das sessões é frequentemente considerado elevado face ao rendimento disponível dos consumidores, o mesmo também foi mencionado pelos participantes deste estudo. Portanto, uma política de preços mais acessível poderá constituir uma vantagem competitiva relevante, em consonância com Othman *et al.* (2021). No entanto, é importante destacar que, segundo o participante P3, uma diferença considerável no preço poderá ter efeito negativo sobre a percepção da qualidade, que vai ao encontro do se que se propõe na proposição 3.

A flexibilidade e a eliminação da necessidade de deslocações são apontadas como vantagens do formato *online*, permitindo alcançar um público mais vasto (Sora *et al.* 2022). Contudo, o local onde o utente se encontra durante a sessão é um elemento crítico da qualidade percebida. De acordo com Kotler & Keller (2019) e Othman *et al.* (2021), o lugar inclui o ambiente onde o serviço é prestado. A proposição 4 é confirmada pelos dados, pois a privacidade e o ambiente da sessão emergem como fatores essenciais do envolvimento emocional do utente. A impossibilidade de garantir um ambiente privado, silencioso e seguro pode comprometer a eficácia da consulta, sendo recomendável que clínicas e profissionais de saúde mental orientem os seus utentes para a criação de um espaço terapêutico adequado, de forma a mitigar esta barreira identificada.

A promoção assume um papel central nas estratégias de marketing (Othman *et al.*, 2021), particularmente na eliminação de barreiras. A proposição 5 é suportada pelos testemunhos recolhidos que evidenciam a influência da comunicação institucional, através dos seus canais digitais, na decisão de adesão. Os participantes referiram a necessidade da apresentação do profissional nos seus meios e a existência de uma secção de avaliações, que é amplamente valorizada, o que reforça que a escolha do psicólogo por parte dos participantes foi com base em recomendações pessoais, refletindo o impacto do *word of mouth*.

Como sugerem Aguilar *et al.* (2024) e Othman *et al.* (2021), uma comunicação clara sobre o funcionamento do formato *online* pode desempenhar um papel decisivo na decisão de início de tratamento. Deste modo, recomenda-se o investimento em estratégias de marketing digital orientadas para informar, educar e desmistificar o serviço, de forma a responder às preocupações dos utentes, principalmente a dúvidas frequentes sobre eficácia, segurança, privacidade e adaptação ao formato *online*. Adicionalmente, mencionado por alguns participantes, foi sugerido o desenvolvimento de uma aplicação dedicada à psicoterapia por videoconferência, o que poderia reforçar a perceção de profissionalismo, credibilidade e segurança.

A relação estabelecida com o psicoterapeuta foi identificada como o fator mais determinante da experiência, independentemente do formato. A aliança terapêutica, tal como definida por Simpson *et al.* (2005), emerge como pilar central no processo. Embora alguns participantes reconheçam a possibilidade de desenvolver empatia à distância, a ausência do contacto físico torna o processo mais demorado e desafiador, comprometendo, em certos casos, a comunicação não verbal e a qualidade da relação. Esta evidência sustenta a proposição 6.

Táticas de marketing que poderiam ser eficazes são a possibilidade de realizar uma primeira sessão presencial, ou adotar um modelo híbrido, com sessões presenciais iniciais, seguido para consultas *online*. De acordo com Othman *et al.* (2021), a formação dos profissionais para responder aos desafios específicos do formato *online*, como distrações, perda de foco, fluidez da comunicação, poderá ser benéfica.

A gestão dos processos influencia significativamente a perceção da qualidade do serviço (Othman *et al.*, 2021). A Proposição 7, que associa a qualidade dos processos à perceção de valor, é confirmada parcialmente.

Os participantes destacam a flexibilidade e a continuidade das sessões proporcionadas pelo formato *online* como vantagens, permitindo uma maior regularidade das sessões. No entanto, a fluidez da consulta pode ser comprometida por fatores externos, como interrupções ou problemas técnicos. Na proposição 7 é abordado o processamento de pagamento, mas este não é mencionado pelos participantes, contudo o processo da sessão, como a fluidez, impacta diretamente a percepção de profissionalismo e eficácia, sendo inclusive apontadas como justificação para o preço do formato *online* ser inferior ao presencial.

Relativamente aos elementos físicos do serviço (consultório, sala de espera, postura do psicólogo e ambiente), a ausência de um consultório tradicional foi percecionada como uma limitação à confiança e segurança (Elgarhy & Mohamed, 2023; Jones, 2020; Othman *et al.*, 2021), o que confirma a proposição 8. Embora alguns participantes valorizarem o conforto do espaço doméstico, os problemas técnicos, interrupções ou ruídos acabam por afetar a experiência, o que leva aos utentes a afirmarem que o ambiente presencial transmite mais profissionalismo e envolvimento. A falta de elementos tangíveis que tradicionalmente transmitem confiança compromete a criação de um ambiente propício à entrega do serviço. Conforme Haddouk *et al.* (2023) e Jones (2020), a sensação de telepresença é fundamental para a eficácia da videoconferência, mas os testemunhos recolhidos indicam que essa presença não é totalmente atingida.

A sala de estar, entendida como um espaço simbólico de transição emocional (Jackson, 2018), é ausente no contexto *online*. Mesmo soluções tecnológicas como salas de espera virtuais podem não ser eficazes, se o utente estiver envolvido noutras atividades durante o tempo de espera. Assim, clínicas e profissionais devem procurar formas alternativas de recriar esse momento de preparação emocional no início da sessão *online*, reforçando a qualidade percebida.

Com base nos dados recolhidos, conclui-se que a experiência do utente varia em função do seu perfil, da competência do psicoterapeuta e do contexto. Como defendido por Klingaman *et al.* (2015) e Ozer & Halfon (2024), utentes que vivenciam experiências positivas tendem manter-se em tratamento e a alcançar melhores resultados. Assim, as clínicas devem procurar maximizar os atributos positivos do formato *online*, minimizando, simultaneamente, as limitações identificadas pelos participantes.

É ainda fundamental compreender a segmentação do público-alvo, os participantes referiram que os utentes mais jovens, mais familiarizados com a tecnologia,

apresentam maior aceitação ao formato *online*, o que está em concordância com Sora *et al.* (2022). Deste modo, o serviço *online* poderá adequar-se melhor a determinados segmentos, devendo as clínicas compreender o seu mercado-alvo e ajustar a sua estratégia em conformidade.

Por fim, conclui-se que a percepção da qualidade do serviço, embora relevante, não é o único determinante da satisfação (Malik, 2012; Tam, 2004), no contexto da psicoterapia por videoconferência. Os resultados sugerem que a percepção da eficácia clínica, independentemente do tempo necessário para a sua obtenção, é igualmente determinante. Deste modo, propõe-se que ambos os fatores, qualidade do serviço e percepção da eficácia, articulados entre si, contribuem para a satisfação do utente. Esta proposta levou à reformulação do modelo conceptual inicialmente delineado, de forma a refletir esta dualidade observada na análise empírica.

7. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

7.1. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu compreender os fatores que influenciam a percepção dos utentes relativamente à eficácia da psicoterapia *online* por videoconferência, através da análise dos 7Ps do Marketing de Serviços. A discussão dos resultados possibilitou responder à questão de investigação e alcançar os objetivos propostos, como obter *insights* relevantes sobre a satisfação e preocupações dos utentes. Estes contributos permitiram ainda formular propostas para a otimização da comunicação e aperfeiçoamento das táticas de marketing.

A utilização do serviço de psicoterapia tem sido cada vez mais normalizado, principalmente nas faixas etárias mais jovens, porém verifica-se ainda uma resistência relativamente ao serviço no formato *online*. Dessa forma, procurou-se compreender que fatores levam a essa resistência e perceber se este tipo de serviço é direcionado para um público específico. Os participantes reconhecem que este serviço pode ser mais indicado para a faixa etária mais jovem com familiaridade com tecnologia.

Através de um estudo qualitativo, com base em quinze entrevistas semiestruturadas, foi possível constatar-se que a resistência existente se deve à incerteza de ser possível desenvolver uma relação terapêutica num ambiente virtual, devido à ausência de contacto físico, à limitação da comunicação não verbal e a problemas técnicos e distrativos. Dessa forma, percebeu-se que, na perspetiva do utente, é possível alcançar a eficácia e os resultados semelhantes ao formato presencial, contudo existem outros fatores que incluem a qualidade da experiência percebida. Conclui-se que estes dois elementos em conjunto têm um impacto sobre a satisfação do utente, considerou-se interessante fazer uma reformulação no modelo conceptual definido no início deste estudo.

Os resultados discutidos revelam que os utentes reconheceram alguns benefícios do formato *online*, nomeadamente a acessibilidade, a praticidade e a flexibilidade, o que refletem o contributo da telemedicina para a redistribuição equitativa dos recursos de saúde e a mitigação das disparidades regionais. Contudo, persistem resistências associadas à desconfiança, à ausência de contacto humano e à percepção de artificialidade do ambiente virtual.

A percepção da qualidade do serviço *online* é influenciada especialmente pelo local da sessão onde ocorre (privacidade), a empatia desenvolvida entre psicoterapeuta e utente e ausência de presença física.

As proposições desenvolvidas foram maioritariamente sustentadas, o que permite concluir que a percepção da eficácia não depende só dos resultados obtidos, também inclui o serviço experienciado e que difere consoante o perfil do utente.

Esta investigação contribuiu para o aprofundamento do conhecimento sobre o comportamento do utente em contextos de prestação de cuidados de saúde *online*, por videoconferência. O foco pela perspetiva do utente permitiu identificar barreiras à psicoterapia *online*, como gerar recomendações, como, por exemplo, o encontro presencial, para que possam melhorar a experiência do consumidor e aumentar a confiança.

7.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar do estudo permitir fazer uma análise qualitativa aprofundada sobre a percepção do utente relativamente à experiência e eficácia do serviço de psicoterapia *online*, é relevante definir algumas limitações do estudo que podem influenciar os dados.

Primeiramente, no capítulo da Revisão da Literatura constatou-se a escassez de estudos da área do marketing especificamente direcionados para a psicoterapia, ou mesmo para a saúde mental em geral. Dada essa limitação, tornou-se necessário recorrer a literatura proveniente de áreas complementares, como psiquiatria, psicologia, serviços de saúde mental e telemedicina, de forma a permitir uma análise abrangente de todos os elementos do Marketing Mix de Serviços no contexto em estudo.

Outra limitação do estudo está relacionada com a técnica de amostragem, principalmente o tamanho da amostra e ser por conveniência. Apesar de permitir a análise aprofundada, limita a generalização dos resultados e representatividade. Adicionalmente, o estudo é orientado para uma faixa etária mais nova (22 aos 32 anos), sendo uma faixa mais relacionada à tecnologia, o que pode gerar opiniões opostas a outras faixas etárias.

7.3. SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÃO FUTURA

As limitações suprarreferidas abrem importantes caminhos para investigações futuras, permitindo aprofundar o conhecimento sobre a psicoterapia *online* na perspetiva do utente.

Em primeiro lugar, os participantes, maioritariamente jovens adultos com familiaridade com a tecnologia, percebem que o público-alvo mais indicado da psicoterapia *online* são públicos mais jovens que utilizam tecnologias. No entanto, seria interessante compreender se essa percepção é partilhada por uma faixa etária mais velha, ou se será contrariada. Permitirá analisar potenciais resistências, vantagens ou barreiras para essa faixa etária.

Para além disso, e como referido na conclusão deste estudo, seria pertinente explorar o impacto conjunto da experiência subjetiva e os resultados alcançados, na satisfação do utente.

Outra linha de investigação relevante seria fazer um estudo longitudinal sobre a percepção da eficácia das consultas *online*. Sendo a psicoterapia definida como um processo terapêutico, dever-se-ia estudar a evolução do processo e comparar em diferentes fases (início, meio e fim) a percepção do utente, relativamente à confiança e construção do vínculo emocional, para compreender como se transforma esta percepção ao longo do tempo.

Por último, sugere-se que futuras investigações adotem a metodologia de grupos focais, o método que inicialmente se iria adotar para este estudo, para promover o debate entre utentes que preferem o formato *online* e aqueles que optam pelo formato presencial. Esta abordagem permitiria explorar em maior profundidade as razões subjacentes às diferentes perspetivas, contribuindo para um entendimento mais completo dos fatores que influenciam a percepção da eficácia da psicoterapia por videoconferência.

REFERÊNCIAS

- Aguilar Silvan, Y., Hamza, S., Fardeheb, S., Bird, C., & Ng, L. C. (2024). Marketing mental health services: a mixed-methods analysis of racially and ethnically diverse college students' engagement with and perspectives on U.S. university mental health clinics' websites. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1163. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11652-2>
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., & Alkoudmani, R. M. (2017). Current views and perspectives on e-mental health: An exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany. *JMIR Mental Health*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/mental.6375>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' Challenges With Online Therapy During COVID-19: Concerns About Connectedness Predict Therapists' Negative View of Online Therapy and Its Perceived Efficacy Over Time. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705699>
- Brahmansyah, J., & Safitri, S. (2019). The Use of Online Counselling Platform among Youth: The Interrelationship among Attitude, Self-Stigma, and Intentions Explained. *Journal of Physics: Conference Series*, 1175(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1175/1/012237>
- Bulut Ozer, P., & Halfon, S. (2024). Satisfaction in mental health care: Examining psychometric properties of experience of service questionnaire. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13591045241287859>
- Caferra, R., Schirone, D. A., Tiranzoni, P., & Morone, A. (2025). Exploring the impact of targeted communication on customer experience: A natural experiment. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2025.104240>
- Chiauzzi, E., Clayton, A., & Huh-Yoo, J. (2020). Videoconferencing-based telemental health: Important questions for the COVID-19 era from clinical and patient-centered perspectives. *JMIR Mental Health*, 7(12). <https://doi.org/10.2196/24021>
- Cooper, M., di Malta, G., Knox, S., Oddli, H. W., & Swift, J. K. (2023). Patient perspectives on working with preferences in psychotherapy: A consensual qualitative research study. *Psychotherapy Research*, 33(8), 1117–1131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2161967>

- Duden, G. S., Gersdorf, S., & Stengler, K. (2022). Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 354–377. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.013>
- Elgarhy, S. D., & Mohamed, L. M. (2023). The influences of services marketing mix (7ps) on loyalty, intentions, and profitability in the Egyptian travel agencies: The mediating role of customer satisfaction. *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, 24(6), 782–805. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2022.2080148>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535–1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Ghabban, M. (2025). The Impact of Marketing Mix (7Ps) on Customer Satisfaction in the Healthcare Sector: A Study of Demographic and Professional Correlations. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 20(1). <https://doi.org/10.4018/IJHISI.369155>
- Giordano, C., Ambrosiano, I., Graffeo, M. T., di Caro, A., & Gullo, S. (2022). The transition to online psychotherapy during the pandemic: a qualitative study on patients' perspectives. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(3), 386–398. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.638>
- Haddouk, L., Milcent, C., Schneider, B., van Daele, T., & de Witte, N. A. J. (2023). Telepsychology in Europe since COVID-19: How to Foster Social Telepresence? *Journal of Clinical Medicine*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/jcm12062147>
- Hole, Y., Pawar, S., & Bhaskar, M. P. (2018). Service marketing and quality strategies. *Periodicals of Engineering and Natural Sciences (PEN)*, 6(1), 182–196. <https://doi.org/10.21533/pen.v6i1.291>
- Hulliger, B., & Sterchi, M. (2018). A survey-based design of a pricing system for psychotherapy. *Health Economics Review*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13561-018-0213-7>
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R., & Probst, T. (2020). Experiences of psychotherapists with remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11). <https://doi.org/10.2196/20246>

- Jackson, D. (2018). Aesthetics and the psychotherapist's office. *Journal of Clinical Psychology*, 74(2), 233–238. <https://doi.org/10.1002/jclp.22576>
- Jones, J. K. (2020). A place for therapy: Clients reflect on their experiences in psychotherapists' offices. *Qualitative Social Work*, 19(3), 406–423. <https://doi.org/10.1177/1473325020911676>
- Keane, I., & Smout, M. F. (2024). Session frequency in routine psychology practice and perspectives on session scheduling: a mixed-methods study of clinician attitudes and practices. *Australian Psychologist*. <https://doi.org/10.1080/00050067.2024.2415066>
- Kikooma, J., Wamala, K., Namusoke, J., & Mugarura, J. (2024). Historical and contemporary psychotherapy practices in Uganda. *SSM - Mental Health*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100347>
- Kirkbride, J.B., Anglin, D.M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P.B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T. and Griffiths, S.L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23, 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Klingaman, E. A., Medoff, D. R., Park, S. G., Brown, C. H., Fang, L., Dixon, L. B., Hack, S. M., Tapscott, S. L., Walsh, M. B., & Kreyenbuhl, J. A. (2015). Consumer satisfaction with psychiatric services: The role of shared decision making and the therapeutic relationship. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 242–248. <https://doi.org/10.1037/prj0000114>
- Koocher, G. P., & Soibatian, C. (2017). Understanding fees in mental health practice. *Practice Innovations*, 2(3), 123–135. <https://doi.org/10.1037/prj0000048>
- Kotler, P. and Keller, K.L. (2019) *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.
- Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2022). Videoconferencing versus face-to-face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 389–403. <https://doi.org/10.1002/capr.12538>
- Liao, S. H., Hu, D. C., & Chou, H. L. (2022). Consumer Perceived Service Quality and Purchase Intention: Two Moderated Mediation Models Investigation. *SAGE Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221139469>

- Locher, C., Meier, S., & Gaab, J. (2019). Psychotherapy: A world of meanings. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00460>
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2022). *Services Marketing: People, technology, strategy* (9th ed.). World Scientific.
- Malik, S. U. (2012). Customer satisfaction, perceived service quality and mediating role of perceived value. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 68-76. <https://doi.org/10.5539/ijms.v4n1p68>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. SAGE Publications.
- Mir, P., & Sadaba, T. (2022). The ultimate theory of the marketing mix: a proposal for marketers and managers. *International Journal of Entrepreneurship*, 26. <https://www.researchgate.net/publication/360075989>
- Naslund, J. A., Mitchell, L. M., Joshi, U., Nagda, D., & Lu, C. (2022). Economic evaluation and costs of telepsychiatry programmes: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(5), 311–330. <https://doi.org/10.1177/1357633X20938919>
- O’Callaghan, E., Belanger, H., Lucero, S., Boston, S., & Winsberg, M. (2023). Consumer Expectations and Attitudes About Psychotherapy: Survey Study. *JMIR Formative Research*, 7. <https://doi.org/10.2196/38696>
- Othman, B. A., Harun, A., de Almeida, N. M., & Sadq, Z. M. (2021). The effects on customer satisfaction and customer loyalty by integrating marketing communication and after sale service into the traditional marketing mix model of Umrah travel services in Malaysia. *Journal of Islamic Marketing*, 12(2), 363–388. <https://doi.org/10.1108/JIMA-09-2019-0198>
- Pan, X., Zhou, X., Yu, L., & Hou, L. (2023). Switching from offline to online health consultation in the post-pandemic era: the role of perceived pandemic risk. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121290>
- Renn, B. N., Hoeft, T. J., Lee, H. S., Bauer, A. M., & Areán, P. A. (2019). Preference for in-person psychotherapy versus digital psychotherapy options for depression: survey of adults in the U.S. *Npj Digital Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0077-1>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2023). *Research methods for business students* (9th ed). Pearson Education Limited.

- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2009). *Consumer Behavior* (9th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Bell, L., Knox, J., & Mitchell, D. (2005). Therapy via videoconferencing: A route to client empowerment? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(2), 156–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.436>
- Snowell, C. L., Taylor, M. L., Comans, T. A., Smith, A. C., Gray, L. C., & Caffery, L. J. (2020). Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research* 22(10). <https://doi.org/10.2196/17298>
- Sora, B., Nieto, R., del Campo, A. M., & Armayones, M. (2021). Acceptance and Use of Telepsychology from the Clients Perspective: Questionnaire Study to Document Perceived Advantages and Barriers. *JMIR Mental Health*, 8(10). <https://doi.org/10.2196/22199>
- Sora, B., Nieto, R., Montesano, A., & Armayones, M. (2022). Usage Patterns of Telepsychology and Face-to-Face Psychotherapy: Clients' Profiles and Perceptions. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.821671>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>
- Tam, J. L. M. (2004). Customer Satisfaction, Service Quality and Perceived Value: An Integrative Model. *Journal of Marketing Management*, 20(7–8), 897–917. <https://doi.org/10.1362/0267257041838719>
- Taquet, M., Holmes, E. A., & Harrison, P. J. (2021). Depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic: knowns and unknowns. *The Lancet* 398, 1665–1666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02221-2)
- Udo, G. J., Bagchi, K. K., & Kirs, P. J. (2010). An assessment of customers' e-service quality perception, satisfaction and intention. *International Journal of Information Management*, 30(6), 481–492. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2010.03.005>

Werbart, A., Rådberg, U., Holm, I., Forsström, D., & Berman, A. H. (2024). The meaning and feeling of the time and space between psychotherapy sessions and everyday life: Client experiences of transitions. *Psychotherapy Research*, 34(7), 899–912. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2274061>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUADRO-SÍNTESE DA INVESTIGAÇÃO

Quadro-Síntese da Investigação	
Pergunta de Investigação	Como a operacionalização do Marketing Mix (7Ps) pode ser utilizada para reduzir as barreiras à adesão e promover a percepção da qualidade e satisfação nas sessões de psicoterapia por videoconferência?
Objetivos	(1) Analisar como os elementos do Marketing Mix de Serviços influenciam a percepção dos utentes relativamente à eficácia e à qualidade das consultas de psicoterapia por videoconferência
	(2) Fornecer insights relevantes para clínicas e profissionais acerca da satisfação e preocupações dos utentes, permitindo: - Otimizar a comunicação; - Aperfeiçoar as táticas de marketing; - Melhorar a experiência do utente e promover confiança no serviço.
Proposições	P1: A percepção da qualidade do serviço de psicoterapia por videoconferência tende a influenciar a satisfação dos utentes com o processo terapêutico, mas poderá igualmente constituir um fator de resistência ao formato.
	P2: A percepção do serviço de psicoterapia por videoconferência é influenciada pela adequação percebida às necessidades terapêuticas, pelas expectativas dos utentes quanto à eficácia do formato <i>online</i> , e pela comparação com experiências anteriores no formato presencial.
	P3: A percepção do preço associado às consultas de psicoterapia por videoconferência pode ser tanto um incentivo como um obstáculo à adesão, consoante a valorização subjetiva do serviço por parte dos utentes.
	P4: A acessibilidade do formato <i>online</i> é geralmente valorizada pelos utentes, sobretudo quando enfrentam limitações geográficas ou dificuldades de deslocação, embora a percepção positiva deste fator possa variar consoante as condições pessoais e contextuais.
	P5: Uma comunicação clara e informativa acerca do serviço de psicoterapia <i>online</i> pode ajudar a aumentar a confiança dos utentes no serviço, enquanto desmistifica as barreiras associadas à sua utilização.
	P6: A percepção da empatia e da aliança terapêutica estabelecida com o psicoterapeuta assume um papel central na avaliação da qualidade do serviço, sendo a sua construção à distância um dos principais desafios da psicoterapia por videoconferência.
	P7: A eficiência dos processos internos da psicoterapia por videoconferência, como agendamento, realização, continuidade das sessões e processamento de pagamento, é apontada como um fator determinante para a percepção da qualidade.
	P8: A ausência de elementos físicos tangíveis na prestação da psicoterapia por videoconferência constitui uma potencial limitação para a percepção da qualidade do serviço. Contudo, aspetos digitais, como o ambiente virtual da plataforma e a interface utilizada, podem funcionar como substitutos importantes, atenuando o impacto dessa ausência.

APÊNDICE 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES UTENTES

Pacientes - Caracterização dos Participantes										
Participante	Idade	Região	Habilitações Literárias	Sexo	Ocupação Profissional	Consultas Presenciais	Consultas Online	Tipo de Entrevista	Duração da Entrevista	Páginas de Transcrição
1	23	Dubai	Licenciatura	F	Conta de Outrem	Sim	Sim	Online	49 min 22s	7
2	23	Centro	12º Ano	M	Estudante	Sim	Sim	Online	52min 46s	6
3	25	Lisboa	Licenciatura	M	Estudante	Sim	Sim	Online	1h 7min 58s	10
4	23	Centro	Mestrado	F	Estudante	Sim	Sim	Online	32min 16s	8
5	24	Lisboa	Pós-Graduação	F	Conta de Outrem	Sim	Não	Presencial	22min 45s	7
6	27	Lisboa	Pós-Graduação	M	Conta de Outrem	Não	Não	Presencial	31min 0s	7
7	26	Centro	Licenciatura	M	Conta de Outrem	Não	Não	Presencial	29min 14s	7
8	23	Centro	12º Ano	F	Conta de Outrem	Sim	Não	Online	40min 9s	9
9	32	Lisboa	12º Ano	M	Conta de Outrem	Sim	Sim	Presencial	21min 24s	7
10	26	Lisboa	Mestrado	F	Conta de Outrem	Sim	Sim	Presencial	17min 45s	7
11	27	Centro	TESP	M	Conta de Outrem	Não	Sim	Online	30min 49s	6
12	22	Centro	TESP	F	Conta de Outrem/ Conta Própria	Sim	Não	Online	28min 20s	6
13	22	Centro	Licenciatura	F	Conta de Outrem	Sim	Sim	Online	31min 4s	7
14	22	Lisboa	Licenciatura	M	Estudante	Sim	Sim	Online	34min 12s	7
15	25	Centro	Licenciatura	M	Conta de Outrem	Sim	Não	Online	20min 4s	5

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS PRIMÁRIOS: GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Tema: Perceção da eficácia da psicoterapia *online* vs. Presencial

⇒ **Texto orientador:**

Obrigada por estar aqui. Esta entrevista faz parte da minha dissertação de mestrado em Marketing e tem como objetivo compreender a sua perceção enquanto utilizador ou potencial utilizador de psicoterapia. Procuro explorar o que leva algumas pessoas a

preferir a psicoterapia presencial e outras a optar pelo *online*, e quais são os fatores ou elementos que têm influência nessa percepção. A conversa será gravada apenas para análise dos dados, garantindo total anonimato. Pode parar ou sair a qualquer momento. Primeiramente pode-me dizer a sua idade, género, habilitações literárias, região geográfica, ocupação profissional e se já fez psicoterapia e em que formato (presencial, *online* ou ambos)?

1. Tema: Pergunta Introdutória

Como percebe a psicoterapia *online* em comparação com a presencial? Mesmo que nunca tenha experimentado o formato *online*, que ideia tem sobre a sua eficácia? Acha possível que os resultados possam ser semelhantes, ou sente que diferem? (Leuchtenberg *et al.*, 2022; Sora *et al.*, 2022)

2. Ação Interativa:

- 2.1. Referir vantagens que percebe na psicoterapia *online*
- 2.2. Descrever receios/desvantagens que percebe na psicoterapia *online*

3. Tema: Serviço

- 3.1. Em que contextos considera que a psicoterapia *online* é mais ou menos adequada e eficaz?
- 3.2. Como é que o ambiente virtual pode influenciar o envolvimento no processo?
- 3.3. O local onde decorrem as sessões teve algum impacto na experiência? Que fatores podem influenciar esse processo?

4. Tema: Pessoas - Empatia

- 4.1. Acredita que um psicoterapeuta que tenha formação específica em consultas *online* teria impacto na percepção de segurança? (Othman *et al.*, 2021)
- 4.2. Sente diferenças na empatia entre sessões *online* e presenciais? (Leuchtenberg *et al.*, 2022)
- 4.3. O envolvimento emocional funciona de forma semelhante nos dois formatos? Porquê?
- 4.4. Como sente que a confiança se desenvolve nas sessões *online* em comparação com as presenciais?

- 4.5. Acredita que um contacto presencial pode influenciar a construção da confiança numa terapia *online*?
- 4.6. Conhece alguma estratégia que tenha tornado as sessões mais confortáveis ou eficazes nesse formato?

5. Tema: Evidência Física (Tangibilidade e Confiança)

- 5.1. O ambiente físico da clínica (como sala de espera, consultório, sons ou cheiros) influencia, de alguma forma, a sua experiência? (Jackson, 2018; Othman *et al.*, 2021)
- 5.2. Na terapia *online*, aspetos como o cenário, imagem ou som influenciam a sua percepção positiva da sessão? (Chiauzzi *et al.*, 2020)

6. Tema: Preço e Valor Percebido

- 6.1. De que forma, o preço de uma sessão *online* tem impacto na sua percepção da qualidade ou acessibilidade? (Koocher & Soibatian, 2017; Snoswell *et al.*, 2020; Sora *et al.*, 2021)

7. Tema: Processos/ Distribuição

- 7.1. Como avalia a continuidade e regularidade do acompanhamento em sessões *online*, comparado com o presencial? (Keane & Smout, 2024; Othman *et al.*, 2021)
- 7.2. Como descreve a fluidez das sessões *online* em comparação com o presencial?
- 7.3. De que forma o espaço onde decorre a sessão pode influenciar a experiência da terapia *online*, especialmente em contextos que afeta a privacidade? (Leuchtenberg *et al.*, 2022)
- 7.4. Como idealiza a estrutura e organização do processo terapêutico no formato *online*, comparado com o presencial? (Leuchtenberg *et al.*, 2022; Othman *et al.*, 2021)
- 7.5. Que impacto considera que fatores técnicos (como som, imagem ou distrações) podem ter na experiência e confiança numa sessão *online*?
- 7.6. Nota alguma diferença no compromisso com as sessões, dependendo do formato?

8. Tema: Capacidade de Resposta

- 8.1. Como é a sua experiência ao contactar o psicoterapeuta fora das sessões, por exemplo para esclarecer dúvidas ou reagendar? Considera que difere entre os formatos presencial e *online*? (Chiauzzi *et al.*, 2020)

9. Tema: Comunicação das Clínicas e Expectativas

- 9.1. Que elementos numa página web ou rede social transmite mais confiança ao procurar um psicoterapeuta? (Aguilar *et al.*, 2024)
- 9.2. Considera necessário a apresentação de credenciais, experiência ou conteúdos informativos por parte do psicoterapeuta *online*? Justifique. (Aguilar *et al.*, 2024)
- 9.3. Alguma vez a imagem transmitida pelo website, redes sociais ou forma de comunicar influenciou a sua decisão de escolha do profissional? (Elgarhy & Mohamed, 2023; Ghabban, 2025)
- 9.4. Na sua opinião, como é percecionada a terapia *online* por outras pessoas? Nota que existe alguma resistência ou desconfiança? (Apolinário-Hagen *et al.*, 2017; Leuchtenberg *et al.*, 2022)

10. Tema: Pergunta Final

- 10.1. Depois de refletir sobre os elementos que impactam a qualidade de serviço percebida, a sua opinião sobre a eficácia da psicoterapia *online* mudou? (Liao *et al.*, 2022; Malik, 2012)

Agradecimento final

Muito obrigada por esta partilha genuína. A sua opinião vai ajudar a perceber melhor como comunicar e melhorar os serviços de psicoterapia *online*, para que mais pessoas se sintam confortáveis e confiantes ao usá-los.

APÊNDICE 4 – TABELA DE CODIFICAÇÃO: DEFINIÇÕES

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
SERVIÇO	Intervenção psicológica eficaz sobre perturbações psicológicas, sintomas e distúrbios apresentados pelo utente (Locher <i>et al.</i> , 2019)
Casos adequados	-
<i>Formato online</i>	-
Impossibilidade de deslocação	"estares noutro país, ou estás numa situação que não podes sair, porque estás doente" (P11)

O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
Problemas de quotidiano/leves	"é mais consultas de quotidiano normais em que não tem nenhum problema" (P10)
Evita julgamento social/ Conforto	"Ainda é um bocado o tema tabu, que há ali algum preconceito, então o facto de fazer isso em casa também é mais escondido para a sociedade que tu estás a fazê-lo" (P3)
Formato presencial	-
Necessidade de presença física	"acho que pessoas que sintam esta necessidade de ter empatia com o outro para partilhar histórias, para partilhar a parte mais pessoal" (P13)
Distúrbios mais graves	"uma pessoa que esteja a passar por uma fase muito difícil, com tendências depressivas, com ansiedade e esse tipo de situações" (P1)
Perceção da Eficácia <i>Online</i>	-
Positiva	"Eu acredito nos resultados positivos das consultas <i>online</i> " (P13)
Negativa	"Não sei, acho que se perde qualquer coisa" (P12)
DISTRIBUIÇÃO	Realização de sessões de terapia face-to-face (Simpson et al., 2005) ou por meio de ferramentas tecnológicas de telecomunicações, fibra ótica e videoconferência (Sora et al., 2021)
Local da sessão	-
Privacidade garantida	"os meus pais também não acabavam por não entrar perante esse tempo." (P3)
Dificuldade em assegurar a privacidade	" espaço de casa pode estar sempre com outras pessoas, familiares, amigos" (P5)
Comodidade/ Praticidade	"Ser mais cómodo" (P8)
Flexibilidade horária	"Podes arranjar um horário mais flexível." (P8)
Facilidade de acesso	"O facto de não teres de deslocar" (P3)
PREÇO	Montante monetário ou a devolução de uma parte para outra em troca da aquisição ou utilização de um bem ou serviço (Ghabban, 2025)
Valor percebido	"Eu acho que faria sentido se fosse um pouco mais baixo" (P2)
Diferença de custo justificada	"Sim, mas pelo <i>online</i> ela também não tem tantas despesas." (P8)
Preço não influencia a qualidade	"acho que está associada às deslocações e não à qualidade." (P10)

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
PESSOAS	Os principais responsáveis pela prestação de serviço são os psicoterapeutas que estabelecem uma relação de colaboração com o utente (Haddouk et al., 2023)
Influência do psicoterapeuta na eficácia percebida	"é um trabalho de cada terapeuta perceber o que é que resulta ou o que é que não resulta e como é que tem de adaptar a sessão." (P13)
Abertura e conforto emocional	"Depende da pessoa se está disponível a isso ou não." (P7)
Dificultada no <i>online</i>	"Acho que fico um pouco mais retraído." (P2)
Facilitada no <i>online</i>	"consegue criar ali um espaço que não existe tanta pressão" (P3)
Construção do vínculo emocional	"Demora mais tempo para alcançar aquela relação" (P7)
Confiança Percebida	-
Positiva	"Se começares sempre <i>online</i> [...] não acho que vai ser problema e que rapidamente também chegues ao mesmo patamar." (P3)
Negativa	"estar a ver uma pessoa através de um computador, não me traz aquela confiança de que o psicólogo está, efetivamente, ali comigo e presente" (P5)
Empatia Percebida	-
Positiva	"Sim, é exatamente a mesma ela adapta sempre as necessidades conforme o modelo." (P1)
Negativa	"uma coisa é estar com uma pessoa presencialmente e outra é estar com uma pessoa virtualmente." (P5)
Impacto do contacto físico	"Eu acho que há coisas que tu não podes substituir pelo virtual." (P5)
Encontro Presencial	"Acho que o início deveria ser ou presencial ou híbrido. Porque já o início às vezes é complicado presencialmente, eu creio que <i>online</i> ainda seja pior" (P10)
PROCESSOS	Inclui diversas etapas: a marcação da consulta, o tempo de espera, realização da consulta num ambiente calmo e sem perturbações, agendamento de nova sessão (Leuchtenberg et al., 2022)
Compromisso com a sessão	"Eu acho que tem os dois lados. Mas, diria que, no geral, é sempre mais fácil de faltar presencialmente. Porque é mais fácil de acontecer alguma coisa que te impeça de ir lá do que em casa." (P3)
Capacidade de resposta percebida	"A única coisa que tenho que se eu precisar de cancelar ou remarcar, é 24 horas antes." (P1)
Estrutura e organização da sessão	"a estrutura vai depender de psicólogo para psicólogo." (P4)

O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
Reflexão pré/pós sessão	"sentada na sala de espera a começar [...] comesas a tu a fazer uma introspeção antes da consulta, porque tens obrigatoriamente o teu cérebro é obrigado a parar tens que fazer ali uma separação entre o mundo real e a parte da consulta." (P8)
Continuidade e Regularidade das sessões	-
Indiferente do formato	"em termos de regularidade. Está muito dependente da minha disponibilidade." (P1)
Maior no <i>online</i>	"Eu acho que talvez mais no <i>online</i> , porque permite ter horários que o psicólogo não teria, como mais tarde, à noite ou mais cedo no dia." (P14)
Fluidez da conversa	"Diria que pode haver mais interrupções <i>online</i> , porque estou a ter na consulta por casa." (P6)
Fatores distrativos	"O que eu sinto é que eu faço no telemóvel, recebo uma notificação, já me distraí daquilo que eu estava a dizer. Depois, o que acontece é que estou a falar, estou-me a ver também. Muitas vezes estou a olhar para mim a falar. E isso acaba por ser um fator que distraí." (P13)
EVIDÊNCIAS FÍSICAS	Elementos tangíveis onde o serviço é entregue e que influenciam diretamente a experiência do consumidor (Elgarhy & Mohamed, 2023)
Ambiente virtual	-
Problemas técnicos	"A internet de fato é um fator muito problemático na ligação." (P14)
Sensação de artificialidade	"Há pessoas que ficam um pouco retraídas, porque sentem que estão a falar com um robô ou IA." (P12)
Comunicação não verbal limitada	"Como o que passa é só o quadrado, eu posso decidir não mostrar alguns factos, gestos." (P2)
Impacto do cenário, imagem e som	"o fato de ser sempre o mesmo e era como se fosse um ambiente familiar. Era como se eu estivesse lá no consultório." (P9)
Ambiente físico do consultório	-
Impacto da sala de espera	"É como se fosse tipo uma divisória entre o teu mundo real e o que a consulta." (P2)
Consultório não tem influência	"Claro que é uma experiência diferente, mas não acho que influencie assim tanto." (P6)
Consultório gera desconforto	"consultório não tinha um ambiente muito agradável" (P12)
Consultório gera segurança	"a estrutura vai depender de psicólogo para psicólogo." (P4)

O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
PROMOÇÃO	Uma comunicação direcionada para o público-alvo permite ampliar a visibilidade da marca e desenvolver o posicionamento na mente do consumidor (Elgarhy & Mohamed, 2023)
Escolha de psicólogo	-
Recomendação	"Eu tenho mais tendência a ir por recomendação" (P1)
Forma de comunicação influencia	"Eu acho que a imagem é sempre importante" (P4)
Presença digital e redes sociais	"falando como um jovem, que é o nicho de maior parte dessas clínicas, porque são os que estão habituados aos computadores e aos telemóveis, acho que seria interessante ter uma rede social que mostrasse uma boa onda" (P7)
Elementos da comunicação institucional	-
Importância das credências	"As áreas dos psicólogos." (P4)
Avaliações/ Feedback de utentes	"É importante terem várias avaliações. Várias avaliações. " (P7)
Apresentação dos profissionais	"seria mais interessante haver uma explicação um pouco dos gostos do psicólogo e tudo mais do que se calhar a formação." (P11)
Conteúdo informativo	"devias ter acesso a outro tipo de materiais [...] tens uma aplicação no telefone ou um website que [...] consegues ter acesso a informação sobre o que é a ansiedade, quais é que são os sintomas" (P11)
Comunicação para o formato <i>online</i>	"acho que também devia ser mais divulgado isso. Não é tão divulgado como funciona o processo." (P9)
Formação específica no <i>online</i>	"Sempre mais formação nesse caso é bom" (P14)
COMPARAÇÃO PRESENCIAL VS ONLINE	-
Resultados obtidos	-
Semelhantes, mas experiências diferentes	"o processo é igual mas a experiência é diferente." (P5)
Equiparáveis	"Continuo a achar que é eficaz, para mim é o mesmo em ambos os modelos, tem as suas vantagens e desvantagens." (P1)
Perfil etário influencia a adesão	"Acho que para já é mais para jovens, mas mais ligados às tecnologias. " (P12)

O MARKETING-MIX E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE E EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA POR VIDEOCONFERÊNCIA

CÓDIGO	DEFINIÇÃO/ CITAÇÃO EXEMPLO
Perceção negativa global do <i>online</i>	"Acho que há resistência, há desconfiança, há o medo de que a intimidade que você tem ali seja vazada." (P9)

APÊNDICE 5 – MATRIZ DE CÓDIGOS DAS ENTREVISTAS

Lista de Códigos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	SOMA
Serviço																0
Casos adequados																1
Formato online																1
Impossibilidade de desloca																9
Problemas de cotidiano/lev																3
Evita julgamento social/ Co																4
Formato presencial																1
Necessidade de presença f																1
Distúrbios mais graves																5
Perceção da Eficácia Online																0
Positiva																12
Negativa																10
Distribuição																0
Local da sessão																1
Privacidade garantida																13
Dificuldade em assegurar a pri																20
Comodidade/ Praticidade																14
Flexibilidade horária																9
Facilidade de acesso																16
Preço																0
Valor percebido																23
Diferença de custo justificada																15
Preço não influencia a qualidade																8
Pessoas																0
Influência do terapeuta na eficácia																13
Abertura e conforto emocional																4
Dificultada no online																19
Facilitada no online																23
Construção do vínculo emocional																25
Confiança Percebida																0
Positiva																12
Negativa																7
Empatia Percebida																0
Positiva																9
Negativa																8
Impacto do contacto físico																30
Encontro Presencial																20
Processos																0
Compromisso com a sessão																20
Capacidade de resposta percebida																19
Estrutura e organização da sessão																20
Reflexão pré/pós sessão																5
Continuidade e Regularidade das s																0
Indiferente do formato																10
Maior no online																6
Fluidez da conversa																24
Fatores distrativos																19
Evidência Física																0
Ambiente virtual																0
Problemas técnicos																22
Sensação de artificialidade																6
Comunicação não verbal limitar																14
Impacto do cenário, imagem e :																19
Ambiente físico do consultório																1
Impacto da sala de espera																7
Consultório não tem influência																3
Consultório gera desconforto																10
Consultório gera segurança																16
Promoção																0
Escolha de psicólogo																0
Recomendação																8
Forma de comunicação influencia																11
Presença digital e redes sociais																7
Elementos da comunicação instituc																0
Importância das credências																10
Avaliações/ Feedback de utente																11
Apresentação dos profissionais																19
Conteúdo informativo																11
Comunicação para o formato online																21
Formação específica no online																15
Comparação Online vs Presencial																0
Resultados obtidos																0
Semelhantes, mas experiências																17
Equiparáveis																5
Perfil etário influencia a adesão																26
Perceção negativa global do online																20
SOMA	54	44	65	53	51	45	63	59	55	44	34	46	50	40	35	738

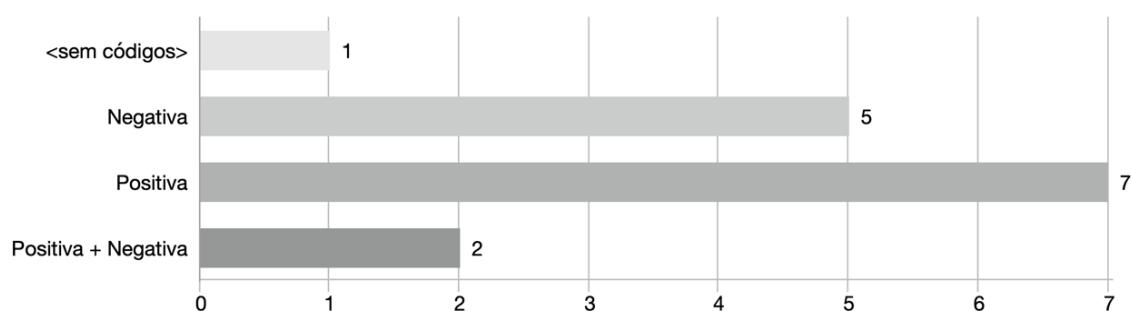
APÊNDICE 6 – TABELA DE FREQUÊNCIAS DOS CÓDIGOS PRINCIPAIS

Código	Frequência Entrevistas	Porcentagem	Frequência Segmentos	Porcentagem
Pessoas	15	100,00%	170	22,6%
Processos	15	100,00%	123	16,4%
Promoção	15	100,00%	113	15,0%
Evidência Física	14	93,33%	98	13,0%
Comparação online vs presencial	15	100,00%	82	10,9%
Distribuição	15	100,00%	73	9,7%
Serviço	15	100,00%	47	6,3%
Preço	15	100,00%	46	6,1%
Total	15	100,00%	752	100%

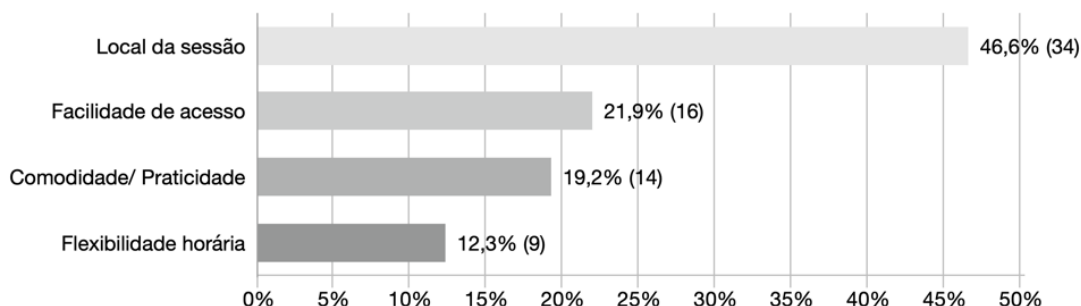
APÊNDICE 7 – TABELA SUBCÓDIGOS DA DIMENSÃO PESSOAS

Código	Frequência Entrevistas	Porcentagem	Frequência Segmentos	Porcentagem
Impacto do contacto físico	15	100,0%	50	29,41%
Abertura e conforto emocional	14	93,3%	46	27,06%
Construção do vínculo emocional	14	93,3%	25	14,71%
Confiança Percebida	12	80,0%	19	11,18%
Empatia Percebida	12	80,0%	17	10,00%
Influência do terapeuta na eficácia percebida	9	60,0%	13	7,65%
Total	15	100,00%	170	100%

APÊNDICE 8 – GRÁFICO PERCEÇÃO DA EFICÁCIA DO SERVIÇO

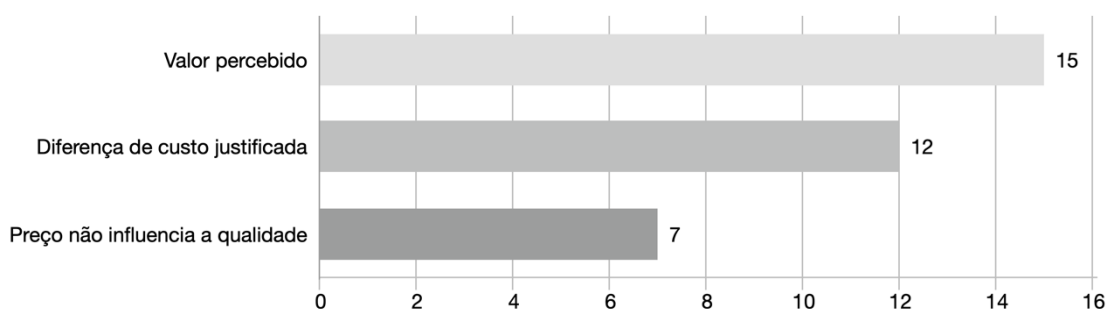


APÊNDICE 9 – GRÁFICO SUBCÓDIGOS DE DISTRIBUIÇÃO

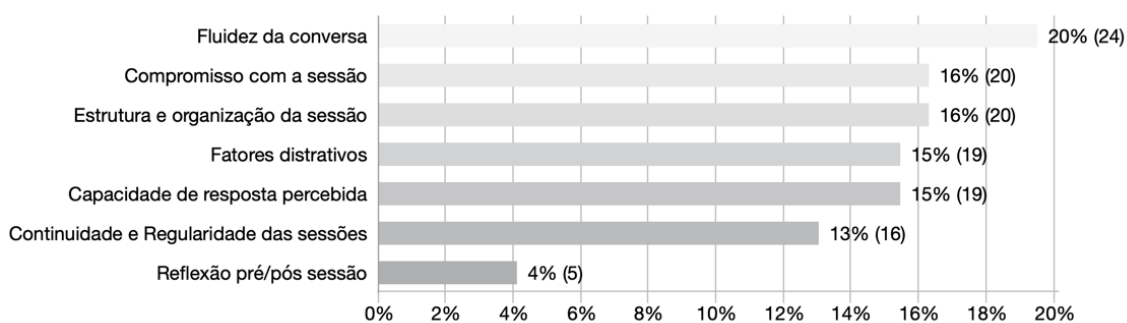


APÊNDICE 10 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DA DIMENSÃO

PREÇO

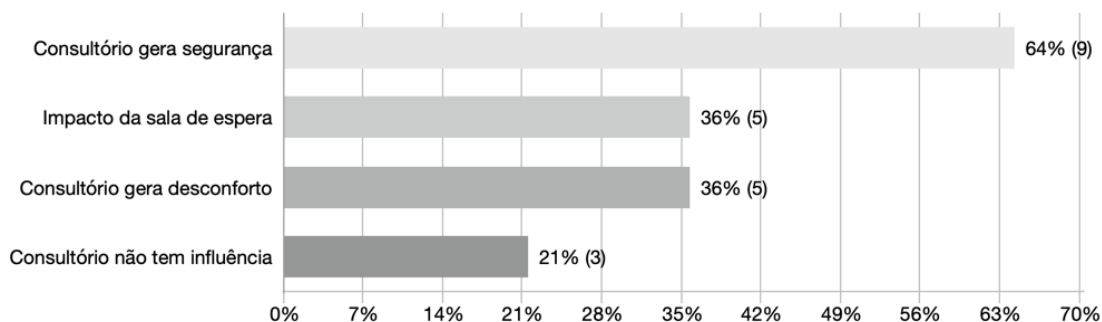


APÊNDICE 11 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE PROCESSOS



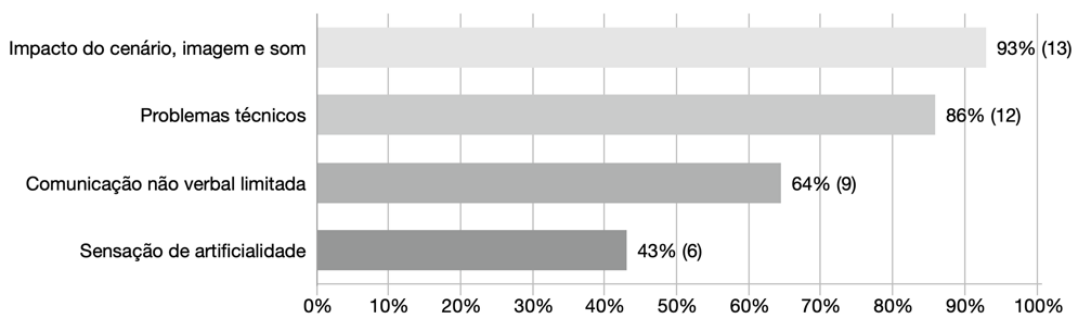
APÊNDICE 12 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE AMBIENTE

FÍSICO

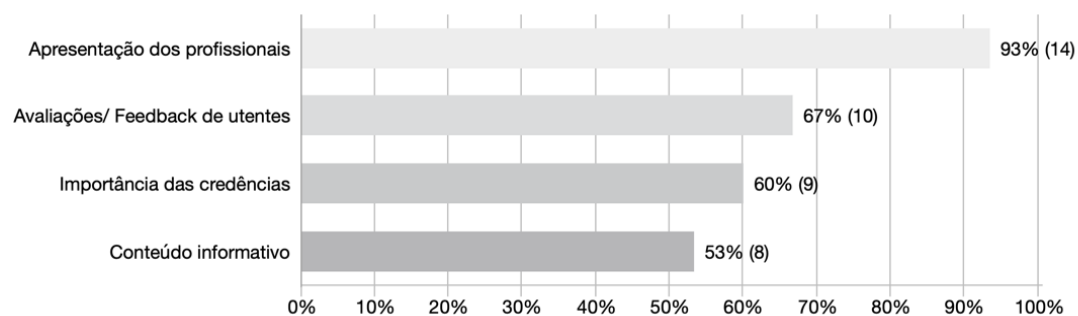


APÊNDICE 13 – GRÁFICO DE BARRAS DE SUBCÓDIGOS DE AMBIENTE

VIRTUAL

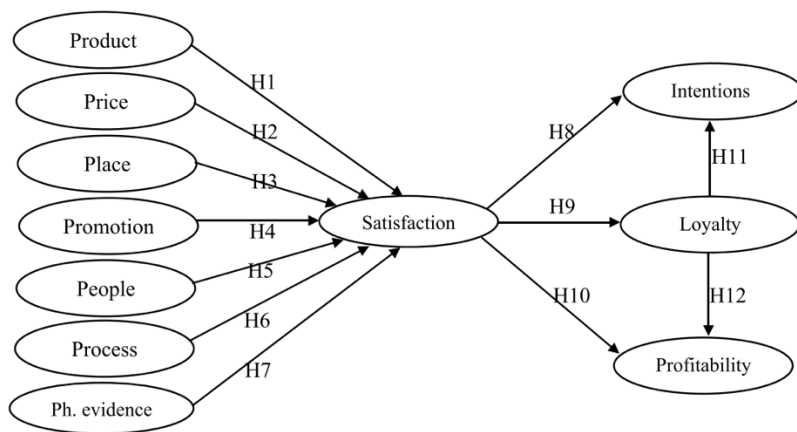


APÊNDICE 14 – GRÁFICO DE BARRAS DE ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO



ANEXOS

ANEXO 1 – MODELO CONCEPTUAL DESENVOLVIDO POR ELGARHY & MOHAMED (2023)



Fonte: Elgarhy & Mohamed (2023)