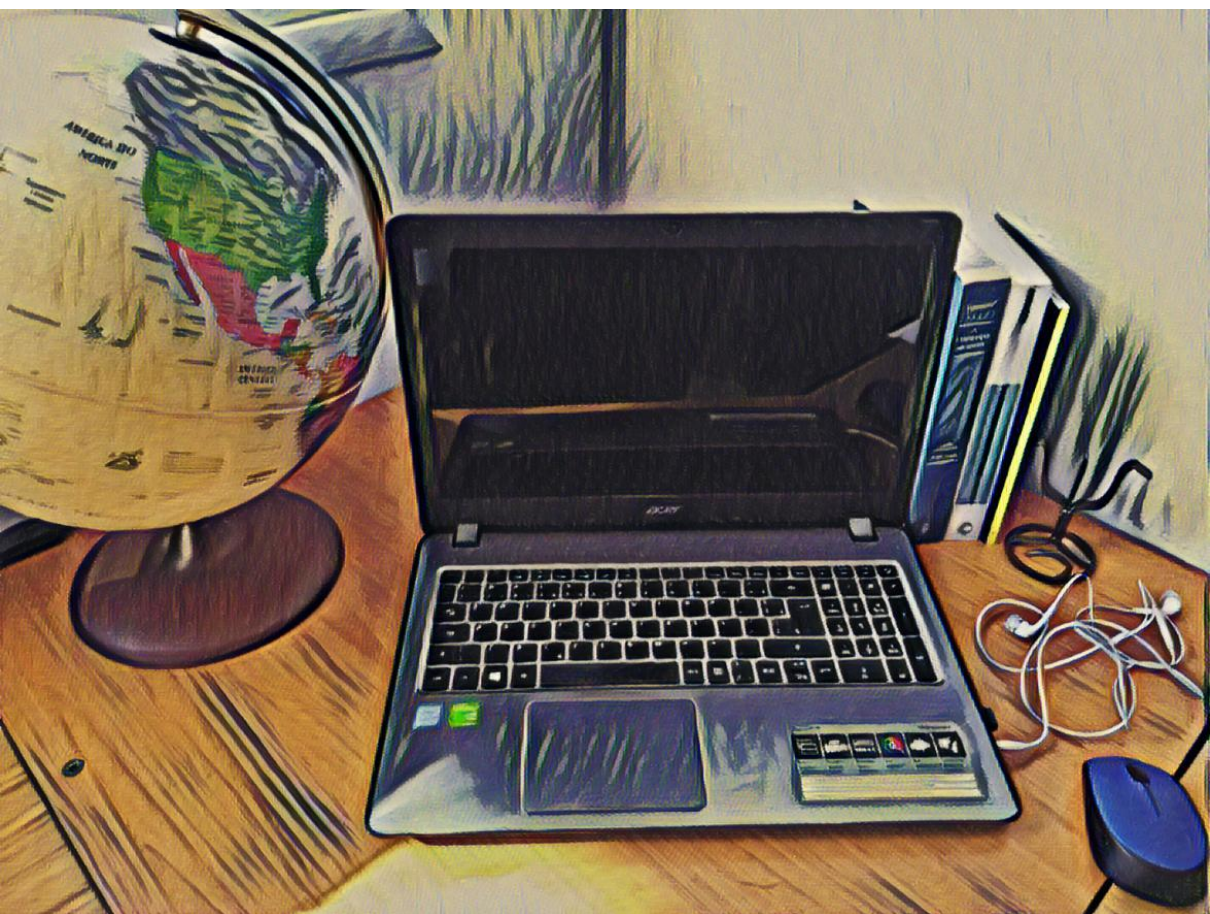


Intervenções psicológicas *on-line*: reflexões e retrato de ações

Ananda Kenney da Cunha Nascimento
Maíra Bonafé Sei
(Organizadoras)



Ananda Kenney da Cunha Nascimento
Maíra Bonafé Sei
(Organizadoras)

Intervenções psicológicas *on-line*: reflexões e retrato de ações

Clínica Psicológica da UEL
Londrina
2020

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da
Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

I61 Intervenções psicológicas on-line [livro eletrônico] :
reflexões e retrato de ações / Ananda Kenney da Cunha
Nascimento, Maira Bonafé Sei (organizadoras). –
Londrina : Clínica Psicológica da UEL, 2020.
1 Livro digital.

Vários autores.

Inclui bibliografia.

Disponível em: [http://www.uel.br/clinicapsicologica/
pages/publicacoes.php](http://www.uel.br/clinicapsicologica/pages/publicacoes.php)

ISBN 978-65-994588-3-5

1. Psicologia. 2. Intervenção (Psicologia). 3. Consulta
psicológica pela internet. I. Nascimento, Ananda Kenney da
Cunha. II. Sei, Maira Bonafé. III. Universidade Estadual
de Londrina. Clínica Psicológica.

CDU 159.9

Bibliotecária: Solange Gara Portello – CRB-9/1520

O conteúdo dos capítulos é de responsabilidade de seus autores.

Editora Clínica Psicológica da UEL

Revisão e organização Maira Bonafé Sei

Capa Ananda Kenney da Cunha Nascimento
Maira Bonafé Sei

Comitê Editorial

Os capítulos desta obra foram avaliados pelos seguintes membros do Comitê Editorial:

Dra. Juliana Monteiro Costa / Faculdade Pernambucana de Saúde. <http://lattes.cnpq.br/7166923889342174>

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa / Faculdade Pernambucana de Saúde.
<http://lattes.cnpq.br/6178202238228481>

Dr. Marcus Túlio Caldas / Universidade Católica de Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/1339552476079975>

Dra. Maria Ângela Fávero-Nunes / Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto. <http://lattes.cnpq.br/9895951575512739>

Dra. Mary Yoko Okamoto / Universidade Estadual Paulista - Campus Assis. <http://lattes.cnpq.br/1361530389916807>

Dra. Mônica Cristina Batista de Melo / Setor de Psicologia - Laboratório de Avaliação Psicológica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
<http://lattes.cnpq.br/2761250860310612>

Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.
<http://lattes.cnpq.br/9505067927122805>

Sumário

Apresentação _____	5
Ananda Kenney da Cunha Nascimento, Maíra Bonafé Sei	
Atendimento psicológico <i>on-line</i>: legislação, questões éticas e o contrato terapêutico _____	7
Ananda Kenney da Cunha Nascimento	
Psicoterapia <i>on-line</i>: retrato de um percurso _____	25
Ananda Kenney da Cunha Nascimento	
Psicoterapia <i>on-line</i> para crianças: alcances e limites _____	49
Maria Luiza Dias	
Avaliação psicológica <i>on-line</i> _____	67
Fabiano Koich Miguel	
A atenção psicológica em tempos de COVID-19 _____	80
Ana Carolina de Moraes Silva, Maíra Bonafé Sei	
Plantão Psicológico <i>on-line</i>: experiências e reflexões em tempos de COVID-19 _____	98
Gabriel Candido Paiva, Luciane Cristina de Oliveira Carnauba, Maíra Bonafé Sei, Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan	
Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP): uma estratégia de cuidado aos estudantes e sua adaptação ao contexto <i>on-line</i> _____	116
Pablo Castanho, Solange Aparecida Emílio, Karla Carolina de Sousa Oliveira, Pedro Hikiji Neves	
A invasão das tecnologias na clínica psicanalítica: um novo <i>setting</i>? _____	136
Felipe de Souza Barbeiro	
<i>Sobre os autores</i> _____	149

Apresentação

Ananda Kenney da Cunha Nascimento
Maíra Bonafé Sei

Os serviços psicológicos *on-line* são prestados há alguns anos, tendo sua regulamentação por parte do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2012 com várias restrições, incluindo a prática de psicoterapia. Apenas em 2018 tal tipo de intervenção psicológica foi permitida, porém algumas seguiram com restrições, tais como atendimentos em situações de emergências e desastres, e pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência.

No entanto, em março de 2020, o cenário brasileiro sofreu diversas modificações provocadas pela pandemia da COVID-19 (origem em inglês: *Coronavirus Disease 2019*). A categoria de profissionais psicólogos precisou fazer adequações, inicialmente, temporárias para lidar com a situação de distanciamento social devido ao alto potencial de transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 causador da doença. Conseqüentemente, pensa-se que puderam ser contempladas as vantagens e os benefícios terapêuticos da prestação de serviços psicológicos *on-line*, que antes eram percebidos com preconceito, ressalvas, restrições e, por vezes, desconhecimento. Tal cenário favoreceu que os serviços mediados pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) passassem a ser imprescindíveis para que os psicólogos pudessem seguir desenvolvendo seus trabalhos até então presenciais, além de fortalecer as ações já desenvolvidas *on-line* e, a partir desse momento, sem restrições durante esse período, considerando a crise declarada pelas autoridades sanitárias em nível mundial.

Diante desse panorama, este livro vem preencher uma lacuna na literatura sobre a temática com material vivo de experiências de prestação de serviços *on-line*, incluindo considerações sobre a legislação em Psicologia acerca do uso das TICs na prestação de serviços psicológicos, a psicoterapia e avaliação psicológica *on-line*, a Psicologia em geral e o plantão

psicológico em período de pandemia, grupo reflexivo *on-line*, além de reflexões acerca do olhar de psicanalistas acerca do uso das TICs. Compreende-se que esta obra, cujo conteúdo foi avaliado por pesquisadores da área, contribui, assim, para nortear a prática de profissionais que, até o momento, têm recebido massivamente informações teóricas sobre essa modalidade virtual, buscando qualificar o exercício profissional neste contexto.

Atendimento psicológico *on-line*: legislação, questões éticas e o contrato terapêutico¹

Ananda Kenney da Cunha Nascimento

Introdução

A regulamentação da prestação de serviços psicológicos *on-line* constitui-se como um elemento notável para a Psicologia no início do século XXI, contando com a transição da Resolução do CFP nº 11/2012 para a Resolução do CFP nº 11/2018, tendo esta última entrado em vigor em novembro de 2018 e revogado a anterior. Portanto, considera-se que os serviços psicológicos funcionam como dispositivos clínicos e de saúde legitimados em um momento histórico recente que veio para atender demandas contemporâneas de uma parcela significativa de brasileiros residentes no Brasil e em outros países, e estrangeiros que buscam e encontram uma gama de psicólogos que ofertam cuidado a “um *click*” de distância, fazendo uso de meios de comunicação virtual a fim de promover e/ou reabilitar saúde mental.

Desse modo, o acesso da Psicologia às pessoas que demandam acolhimento psicológico nas mais diversas situações por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) vem sendo amplamente difundido por ter conquistado respaldo teórico e técnico, fundamentado em pesquisas e relatos de experiência de psicólogos com conhecimento teórico e prático nessa modalidade de atuação. Deste modo, este capítulo objetiva informar e orientar a conduta do psicólogo acerca dos serviços psicológicos oferecidos

¹ Este conteúdo foi publicado parcialmente nos Anais do evento III Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia – A Clínica na Contemporaneidade, realizado na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Esta versão reduzida foi intitulada “Psicoterapia *on-line*: questões éticas, meios de comunicação virtual e indicações terapêuticas”.

por meio de TICs, pautada nos princípios éticos previstos nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em vigor.

As questões legais que envolvem a prestação de serviços psicológicos em meios de comunicação virtual

Inicialmente, com a finalidade de traçar um paralelo entre como era “antes” – de acordo com a Resolução do CFP nº 11/2012 – e como é “agora” – Resolução do CFP nº 11/2018 – a conduta ética do psicólogo que oferta serviços psicológicos *on-line*, ressalta-se as seguintes questões como mais significativas:

- a) A nomenclatura, logo a ação profissional, dos serviços psicológicos permitida referia-se a “orientações psicológicas”, restringindo a prática psicológica a contatos com limite de até 20 encontros. Era, portanto, vedada a psicoterapia *on-line* e atendimentos psicológicos. Agora, segundo o CFP (2018, p. 1), o Art. 2º prevê que são permitidas “consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona”.
- b) Anteriormente, só eram permitidos os processos prévios de seleção de pessoal; agora, não está mais restrito aos “prévios”.
- c) A respeito da aplicação de testes psicológicos, a escrita da resolução anterior não era tão explicativa como a atual, pois não informava sobre a exigência do parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI). Além disso, foram ampliadas as noções de “aplicação” para “utilização” e de “testes psicológicos” para “instrumentos psicológicos”.
- d) Com relação à supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos, esta antes era restrita a encontros virtuais “eventuais e complementar à formação presencial”. Atualmente, não há mais condições específicas de temporalidade, portanto, os psicólogos que desenvolvem suas práticas profissionais nos mais diversos contextos de

atuação podem ser supervisionados seguindo os mesmos critérios aplicados à prestação de serviços psicológicos.

e) Por último, no item 5 do Art. 1º era previsto o “Atendimento Eventual de clientes em trânsito e/ou de clientes que momentaneamente se encontrem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial” (CFP, 2012, p. 2). Tendo em vista as mudanças ocorridas, este item passa a não ser mais mencionado.

Diante do exposto, a atual resolução deixa notória a mudança de compreensão acerca do serviço psicológico ofertado à distância, especialmente, quando explicita que a responsabilidade passou a ser individual, ou seja, do próprio psicólogo que executa o serviço. Isto, porque, antes havia a necessidade de um psicólogo responsável técnico, vinculado ao CFP, pelo site (individual ou coletivo) e de um “selo” com número de protocolo e prazo de validade que assegurava o cadastro daquele site no Conselho. Agora,

Art. 3º - A prestação de serviços psicológicos referentes a esta Resolução está condicionada à realização de um cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização.

§ 2º. - O profissional deverá manter o cadastro atualizado anualmente sob pena de o cadastro ser considerado irregular, podendo a autorização da prestação do serviço ser suspensa.

Visto isto, os psicólogos que queiram prestar serviços *on-line* devem realizar o seu cadastramento individual no Cadastro Nacional de Profissionais para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de TICs (*website* Cadastro e-Psi): <http://e-psi.cfp.org.br/>. Vale salientar que o cadastro submetido passará por apreciação do Conselho, ou seja, a aprovação não é automática.

Os critérios para avaliação são: registro ativo no Conselho Regional de Psicologia (CRP) da sua regional; ausência de cumprimento de penalidade ética, isto é, suspensão, cassação ou inadimplência; residir no Brasil; apresentação de uma proposta de

prestação de serviços por meio de TICs, fundamentando os serviços psicológicos que pretende oferecer, relacionando-os com as tecnologias a serem utilizadas e ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) e demais resoluções vigentes; além de concordar com o Termo de Orientação e Declaração para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de TICs.

De modo geral, após a aprovação do cadastro pelo CFP, a fim de evitar falta disciplinar, faz-se necessário ao psicólogo: manter seus dados atualizados no Cadastro e-Psi, estar com sua inscrição ativa no Conselho, estar adimplente com o pagamento da anuidade e não estar com esta interrompida. Em suma, o psicólogo deverá adequar seu serviço, considerando os fatores éticos, técnicos e administrativos.

Nesta direção, insta ressaltar que o profissional que já tem cadastro em site e/ou estão vinculados a uma empresa que tem plataforma *on-line* com um psicólogo como responsável técnico pode seguir com o vínculo. Porém, atenção: essa aprovação do site está pautada na Resolução do CFP nº 11/2012 e não gera cadastramento automático no Cadastro e-Psi, sendo necessário ainda o cadastramento individual a fim do profissional se manter ativo para atividades e publicidade profissionais.

Levando em consideração a experiência da autora deste capítulo, destaca-se como principais vantagens de ser cadastrada em uma plataforma digital: vínculo a uma empresa especializada em *marketing* e publicidade; mediação do pagamento, o qual, geralmente, é realizado antecipadamente com diversas formas de pagamento (depósito, transferência, cartões de crédito e débito); *network* com psicólogos de vários estados e países; e proximidade com as mídias sociais de alto alcance. Pode ser considerada uma desvantagem o fato de não ter acesso de pronto ao paciente para agendamento e flexibilização de horários, já que estes costumam estar previamente disponíveis no sistema.

A prestação de serviços psicológicos em meios de comunicação virtual e suas indicações terapêuticas

Diante do crescente avanço tecnológico, tem-se, como um significativo benefício à categoria profissional dos psicólogos, a prestação de serviços psicológicos à um *click* de distância. Nota-se, assim, que os meios de comunicação virtual têm favorecido o acesso dos usuários aos profissionais por meio de comunicação em tempo real, como é o caso da videochamada, ou com um lapso na temporalidade, tal como ocorre por meio de *chat*, mensagem de textos, áudios, *e-mails*, dentre outros. Assim, é importante ter ciência das indicações terapêuticas para a prestação desses serviços, ou seja, o que é considerado permitido, inadequado e vedado na legislação vigente.

Na Resolução do CFP nº 11/2018 torna-se permitido o atendimento a crianças e adolescentes com o consentimento expresso de, ao menos, um dos responsáveis legais (Art. 5º), preferencialmente com autorização formalizada por escrito. O Grupo de Trabalho (GT) ao comentar sobre a resolução vigente, advertiu que nas situações em que haja litígio entre os responsáveis legais é recomendado que a autorização seja realizada por ambos os responsáveis, embora apenas de uma das partes seja o suficiente (CFP/CRPs, 2018). Nesse sentido, exibiu-se um exemplo de termo que pode ser aperfeiçoado pelos psicólogos em seu exercício profissional.

=====

Termo de Autorização do(s) Responsável(is) para Menores de Idade Realizarem Atendimento Psicológico *On-Line*

Por meio do presente termo, eu (nome do(a) responsável) portador(a) do RG nº. _____, CPF nº. _____ responsável pelo(a) menor de idade (nome do(a) menor) sob o RG ou Certidão nº _____, nascido(a) em ___/___/___ **autorizo** que este(a) realize atendimento psicológico *on-line*, de forma (síncrona ou assíncrona, ou síncrona e assíncrona?), por meio da plataforma (nome da plataforma de informação e

comunicação utilizada pelo profissional) sob a orientação do(a) psicólogo(a) (nome do(a) psicólogo(a)), CRP 00/00000. Confirmando que estou ciente dos termos de uso da plataforma, que estou de acordo com as normas estabelecidas e que ratifico ciência de que esta modalidade de atendimento *on-line* é permitida pelo Conselho Federal de Psicologia e está de acordo com as normas éticas de atendimento.

_____(cidade)_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) responsável legal

Assinatura do(a) responsável legal

(assinaturas dos responsáveis ou de, ao menos, um dos responsáveis legais)

Observação: Este termo deve ser preenchido, impresso, assinado e digitalizado ou inserir uma assinatura digital. Feito isso, encaminhar o arquivo em pdf para o e-mail do(a) psicólogo(a): (informar e-mail).

=====

É considerado inadequado, de acordo com o Art. 6º., “o atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução (...), devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial” (CFP, 2018, p. 2). No entanto, o GT destaca em um comentário acerca do Art. 6º que:

É recomendado haver, por parte da(o) psicóloga(o), um contato de referência presencial em relação à(ao) atendida(o), bem como os contatos de serviços de saúde que atendem presencialmente na região da(o) atendida(o). Situações de urgência e emergência (acolhimento imediato em situação de crise) devem preferencialmente ser atendidas de forma presencial por profissional ou equipes habilitadas para manejo de crise. Considera-se inadequado o atendimento de urgências e emergência por meio de TICs, no sentido da(o) psicóloga(o) tomar exclusivamente para si a responsabilidade. A(o) psicóloga(o) deve compartilhar esta responsabilidade e encaminhar, assim que possível, para profissional ou equipes presenciais, comunicando o contato de referência da(o) atendida(o) (CFP/CRPs, 2018, p. 8).

Diferentemente das situações de urgência e emergência, é vedado “Art. 7º. - O atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação” (CFP, 2018, p. 2), pois é imprescindível que os profissionais e equipes especializadas executem esse tipo de serviço presencialmente. Além disso, “Art. 8º. - É vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência” (CFP, 2018, p. 2). Porém, o GT orienta que:

No caso em que a(o) psicóloga(o) tome ciência de situação de violação de direitos ou de violência durante o atendimento regular por TICs, deverá tomar as medidas cabíveis, em consonância com o CEPP, para encaminhamento e articulação junto à rede presencial de proteção. A(o) profissional deverá colaborar para a transição do acompanhamento, preservadas as garantias do melhor benefício da(o) usuária(o), nos termos da legislação (CFP/CRPs, 2018, p. 9).

Ressalta-se que tais normativas e orientações demonstram o avanço das discussões da categoria dos psicólogos em torno das experiências que vêm sendo experimentadas aliadas ao reconhecimento da dinamicidade sócio-histórica dos fatos, embora ainda aponte alguns limites e inadequações.

A prestação de serviços psicológicos por meio de TICs durante a pandemia da COVID-19

O início do ano de 2020 foi arrebatado pela instalação de uma pandemia gerada pela COVID-19. Esta doença foi assim nomeada por ser causada por um novo coronavírus do tipo SARS-CoV-2 e ter sido identificada pela primeira vez na China em 2019, disseminando-se por todo o mundo, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus que ocorre, principalmente, por via aérea (Ministério da Saúde/SAPS, 2020). Tal fato exigiu posicionamento das diferentes categorias profissionais, especialmente, as profissões da área da saúde. Assim, o CFP a fim de seguir orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), e auxiliar o processo de adaptação dos psicólogos em nível nacional dispôs sobre a regulamentação de diferentes tipos de serviços psicológicos prestados por meio de TICs excepcionalmente durante o período da pandemia da COVID-19.

Diante deste momento de crise sanitária no Brasil e no mundo, notou-se um movimento intenso de vários psicólogos que se dispuseram a ofertar atendimento psicológico *on-line* e inúmeros profissionais que necessitaram transferir seus atendimentos presenciais para o modo virtual, considerando a necessidade de distanciamento social por parte de toda a população. Com o intuito de atender a uma demanda emergencial, o CFP liberou um comunicado inicial em 16 de março de 2020, informando que todos os psicólogos que, até aquele momento, não estavam cadastrados no e-Psi deveriam fazê-lo obrigatoriamente para realizar atendimentos *on-line*. No entanto, devido à alta procura inesperada nesse contexto de emergência em saúde pública, a priori não foi necessário aguardar o retorno da aprovação pelo CFP para iniciar os atendimentos nos meses de março e abril de 2020.

Esta foi uma medida temporária, porém não eximiu o psicólogo de fazer seu cadastro. Por isso, a Resolução CFP nº 04/2020, de 26 de março de 2020 com vigência durante o período

da pandemia da COVID-19, visou esclarecer que, no caso de indeferimento seguido de ausência de recurso ou de indeferimento na decisão final após recurso, “o psicólogo fica impedido de prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação até a aprovação de novo requerimento de cadastro pelo CRP” (s/n). Em situação de descumprimento, o psicólogo cometerá falta ética.

Desse modo, foi amplamente divulgado que o psicólogo cadastrado poderia obter declaração para fins de comprovação. Além disso, ocorreu informações educativas à população em geral para que consultassem no site do CFP os psicólogos em regularidade com a oferta dos serviços. Ressalta-se que, frente à seriedade da situação sanitária brasileira e da mobilização da categoria profissional, alguns artigos da Resolução nº 11/2018 foram suspensos, a saber:

- a) o Art. 3º que prevê cadastro anterior junto ao CFP seguido de autorização para que o psicólogo possa prestar serviços por meio de TICs;
- b) o Art. 6º que considera inadequado atendimentos em situação de urgência e emergência por meio de TICs, dando preferência a modalidade presencial nestes casos;
- c) os Arts. 7º e 8º que vedam atendimentos em situação de emergência e desastres, e de violação de direitos ou de violência, respectivamente.

Tendo em vista estas exceções, percebe-se que as vantagens do atendimento por meio de TICs superam quaisquer desvantagens em meio a uma situação na qual autoridades sanitárias e científicas recomendam distanciamento social e outras medidas, como isolamento domiciliar, quarentena e internação hospitalar, exigindo do psicólogo adequação de sua prática presencial para o atendimento remoto.

Contrato terapêutico na prestação de serviços psicológicos por meio de TICs

Independente do serviço psicológico prestado por meio de TICs, recomenda-se que o profissional assegure seu serviço com um contrato terapêutico, visto que este recurso representa as partes envolvidas e, mediante a assinatura, é possível comprovar que um acordo comum entre as partes foi estabelecido. O CRP-PR (2017) defende que deve constar no contrato: o objeto (tipo de serviço a ser prestado) e o objetivo (para que serve?), bem como as condições para a realização de tal serviço (como se faz? Método: técnicas e instrumentos) e o estabelecimento do dia, da frequência e dos honorários (valor e periodicidade do pagamento) acordados. Para auxiliar na definição dos valores de cada serviço, sugere-se consultar as tabelas de honorários atualizadas nos sites dos CRPs da região onde cada profissional atua. De qualquer modo, salienta-se que o profissional deve manter a qualidade teórica, técnica e ética do seu trabalho, “independentemente do valor de seus honorários ou mesmo quando tratar-se de trabalho voluntário.” (p. 77).

Neste sentido, entende-se que o contrato terapêutico é o recurso mais palpável do que vem a contemplar o enquadre, sendo este último todo fenômeno psíquico proveniente de uma conexão entre o ambiente concreto e a relação intersubjetiva (as interações entre psicoterapeuta e paciente) que se desenvolve nesse espaço. O enquadre também envolve regras culturais, o que não é dito e não é visível, porém são aspectos que contornam a relação terapêutica e que não estarão, necessariamente, descritos no contrato terapêutico (Gilliéron, 1986).

Os CFP/CRPs (2018) recomendam que os elementos que asseguram o enquadre estejam por escrito, assim como tais informações sejam esclarecidas verbalmente. Nesta direção, há itens obrigatórios que precisam constar em um contrato terapêutico, considerando ações inerentes à atuação do psicólogo na modalidade *on-line*, tais como: informar o usuário detalhada e precisamente acerca do “processo de avaliação, orientação e/ou intervenção [bem como prever] a natureza das trocas (síncronas e assíncronas), armazenamento de informações, tempo de resposta,

recursos a serem utilizados, corresponsabilidade pelo sigilo das informações, ambiente adequado para as trocas, honorários, faltas” (p. 4), dentre outras especificidades referentes a um contrato de trabalho. Na sequência, apresenta-se um modelo de contrato aplicável ao contexto da psicoterapia. Sendo assim, para outros serviços faz-se necessária adaptação.

=====

NOME DO(A) PSICÓLOGO(A)

Psicólogo(a) – CRP 00/00000

CPF: 000.000.000-00 ou CNPJ 0000000000000

Fone: (00) 00000-0000

E-mail: psicologa@gmail.com

**CONTRATO DE TRABALHO PARA SERVIÇOS PSICOLÓGICOS
ON-LINE**

CONTRATANTE: Nome do(a) paciente, brasileiro(a), estado civil, RG _____, CPF _____, profissão, residente e domiciliado sito à rua/avenida _____, n. __, bairro, cidade-estado. Telefone(s) (DDD) _____. E-mail _____.

CONTRATADO(A): Nome do(a) psicólogo(a), psicólogo(a) sob CRP 00/00000, CPF: 000.000.000-00. Domicílio profissional situado à rua/avendida _____. Telefone (DDD) _____. E-mail _____.

Início em: 00/00/0000

Serviço psicológico *on-line*: Psicoterapia individual (de acordo com a Resolução CFP nº 11/2018)

Plataforma(s) utilizada(s) como meio de informação e comunicação: Videochamada via *Skype? Google Meet? WhatsApp?*

Natureza da comunicação: forma (síncrona ou assíncrona, ou síncrona e assíncrona?)

Honorários: Valor por sessão: R\$ 000,00

Forma de pagamento: Por sessão? Pacote?

Observação: Os pagamentos serão feitos via depósito ou transferência bancária, ou com cartão de crédito (envio de *link* via *PayPal* – pagamentos nacional e internacional). No caso de pagamento com cartão de crédito, será acrescida uma taxa de 5% sob o valor total.

Cláusulas Contratuais

1. A consulta psicológica tem duração de 50 (cinquenta) minutos, podendo chegar a 1 (uma) hora se necessário. Será realizada em dia e horário combinado, estando o(a) psicólogo(a)/contratado(a) à disposição do(a) paciente/contratante nesse período. Não será possível estender o horário para além do previsto, mesmo em caso de atraso do(a) paciente/contratante. O tempo de tolerância de atraso é de 15 (quinze) minutos.

2. O(A) psicólogo(a) /contratado(a) respeitará o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confiabilidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional (Código de Ética do Psicólogo, artigo 9º).

§ 1º O(A) psicólogo(a)/contratado(a) realizará atendimento em ambiente com isolamento acústica.

§ 2º O(A) psicólogo(a)/contratado(a) possui antivírus instalado em seu computador a fim de evitar hackeamento das informações.

§ 3º Tanto o(a) psicólogo(a)/contratado(a) quanto o(a) paciente/contratante devem utilizar fone de ouvidos, obrigatoriamente.

3. Caso haja necessidade de alterar ou transferir a data do pagamento, o(a) paciente/contratante deverá comunicar previamente ao(à) psicólogo(a)/contratado(a) durante a sessão;

4. O(A) paciente/contratante deve pagar por um honorário regular previamente combinado com seu(ua) psicólogo(a)/contratado(a);

5. A sessão poderá ser remarcada toda vez que o(a) paciente/contratante comunicar com o mínimo de 12 (doze) horas de antecedência do início da sua sessão, a impossibilidade de comparecer. As sessões realizadas no turno da noite deverão ser avisadas até às 14 (quatorze) horas. Ultrapassando estes prazos, a sessão será cobrada, salvo, motivos de extrema urgência;

6. Mudanças de horário só serão possíveis quando houver disponibilidade do(a) psicólogo(a)/contratado(a);

7. Quando a sessão coincidir com um feriado, o(a) psicólogo(a)/contratado(a) poderá oferecer ao(à) paciente/contratante um outro horário, caso tenha algum disponível;
8. Na impossibilidade do(a) psicólogo(a)/contratado(a) atender ao(à) paciente/contratante, a sessão não será cobrada. Se o(a) paciente/contratante desejar a reposição será combinado um horário extra quando, então, será cobrada;
9. Quando o(a) psicólogo(a)/contratado(a) estiver em férias ou ausente por motivo de doença, o(a) paciente/contratante não pagará as sessões. O período de férias, de ambas as partes, deverá ser comunicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias;
10. A partir de duas faltas consecutivas, sem justificativa, o tratamento será considerado interrompido e o(a) paciente/contratante poderá perder sua vaga preferencial de horário;
11. O reajuste do valor é anual a ser acordado entre as partes, considerando as condições socioeconômicas do(a) paciente/contratante;
12. Não há prazo pré-estabelecido para o término do tratamento;
13. Se houver a necessidade de interromper o tratamento, solicita-se ao(à) paciente/contratante que comunique, preferencialmente, ao(à) psicólogo(a)/contratado(a) durante a sessão;
14. Caso o(a) paciente/contratante necessite de algum documento emitido pelo(a) psicólogo(a)/contratado(a), estes serão enviados via postal ou digitalizado e enviado por meio eletrônico, ficando o(a) paciente/contratante ciente da não garantia do sigilo e a confidencialidade desses documentos quando enviados via postal, e que a simples digitalização destes não garante a validade legal.
15. No caso de pacientes/contratantes atendidos fora do território nacional, a prestação de serviços será regulada pelas legislações brasileiras pertinentes à matéria e o Conselho Federal de Psicologia não possui qualquer responsabilidade em relação ao exercício da profissão perante outros países, ainda que, mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).
16. Em caso do(a) psicólogo(a)/contratado(a) tomar ciência de situação de violação de direitos ou de violência durante o atendimento regular por TICs, este deverá adotar as medidas

cabíveis em consonância com o Código de Ética Profissional e demais legislações vigentes, e providenciar articulação e encaminhamento junto à rede presencial de proteção. Além de colaborar para a transição do acompanhamento, preservando as garantias a(o) paciente/contratante nos termos da legislação.

17. Durante o processo psicoterapêutico, por qualquer uma das partes, poderá ser proposta a necessidade de alteração neste contrato de trabalho. Qualquer alteração no contrato ou reajuste somente poderá acontecer com o conhecimento e acordo entre as partes.

Cidade, __ de __ de 20__.

De acordo:

Assinatura

Carimbo + Assinatura

CONTRATANTE (Nome do Paciente)

CONTRATADO(A) (Nome do
profissional)

=====

Salienta-se que este modelo não é uma regra, mas uma ilustração que pode orientar os psicólogos na elaboração de seus contratos terapêuticos. Ressalta-se também que, para firmar o consentimento das cláusulas contratuais, pode ser utilizada uma assinatura digital de ambas as partes, facilitando o processo de comunicação à distância. Além disso, é necessário que contratante e contratado fiquem com uma via do documento assinado a fim de garantir a credibilidade do acordo estabelecido.

Registro documental

De igual modo ao contrato terapêutico, é imperativo realizar o registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, notando que a produção de documentos escritos pelo psicólogo deverá respeitar o CEP (CFP, 2005) e a legislação vigente,

no que concerne à produção escrita, ao arquivamento e ao descarte. Insta destacar que deve ser realizado o registro documental – em papel/físico ou eletrônico/virtual – de quaisquer serviços oferecidos *on-line* e “não se configura como prontuário a gravação dos atendimentos” (FIOCRUZ, 2020, p. 8).

A Resolução CFP n. 01/2009 prevê que todos os registros documentais elaborados pelo psicólogo devem ser: datados e seguidos de carimbo e assinatura do profissional; mantidos atualizados e organizados; guardados em local sigiloso por, no mínimo, cinco anos a depender da especificidade do caso; e disponibilizado aos “Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização” (CFP, 2009, p. 2). Importa considerar que as informações sigilosas contidas em prontuários são de acesso irrestrito ao psicólogo, aos usuários e a terceiros por eles autorizados (Nascimento et al., 2019).

No caso do serviço prestado ser de caráter clínico e de saúde, considera-se prudente registrar as sessões realizadas *on-line* de forma sucinta, contemplando: a demanda do paciente, como este se apresentou em cada sessão no que diz respeito à situação de sua saúde e informe do(s) procedimento(s) técnicos-científicos utilizado(s) pelo psicoterapeuta no manejo clínico a fim de prestar assistência psicológica.

Considerações Finais

Os profissionais que prestam serviços psicológicos *on-line*, desde antes de 2018, têm experimentado em sua prática profissional as reverberações da transição da Resolução do CFP nº 11/2012 para a Resolução do CFP nº 11/2018. Diferentemente desta parcela de profissionais que já estavam inseridos em uma modalidade de atuação psicológica *on-line*, outros passaram a ter contato com essa configuração, em 2020, após a condição de distanciamento social provocada pela pandemia da COVID-19.

A modalidade virtual promove muitos avanços e benefícios, possibilitando, especialmente, a ampliação de acesso aos serviços psicológicos e proporcionando manutenção e/ou criação de

vínculo terapêutico entre psicoterapeutas e pessoas que possam estar em quaisquer lugares no mundo. Tal forma não inviabiliza as práticas presenciais e tampouco as substitui. No entanto, em algumas circunstâncias – como o contexto da pandemia da COVID-19 – pode ser a alternativa mais viável para que o suporte psicológico tenha alcance satisfatório à população que tem acesso a recursos tecnológicos. Todavia, reconhecemos as Apresentando limitações para acolher a parcela da população que apresenta condições significativas de vulnerabilidade social e pobreza.

Neste contexto *on-line*, o psicólogo deve manter os cuidados éticos e técnicos, e a responsabilidade com os registros documentais e o estabelecimento do contrato terapêutico, preferencialmente, por escrito. Por fim, ressalta-se a importância da aproximação e do diálogo constante entre a categoria profissional, representada pelo CFP e CRPs, e as comunidades acadêmica e científica a fim de minimizar lacunas temporais existentes entre as produções teóricas e técnicas, e a prática profissional, além de contribuir com o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão a partir de demandas emergentes.

Referências

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2005). *Código de Ética do Psicólogo*. Brasília: CFP. Recuperado em 22 out 2015, de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009). *Resolução nº 1, de 30 de março de 2009*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 22 mai 2018, de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP001-09.pdf>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2012). *Resolução nº 11, de 21 de junho de 2012*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 22 fev 2016, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 26 mai 2018,

de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia. Grupo de Trabalho para Revisão da Resolução nº 11/2018 (Serviços Psicológicos Mediados por TICs). (2018). *Resolução CFP 11/2018 comentada: orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 14 nov 2018, de <https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Comentada-Documento-Final.pdf>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. *Coronavírus: Comunicado sobre atendimento on-line, de 16 de março de 2020*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 17 mar 2020, de <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. *Resolução 04/2020, de 26 de março de 2020*. Brasília/DF: CFP. Recuperado em 27 mar 2020, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>

Conselho Regional de Psicologia do Paraná – CRP-PR. (2017). *Caderno de orientação: Conselho Regional de Psicologia do Paraná*. (5ª ed.). Curitiba, PR : CRP-08.

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento on-line*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Guilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). (2020). *Protocolo de manejo clínico do coronavírus*

(COVID19) na atenção primária à saúde. Versão 9. Brasília-DF: Ministério da Saúde.

Nascimento, A. K. C., Alexandre, A. C. S., Polezer, G. B., Sei, M. B., Hemmig, N. H., Yassumoto, P., & Chiodi, S. L. (2019). Dados psicológicos em prontuário multiprofissional na saúde. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 6(2), 79-90. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/15262>

Psicoterapia *on-line*: retrato de um percurso

Ananda Kenney da Cunha Nascimento

Introdução

Ao longo dos últimos séculos, o avanço tecnológico possibilitou o estabelecimento de um ciberespaço que se configura como uma nova forma de comunicação com alcance mundial a partir da conexão entre diversos aparelhos eletrônicos com acesso à internet (Lévy, 1999). Desse modo, tornou-se impossível ignorar as intensas transformações em diferentes setores sociais decorrentes desse processo. Lopes e Heimann (2019) destacam que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) “estão inseridas no cotidiano da maioria das pessoas e sua evolução mostra a expansão para uso no ambiente de trabalho” (p. 29).

No campo da psicoterapia, o final do século XIX e o início do século XX foram marcados por relações que estabeleciam comunicação não presencial, como os psicanalistas que trocavam cartas escritas com um longo hiato temporal entre emissor e receptor, devido às extensas distâncias percorridas (Belo, 2020). Desse modo, Galvão (2017) afirma que real e virtual são modos complementares e não opostos entre si. Tendo em vista que, etimologicamente, virtual pressupõe potência para vir a ser, favorecendo a desterritorialização e a correlação entre coordenadas de tempo e de espaço a fim de possibilitar emersão de fenômenos sincrônicos e interconectados.

Diante desse cenário, este capítulo foi elaborado com a finalidade de compartilhar relatos da minha prática como psicóloga clínica e em saúde com experiência, desde janeiro de 2017, no campo da prestação de serviços psicológicos por meio de TICs. No entanto, antes de adentrar em questões inerentes à psicoterapia *on-line*, seguem alguns apontamentos com relação a aspectos de ordem técnica, os quais geram impactos significativos quando tratamos de atendimento *on-line*. Então, apresentarei orientações sobre o cadastramento no *website* Cadastro e-Psi e darei dicas de etiqueta que funcionam como um *check list* aos psicólogos para

avaliar a prontidão para realizar atendimentos *on-line*. Na sequência, compartilharei vinhetas clínicas que versam sobre minhas principais vivências pautadas na vigência da Resolução CFP nº 11/2012 e na transição para a Resolução CFP nº 11/2018 que substituiu a primeira, e a prática de supervisão clínica. Por fim, discutirei alguns pontos sobre o pagamento em suas dimensões práticas e simbólicas.

Experiência com o cadastro no *website* e-Psi

Conheço psicólogos experientes que tiveram parecer negativo ao tentarem realizar o Cadastro Nacional de Profissionais para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de TICs (*website* Cadastro e-Psi: <http://e-psi.cfp.org.br/>). Então, por ter iniciado minha prática *on-line* antes mesmo desta iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP) de responsabilizar diretamente o profissional pela gestão de seu trabalho, é comum eu receber perguntas de colegas questionando: o que tem que ser escrito? Como fundamento o trabalho que eu pretendo desenvolver ou já venho desenvolvendo de forma presencial e pretendo fazer também *on-line*?

Não há um segredo para obter um parecer favorável. De modo geral, é preciso atender exatamente à solicitação do CFP, especialmente com relação ao estabelecimento de uma proposta de prestação de serviços psicológicos por TICs, fundamentando-a ética, técnica e cientificamente. Desse modo, o psicólogo precisa escrever sobre cada item destes, descrevendo como pretende atuar nessa modalidade *on-line*, articulando com o código de ética da profissão e as resoluções vigentes do CFP, incluindo as normativas sobre os registros de documentos.

Considerando que existem várias possibilidades de prestação de serviços psicológicos *on-line*, é importante que o psicólogo informe ao Sistema Conselhos qual(is) atividade(s) pretende oferecer, por exemplo: psicoterapia e supervisão. Caso o psicólogo seja recém-formado, eu sugiro que, antes de começar a preencher suas informações a fim de solicitar o cadastro, reflita e já tenha clareza de quais serviços pretende desenvolver nessa

modalidade de prática *on-line*. Se o psicólogo já atua há certo tempo, considero importante justificar esse desejo por atender remotamente, articulando com a prática que já desenvolve e as demandas decorrentes desta que motivaram sua busca. Além de especificar o público-alvo que se propõe a direcionar seus serviços.

Um exemplo que justifica a importância da inserção de informações como estas é encontrado na urgência que se instalou a partir da necessidade de todos os psicólogos que ainda não tinham solicitado cadastro no e-Psi ou que, anteriormente, tiveram seus pareceres indeferidos e precisaram fazê-lo para conseguir manterem-se legais perante o Sistema Conselhos devido à pandemia da COVID-19. Então, a partir da declaração das autoridades sanitárias brasileiras de que a população deveria fazer distanciamento social a fim de conter a disseminação do novo coronavírus do tipo SARS-CoV-2 gerador da referida doença (Ministério da Saúde/SAPS, 2020), juntamente à comunicação informativa (CFP, 2020a) seguida da divulgação da Resolução CFP nº 04/2020 (CFP, 2020b), houve uma intensa busca no *website* e-Psi, sobrecarregando o sistema. Diante do exposto, a motivação mais frequente que justificou a proposta dos profissionais refere-se ao atendimento de uma demanda social que gerou impacto direto à forma presencial de atuação de diversos profissionais.

Em complemento às informações anteriores, também é importante citar o meio de comunicação que utilizará, ou seja, a plataforma que possibilitará a abertura da sala virtual, no caso de videochamada. Particularmente, eu tenho maior experiência com o uso da plataforma de comunicação *Skype* e, atualmente, faço uso do *Google Meet* devido à sincronia com a agenda virtual que traz benefícios ao processo de agendamento, dentre eles: o envio de convite ao *e-mail* do paciente na hora em que eu realizo o agendamento na minha agenda virtual e ter a opção de adicionar um lembrete prévio à sessão. Eu também utilizo como recursos auxiliares o *WhatsApp* e o *e-mail* com a finalidade de trocar informações de texto sobre agendamento, pagamento e outras necessidades pontuais.

Nesta direção, é imprescindível informar qual a natureza da sua atividade, no sentido do uso dos recursos tecnológicos.

Portanto, o psicólogo deve informar se este será síncrono (serviços por videochamada e/ou ligação telefônica) e/ou assíncrono (por *e-mail*, mensagens de texto, por exemplo). No meu caso, eu tenho feito uso, principalmente, de atendimento de caráter síncrono e, de forma esporádica, de maneira assíncrona. Sendo o primeiro caracterizado pela troca de informações que ocorre simultaneamente entre emissor e receptor em tempo real; já a forma assíncrona está relacionada diretamente ao lapso temporal existente entre o que é comunicado pelo emissor e a recepção da informação pelo receptor (Nascimento & Silva, 2018; Nascimento, 2018).

Por fim, saliento que, de acordo com a Resolução CFP nº 11/2018, é condicionante ao psicólogo que solicita o cadastro no e-Psi que este esteja regular com a anuidade e não tenha infrações éticas. No mais, a renovação do cadastro é anual e o psicólogo pode fazer modificações das informações, visando atualizá-las junto ao Sistema Conselhos.

Condições prévias para o psicólogo requerer realizar atendimentos *on-line*

Após a aprovação e, por consequência, regularização do cadastro do psicólogo perante o Sistema Conselhos, o psicólogo deve atentar-se para aspectos técnicos condicionantes à realização satisfatória de atendimentos *on-line*. Para tornar didática esta etapa no processo de preparação do profissional, segue uma listagem do que considero – fundamentando-me na Fiocruz (2020), em Belo (2020) e na minha experiência – serem as principais dicas de etiqueta e de organização que funcionam como um *check list* aos psicólogos para avaliarem a prontidão para atuar de forma remota por meio das TICs.

■ **Dispositivos:**

- ✓ Certifique-se da qualidade da conexão da internet – do psicólogo e do paciente.
- ✓ O profissional tem que ter um programa de antivírus atualizado a fim de garantir a segurança dos dados para que as informações não sejam hackeadas.

- ✓ Psicoterapeuta, use o fone de ouvido e instrua seu paciente a fazer o mesmo a fim de evitar gravação de informações.
- ✓ É importante orientar o paciente que não faça divulgação para terceiros no caso de captar imagens, como fazer o *print* de tela com o intuito de implicá-lo na manutenção do sigilo do *setting* terapêutico.
- **Prepare-se!** Cuide-se!
 - ✓ Atenção à vestimenta e ao modo de sentar.
 - ✓ Lembre-se: não vemos o paciente completamente e ele também não nos vê. Porém, cuide do "não visto", pois isso pode ser necessário a qualquer momento. Inesperados acontecem, não?
- **Prepare seu ambiente!** Cuide dele também!
 - ✓ Defina o local de atendimento que favoreça a manutenção do sigilo.
 - ✓ Mantenha as regras de segurança e o mesmo espaço físico, caracterizando o *setting*. É importante que o paciente reconheça esse ambiente como consultório virtual. No caso de necessidade de mudança, informe ao paciente com antecedência.
 - ✓ Use um ambiente com boa iluminação.
 - ✓ Mantenha a câmera centralizada no seu rosto.
 - ✓ Atenção aos objetos do seu plano de fundo (eles "falam" sobre você).
 - ✓ Certifique-se que ninguém da sua casa ou local de trabalho interromperá a sessão. Sinalize ao paciente igual importância a este item.
 - ✓ Barulhos no seu ambiente não são bloqueados pelo uso do fone de ouvido. Logo, zele para que o seu espaço seja um local silencioso e acolhedor.
- **Antes da sessão:**
 - ✓ Entre na sala virtual quando estiver pronto para iniciar o atendimento, pois o paciente é quem informa que chegou e faz a videochamada, podendo ele chegar antes do psicoterapeuta na sala virtual.
- **Durante a sessão:**
 - ✓ Olhe para o paciente e mantenha o contato visual durante as sessões. Evite distrações.

- ✓ Evite desviar o olhar para ler algo ou escrever. Se esta for uma prática intrínseca à sua atuação e/ou se houver extrema necessidade eventualmente, justifique-se previamente de modo verbal ao paciente.
- ✓ Mantenha a atenção e a escuta ativas. Isso favorece o estabelecimento do vínculo.
- ✓ Certifique-se do entendimento constante do paciente sobre o que está sendo questionado e explicado.
- ✓ Não deixe o app do *WhatsApp* ou similares abertos em outra aba no seu computador, fazendo barulho e favorecendo o desvio de sua atenção e da atenção do paciente.
- **Após** finalizar a sessão:
 - ✓ Certifique-se que o paciente saiu da sala virtual e, então, desligue a sua chamada. É importante considerar esta ação a depender da plataforma utilizada, pois algumas não desligam automaticamente quando uma das pessoas sai da sala virtual. Assim, se a pessoa não desligar ou não for removida da sala, ela permanecerá ativa em tempo real.
 - ✓ Faça o registro do atendimento no prontuário – escrito ou eletrônico – do paciente.

É importante que o psicoterapeuta possa instruir o paciente sobre as questões técnicas que o envolve diretamente já na primeira sessão, pois esse atendimento inicial na modalidade *on-line* também tem função educativa (Fiocruz, 2020). Ademais, ambos – psicoterapeuta e paciente – estão implicados na relação por meio da modalidade *on-line*, assim, o paciente é corresponsável na gestão dos cuidados para com o *setting* terapêutico, diferentemente de como ocorre no atendimento presencial. Isto, porque o espaço virtual se trata de uma experiência compartilhada (Nóbrega, 2015).

Vinhetas clínicas

O início... Quando eram permitidas apenas “orientações psicológicas”

Minha prática clínica *on-line*, inicialmente, foi pautada nas indicações de Hegenberg (2012) para Psicoterapia Breve (PB). Isto,

por considerar que a prática permitida até então pela Resolução CFP nº 11/2012 estava restrita a orientações psicológicas com um limite de 20 sessões. Até então, não havia instrução clara do que seriam essas orientações – apenas que não eram psicoterapia – e também existia uma carência de materiais que norteassem o manejo clínico nestes casos. Então, mesmo não cabendo a nomenclatura de PB, eu fiz uso de seu referencial teórico para auxiliar meu fazer clínico nessas condições. Partia da consideração de que o tripé que sustenta a PB é a demanda focal, o estabelecimento de estratégias de trabalho e os objetivos limitados e operacionalizáveis, sendo estas características atravessadas e amparadas pelo fator tempo (Gilliéron, 1986; Oliveira, 1999).

Assim, ao fazer a anamnese nas primeiras sessões, eu tinha como prioridade avaliar o tipo de crise que o paciente estava vivenciando no momento e, por conseguinte, definir uma indicação terapêutica. Realço que eu não abandonei esta prática com a perda da vigência da resolução supracitada, pelo contrário. Devido à permissão legal da psicoterapia, meu referencial tomou forma e segue me auxiliando na adoção de condutas terapêuticas. Por isso, compartilho a seguir um roteiro de estudo de caso clínico, baseado na proposta das tarefas de Hegenberg (2012), que me permite avaliar se há ou não indicação para PB ou outra modalidade de atendimento clínico. Além de, na sequência, julgar a pertinência desse ser ou não realizado de forma remota.

Planejamento de processo de Psicoterapia Breve (PB):

1. Hipótese diagnóstica de personalidade do sujeito vinculada ao conflito gerador da demanda (Tipo personalidade? Características?).
2. Identificação da **crise psicológica** que o paciente está passando no momento de busca à psicoterapia.
3. Qual a **demanda** de análise do caso?
4. O paciente tem **indicação para PB**?
() Sim () Não
() Talvez Por que? _____

Caso não tenha indicação, responda direto a pergunta 7.

5. Qual o **foco** (demanda focal) para o tratamento?
6. Qual o **tempo** previsto da PB?
7. Há indicação para outra modalidade de psicoterapia?

Fonte: Nascimento (2020).

No início, as queixas mais comuns que apareceram na minha prática *on-line* foram: dificuldades de adaptação à mudança de país ou estado; conflitos interpessoais nos ambientes familiares e profissional; processo de decisão sobre: “continuo ou não no meu relacionamento”, seja namoro ou casamento; (re)orientação profissional; e “autoconhecimento”. À exceção da última que aponta mais para um percurso de psicoterapia sem limite de prazo, as demais queixas corroboram o que a literatura indica serem demandas focais possíveis de serem trabalhadas em um processo de PB, como afirma Hegenberg (2012).

Neste contexto, eu me deparei com algumas dificuldades, dentre elas destaco: a limitação do meu conhecimento sobre a rede de atenção à saúde da localidade em que o paciente vivia; e os encaminhamentos para outros profissionais em países no exterior, em especial nos Estados Unidos da América, onde os médicos solicitam encaminhamento por escrito com tradução oficial realizada por tradutor juramentado.

Na época, por diversas vezes, eu me percebi angustiada por entender que a maioria da demanda que me chegava não se encaixava em uma modalidade de atendimento *on-line* com até 20 sessões. A maioria do público que me acessou vivenciava contextos de vida a partir dos quais não cabia trabalhar com apenas este limite. Nesta direção, a seguir, apresento alguns casos clínicos ilustrativos de práticas, de fato, psicoterápicas. Ressalto que os nomes utilizados são fictícios a fim de resguardar o sigilo dos pacientes.

Das orientações psicológicas à psicoterapia *on-line*

Muitas pessoas que me procuraram no site no qual eu era cadastrada eram brasileiras, moravam no exterior e demandavam acolhimento de um psicoterapeuta que compreendesse as implicações da sua cultura, da sua linguagem, da sua língua materna. A fim de ilustrar essa transição não só entre as resoluções, mas também das finalidades de atendimento, eu elegi o caso a seguir.

Caso Antonella, 36 anos (no início do tratamento) – duração do tratamento: um ano e seis meses, totalizando 44 sessões. A paciente interrompeu o tratamento com justificativa de dificuldade financeira. Antonella é uma mulher brasileira, negra que fora adotada por uma família de classe média alta, movida pelo desejo de ter uma filha, pois o casal já tinha dois filhos homens. Viveu sua adolescência se questionando sobre sua diferença de cor entre as moças brancas de sua escola. Antonella não se sentia desejada pelos rapazes comumente.

No início da sua vida adulta, percebe-se morando em um país da América do Sul, onde os homens brancos se sentem intensamente atraídos fisicamente por mulheres negras. Nas sessões, frequentemente apareciam questionamentos sobre a veracidade das “cantadas” que recebia e a legitimidade da valorização que lhe era apresentada. Antonella residia com o namorado com o qual mantinha um relacionamento aberto. Neste caso, a baixa autoestima desta mulher tinha implicações que iam além de sua história particular e perpassava por aspectos socioculturais. Tal questão, em alguns momentos, foi apresentada por ela ao relatar que já havia passado por psicoterapia por mais de um ano com um profissional do novo país.

Então, eu, como psicoterapeuta, me perguntava: como apenas “orientá-la”? Como apenas encaminhá-la a outro profissional? Eu tinha clareza sobre qual conduta terapêutica adotar, fundamentada na orientação de Hegenberg (2012) no tocante à avaliação da situação de crise do paciente. No caso de Antonella, ela estava fora da crise e a demanda circulava em torno das características e do desenvolvimento de sua personalidade. Porém, inicialmente, a limitação legal de 20 sessões se fazia presente. Porém, tão logo, saiu a Resolução CFP nº 11/2018, e pudemos dar continuidade ao processo. Desse momento em diante, passamos a experimentar a psicoterapia *on-line*.

Com esta paciente, ficou muito explícita a potencialidade da relação terapêutica no atendimento *on-line*, pois ela demonstrou uma disponibilidade de abertura à intimidade ímpar. Ilustro isto com elementos de algumas sessões nas quais a paciente me apresentou seu urso de pelúcia pelo nome e deu vida a este objeto inanimado, mediando a sua fala sempre que estavam em jogo na cena terapêutica afetos difíceis de expressar e de lidar, apresentando-se como circunstâncias ameaçadoras.

Situação similar ocorreu em uma sessão específica quando trouxe à cena um pedaço de pano em suas mãos e, quando questionada sobre a historicidade daquele outro objeto, narrou que o tinha desde criança e costumava segurá-lo quando sentia-se fragilizada. Tal fato me levou ao entendimento, fundamentada pela perspectiva winnicottiana, de que a paciente se organizava como

um sujeito que tinha internalizado “um bebê a quem não foi fornecido um sentido de segurança” (Dias, 2003, p. 247). Logo, o Eu de Antonella se mostrou em estado emocional imaturo por demonstrar não ter conseguido completar o processo de introjeção, de modo satisfatório, do ego auxiliar por meio de uma experiência materna suficientemente boa durante vivências primárias. Isto porque Antonella não teve oportunidade de internalizar, de forma suficiente, um objeto bom e construir confiança em um ambiente benévolo (Winnicott, 1983).

Assim, o modo de Antonella se relacionar e de lidar com o sentimento de medo gerado por situações de ansiedade, permitiu-me a inferência de que ela apresentava um prejuízo na capacidade de ficar só sem a presença simbólica da figura materna, a qual está aqui representada pela presença concreta e externa a si dos objetos transicionais: o urso de pelúcia e o pedaço de pano (Pondé, 2011; Dias, 2003). Por isso, é imprescindível que o psicoterapeuta trabalhe com o Eu, caso avalie como importante o amadurecimento do desenvolvimento emocional do paciente.

Da psicoterapia presencial à psicoterapia *on-line*

A psicoterapia é uma atividade de natureza colaborativa por objetivar, por meio do estabelecimento de uma relação terapêutica, mitigar ou remover uma queixa, problemáticas ou quadro psicopatológico definido pelo paciente que busca auxílio de um profissional especializado de modo deliberado (Cordioli, 2019). É fundamental que o profissional habilitado faça uso de métodos de tratamento reconhecidos pela sua categoria profissional, tais como entrevistas, testes psicológicos, entre outros. A fim de ilustrar a potência da psicoterapia *on-line* permitida pela relugamentação da Resolução CFP nº 11/2018, compartilho o caso clínico a seguir.

Caso Eloá, 25 anos – tratamentos: psicoterapia presencial com duração de quatro anos (dos 18 aos 22 anos de idade da paciente) / psicoterapia *on-line* desde novembro/2018 até o momento ((re)iniciando o processo aos 23 anos de idade de Eloá).

Eloá é uma jovem mulher que chegou à psicoterapia presencial com a alta demanda de fala, queixando-se de ansiedade e medo frente a novidades, porém mostrou sentir-se motivada por desafios. Apresentou o autoconhecimento como demanda central. Foram quatro anos de trabalho terapêutico, abordando temáticas como o divórcio dos pais durante a adolescência, a saída da cidade do interior e a ida para a capital do estado para estudar, morando a partir de então com familiares. Tais questões foram sendo abrandadas e novos temas foram emergindo mediante o alcance da maturidade esperada para a nova etapa do desenvolvimento emocional de Eloá, circulando entre rumos da vida profissional durante o percurso acadêmico da graduação e as experiências na vida amorosa, o que permitiu aprofundar questões sobre “os homens da vida de Eloá”, como costumávamos afirmar com tom descontraído nas sessões. Este processo foi interrompido, finalizado e encaminhado a outro profissional, devido a minha impossibilidade, como psicoterapeuta, por ter mudado de estado.

No hiato temporal de mais de um ano, eu já havia iniciado minha experiência como psicóloga que prestava serviços *on-line*. Então, eu fui surpreendida por um contato de Eloá para retomar o processo de psicoterapia na modalidade *on-line*, pois ela tinha mudado de estado para seguir sua trajetória profissional em uma pós-graduação e estava sentindo necessidade de retomar o trabalho terapêutico, porém não mostrou-se disponível a buscar outro profissional e “começar tudo de novo”, como afirmam muitos pacientes quando refletem sobre (re)inícios em psicoterapias.

Nessa segunda oportunidade de encontro terapêutico, as queixas de ansiedade e alta demanda de fala se presentificaram com intensidade. A paciente compartilhou que estava vivenciando dificuldades de adaptação no ritmo ainda mais intenso de outra capital do Brasil, com o adicional de estar ainda mais longe de seus familiares e do atual namorado. Desse modo, como afirma Belo (2020), Eloá passou a vivenciar várias relações afetivas a distância mediada pelas TICs, fator este que motivou a procura por mim, enquanto psicoterapeuta.

Saliento que, no momento de sua procura, já estava vigente a permissão da psicoterapia *on-line*. Portanto, eu passei pela

experiência de construir junto à paciente uma nova forma de relação terapêutica, pautada em uma presença comunicativa. Este conceito é proposto por Carlino (2011) e diz respeito ao canal de comunicação que existe quando a relação terapêutica é mediada pelas TICs. Feijó e Silva (2018) comentam que a comunicação entre a dupla terapêutica – psicoterapeuta e paciente – continua ocorrendo na modalidade *on-line*, porque a dupla pode estar fisicamente distante, porém ambos estão próximos emocionalmente. O que possibilita diversas manifestações transferenciais e contratransferenciais a partir do vínculo terapêutico estabelecido, compreendendo essa presença além do aspecto físico; corroborando o entendimento de Galvão (2017) ao defender a complementariedade, e não oposição, dos modos real e virtual.

Atualmente, o trabalho terapêutico continua e está circulando em questões de mudanças e de adaptação a novos contextos de vida nos âmbitos da formação acadêmica e do trabalho, dos vínculos familiares e afetivo, e das implicações da pandemia da COVID-19 em sua rotina. Considerando a necessidade de externalização dos afetos para fins de elaboração psíquica, o processo terapêutico se dá, especialmente, por meio do uso de recursos da fala e da narração de sonhos.

Por fim, destaco como pontos mais significativos desta vivência na modalidade *on-line*: a inserção de um contrato terapêutico por escrito, conforme recomendação do CFP (2018) que é reforçada pela Fiocruz (2020); e o pagamento passou a ser realizado direto da conta bancária da paciente para a minha – antes a negociação tinha o intermédio da mãe –, demonstrando o avanço no percurso de amadurecimento emocional da paciente rumo à independência (Dias, 2003). Assim, considero que as adaptações que foram necessárias para atender a paciente de modo *on-line* foram vantajosas e adequadas ao momento da dupla terapêutica. Por isso, até o momento, eu não percebo fatores que gerem impasses ou prejudiquem a psicoterapia *on-line*.

A formação continuada e a supervisão *on-line*

Fernandes, Miyazaki e Silvares (2015) discutem a complexidade da supervisão por esta ser uma atividade que pressupõe trocas no nível interpessoal, envolvendo questões que dizem respeito ao desenvolvimento profissional, educacional e pessoal do supervisionado – psicólogo formado ou em formação –, podendo ser realizada de forma individual ou em grupo. A supervisão se caracteriza como um processo de avaliação de um trabalho e de formação, capacitação ou treinamento; orientada por um profissional qualificado, com mais experiência comprovada em comparação ao supervisionado.

Marasca, Yates, Schneider, Feijó e Bandeira (2020) destacam a necessidade de profissionais buscarem, previamente ao aceite do trabalho, formação complementar na área do serviço psicológico que almeja prestar e supervisão. Sei e Paiva (2011) complementam que o supervisor, por ser um profissional com mais vivência na área de atuação, deve favorecer que o espaço de supervisão seja um ambiente acolhedor dos afetos e angústias. Assim, o supervisionado, ao desenvolver sua prática aliada aos estudos teóricos e à vivência da relação estabelecida com o supervisor, pode desenvolver sua independência e construir sua identidade profissional. No caso da supervisão ser realizada em grupo, há ganhos para todos os envolvidos, por ser possível o aprendizado por meio do compartilhamento das experiências, permitindo identificação com as sensações e os sentimentos partilhados entre os colegas.

Quando a supervisão ocorre na modalidade *on-line*, torna-se possível ao supervisor utilizar o recurso da videochamada com o supervisionado ou o grupo de supervisionados para discutir casos e avaliar a escrita de documentos decorrentes de sua prática a partir do compartilhamento de dados em nuvem. Marasca et al. (2020) ressaltam que os psicólogos devem adotar medidas de segurança para que o sigilo seja resguardado com os dados que estão compartilhados pela internet a fim de garantir a qualidade técnica e ética da supervisão, e tais dados não sejam hackeados por terceiros.

Embora existam críticas severas e ressalvas sobre o ensino por meio das TICs, o período estendido de distanciamento social que a pandemia da COVID-19 impôs vem ampliando as práticas de ensino *on-line* em diferentes áreas, o que não deve desaparecer na fase após a pandemia (Marasca et al., 2020), uma vez que essas atividades de ensino já vêm sendo disseminadas antes mesmo deste cenário pandêmico. Belo (2020) acrescenta que as práticas de ensino e de supervisão podem – e já vêm ocorrendo – ser realizadas de modo individual e em grupo.

Dado este panorama, compartilho que a procura – presencial e *on-line*, individual e em grupo – pelos meus serviços vêm centrando-se em dois objetivos principais: (1) informar, orientar e capacitar para o início da prática de atendimento *on-line*, e (2) supervisionar práticas clínicas desenvolvidas por psicólogos habilitados para a prática profissional. Tendo em conta o período da pandemia, eu percebi que esta busca se intensificou – compreensivelmente, apenas de forma *on-line* – e eu prestei várias orientações sobre cada item deste processo que estou narrando neste capítulo, com estas informações práticas, tanto a psicólogos recém-formados como a profissionais com anos de experiência clínica, porém iniciantes na modalidade não presencial.

No que diz respeito ao primeiro objetivo de busca dos interessados, neste período, eu também fui acionada para ampliar as orientações a psicólogos e expandir para alguns outros profissionais de saúde de equipe multiprofissional que necessitaram acionar seus pacientes, realizar agendamentos, instruí-los sobre o uso das TICs e, de fato, atendê-los desse modo, além de realizar discussão de casos em equipe a posteriori. Nesta situação, saliento que eu não segui com o trabalho de supervisão de todos estes profissionais, por ter clareza que cada profissão tem conhecimentos e habilidades específicas. Ademais, como afirmam Fernandes, Miyazaki e Silves (2015), a prática da supervisão deve ser realizada por um profissional da área com mais tempo de experiência.

Nesse sentido, esclareço que o segundo propósito de busca pela minha atuação – supervisão – segue ocorrendo a psicólogos que têm desenvolvido suas práticas presenciais e, no período de

pandemia, passaram a desenvolvê-la de forma remota, enfrentando como principais desafios: a qualidade da sua conexão e daquela do paciente, e a mistura repentina entre o ambiente de trabalho e o espaço privado de sua casa. No entanto, percebo como principais vantagens: a manutenção da atividade supervisionada em um momento que não é possível ocorrer de forma presencial e a possibilidade de (re)aproximação entre profissionais de diferentes regiões e estados do país, o que é corroborado por Marasca et al. (2020).

Pagamento: como avaliar o custo do meu trabalho? Como cobrar?

Para abordar este tema delicado de proporções problemáticas, desde a formação do psicoterapeuta até anos a fio de prática profissional, como afirmam Gross e Teodoro (2009), eu compartilho uma breve lembrança: um dia, quando ainda era estudante de graduação em Psicologia, eu ouvi um palestrante dizer: “eu trabalho com amor e por dinheiro”. Foi uma frase tão marcante que costumo usar de exemplo ao comentar que o trabalho do psicólogo, de fato, não se trata de uma forma de caridade, de assistencialismo, de ajuda, embora tenhamos escolhido uma profissão que muito se aproxima de práticas assistenciais e que auxiliam pessoas.

Nós, psicólogos, somos profissionais que tivemos e manteremos ativos investimentos ao longo da nossa formação continuada, o que certamente demanda disponibilidades financeira e afetiva. Por isso, é imprescindível que, ao desempenhar o papel social de trabalhador, o saber-fazer tenha um valor de troca pelo serviço prestado (Bastos & Gomide, 2010). Este valor diz respeito aos honorários do trabalho de um profissional e precisa ser coerente com o que o profissional desenvolve e avalia como justo; e, se houver disponibilidade do psicoterapeuta, pode ser reajustado e adaptado à realidade do paciente.

Vale informar/lembrar que cada Conselho Regional de Psicologia (CRP) orienta os psicólogos inscritos em sua região sobre os valores mínimo, médio e máximo atribuídos a uma série

de serviços psicológicos, com base em uma pesquisa de mercado que é temporalmente atualizada. Por isso, sugiro a você, caro leitor, que faça uma pesquisa no site da regional que está inscrito e conheça ou se atualize acerca dos honorários dos serviços que costuma prestar. Ressalto, por fim, que tais valores não são normativas, mas sim uma ação orientadora à categoria profissional que tem uma formação acadêmica tão frágil em práticas empreendedoras, de administração e de economia.

Ademais, na modalidade *on-line*, é importante que o profissional tenha conhecimento de várias formas de pagamento, tanto em nível nacional (exemplos: depósito ou transferência bancária, aplicativo PagSeguro – o profissional pode enviar um *link* e o paciente efetua o pagamento pelo cartão de crédito), como internacional (exemplo: *PayPal* – ocorre de forma similar ao PagSeguro, porém tem alcance em outros países). Além de acordar com o paciente o envio do comprovante após a efetuação do pagamento para que seja registrado no sistema de registros do profissional. Por isso, segue mais uma dica aos psicólogos: organize suas finanças, tenha controle dos pagamentos e verifique se o pagamento foi, de fato, efetuado.

Embora, atualmente, eu fale sobre este tema com mais tranquilidade, refiro-me a estas fragilidades por ter vivido isso na minha formação e por ouvir depoimentos de colegas e constantes perguntas de estudantes sobre o assunto, o qual ainda é tratado com muita timidez e ressalvas. Então, se você ficou curioso para saber se eu já deixei de receber algum pagamento? A resposta é: sim, várias vezes. Devido a isso, eu pesquisei bastante sobre “como cobrar um pagamento atrasado após várias tratativas durante as sessões?”. Acumulei várias dicas de colegas profissionais tanto da Psicologia como de áreas afins e segue um modelo que tenho costumado usar:

Olá, (Nome do/a paciente),

Eu estou entrando em contato hoje, porque não recebi a confirmação do seu pagamento. Você teve algum imprevisto?

Eu estou passando para lembrar que seu pagamento está em aberto, referente ao serviço de (quantos?) atendimentos psicológicos (ou outro serviço psicológico prestado) realizados no(s) dia(s) (data(s): dia/mês/ano) por meio de tecnologias de comunicação e informação, no valor de R\$ 00,00 (zero reais).

Para facilitar, estou enviado os meus dados da conta bancária que utilizo para que você possa efetuar o pagamento via depósito ou transferência bancária.

Caso você necessite de um novo prazo ou renegociar a forma de pagamento, por gentileza, entre em contato.

Fico à disposição!

(Nome do/a psicólogo/a)

Fonte: Nascimento (2020).

Realço que este é um exemplo que pode e deve ser adaptado às situações pelos profissionais interessados. No entanto, caro leitor, caso você tenha ficado curioso para saber se, mesmo tendo aprendido diferentes formas de cobrar, já deixaram de me pagar? A resposta novamente é: sim! Porque, lembre-se que um contrato requer acordo de ambas as partes envolvidas (CRP-PR, 2017). Logo, você precisa fazer sua parte, cumprir com o que foi acordado entre ambos; porém há a outra parte com suas características de personalidade, dinâmica familiar e condições financeiras que são fatores que influenciam diretamente não só no

contrato terapêutico em todos os seus aspectos, como também no enquadre e na relação terapêutica.

Digo isto, especialmente, porque eu tenho – e já tive – pacientes que eu nunca precisei cobrar nenhum pagamento após o contrato ter sido estabelecido (verbal e/ou por escrito). No máximo, precisamos reajustar valor, forma de pagamento e/ou data de vencimento. Enquanto há outras pessoas que demandam que eu “lembre-as” para que elas consigam cumprir o acordado. Isso tudo diz respeito a muito mais questões que tão somente a concretude do pagamento dos honorários. Por isso, o pagamento é algo que não deve ser tratado apenas por mensagens de texto e *e-mails*, mas deve-se também falar sobre o assunto em sessão.

No mais, destaco que a emissão de recibos, constando os honorários recebidos pelo psicólogo é, legalmente, obrigatória. Sobre isso, Bastos e Gomide (2010) apontam que há um problema generalizado na prática de diversos profissionais de saúde autônomos, incluindo os psicólogos, de reduzirem o valor dos atendimentos em troca de não disponibilizarem a declaração dos serviços prestados ao Imposto de Renda. No entanto, ações como estas podem comprometer a relação de confiança necessária à aliança terapêutica. Posto que, no processo psicoterápico, é imprescindível considerar o valor simbólico do dinheiro e da negociação dos honorários, cabendo reflexões sobre ambas as partes envolvidas nesse processo de estabelecimento do contrato terapêutico (Gross & Teodoro, 2009).

Considerações Finais

Este capítulo apontou elementos essenciais ao estabelecimento do processo psicoterápico *on-line*, considerando desde as condições prévias de construção de um *setting on-line* até as nuances da relação terapêutica no dado momento da psicoterapia de modo remoto, tendo em vista que foi inevitável a inserção das TICs no campo da Psicologia Clínica.

Ao longo da minha narrativa, tratei de aspectos de ordem técnica e ética que versaram sobre as responsabilidades de cada

psicólogo no desenvolvimento de sua formação para o atendimento *on-line*, tendo como pontos principais: boa qualidade da conexão da internet, habilidade com as TICs utilizadas e manejo clínico necessário à elaboração de um planejamento de trabalho psicoterápico independente da presença ou ausência de limite temporal. Foram tratados, adicionalmente, questões relativas à importância da supervisão e discussão de casos clínicos. Na sequência, a fim de ilustrar minhas contribuições apreendidas em leituras sobre o tema e das descobertas, por vezes, solitárias durante o início da minha atuação *on-line*, apresentei vinhetas clínicas em diferentes fases desse percurso, destacando as principais descobertas e alguns impasses, além de abordar dimensões concretas e simbólicas do pagamento.

Considerando o pouco tempo de liberação dessa prática na modalidade *on-line*, é possível perceber como principal limite da revisão na literatura científica deste tema a ausência de relatos de casos clínicos com esse enquadre. Tem-se uma carência de relatos de processos de psicoterapia já finalizados ou em fase mais avançada. No entanto, busco, com este início de exposição do meu percurso como psicóloga clínica *on-line*, estimular outros profissionais a compartilharem suas vivências a fim de construirmos um corpus teórico-prático sólido neste campo.

Diante de todo o exposto, acrescento que, desde 2018 com a liberação do CFP para a prática de psicoterapia *on-line*, eu mantenho meu consultório apenas virtualmente por considerar que as vantagens dessa modalidade *on-line* atendem as necessidades do meu planejamento profissional e, especialmente, por eu ter descoberto um modo de prática psicoterápica que alcança uma parcela da população que eu não teria condições de ter acesso de outro modo, fato que se intensificou neste período da pandemia da COVID-19.

Referências

Bastos, A. V. B., & Gomide, P. I. C. (2010). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. In Yamamoto, O. H., & Costa, A. L.

F. (Orgs.), *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal: EDUFRN.

Belo, F. *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre atendimento virtual*. São Paulo: Zagodoni, 2020.

Carlino, R. (2011). *Distance psychoanalysis: the theory and practice of using communication technology in the clinic*. Londres: Karnac.

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2012). *Resolução nº 11, de 21 de junho de 2012*. Brasília: CFP. Recuperado em 22 fev 2016, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018*. Brasília: CFP. Recuperado em 26 mai 2018, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2020a). *Coronavírus: Comunicado sobre atendimento on-line, de 16 de março de 2020*. Brasília: CFP. Recuperado em 17 mar 2020, de <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2020b). *Resolução 04/2020, de 26 de março de 2020*. Brasília: CFP. Recuperado em 27 mar 2020, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>

Conselho Regional de Psicologia do Paraná – CRP-PR. (2017). *Caderno de orientação: Conselho Regional de Psicologia do Paraná*. (5ª ed.). Curitiba: CRP-08.

Cordioli, A. V. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In Cordioli, A. V. (org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. C. (2018). Experiência e Formação Profissional de Psicoterapeutas Psicanalíticos na Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 249-261. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003032017>

Fernandes, L. F. B., Miyazaki, M. C. O. S., & Silves, E. F. M. (2015). Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(3), 499-509. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300014>

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento on-line*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento online*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado em 28 mai 2020, de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-e-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-aos-psic%0c3%b3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>

Galvão, C. L. (2017). Os sentidos do termo virtual em Pierre Lévy. *Logeion: Filosofia da informação*, 3(1), 108-120. <https://doi.org/10.21728/logcion.2016v3n1.p108-120>

Gross, C., & Teodoro, M. L. M. (2009). A cobrança dos honorários na prática clínica por psicoterapeutas: uma revisão de literatura. *Aletheia*, (29), 117-128. Recuperado em 09 jun 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100010&lng=pt&tng=pt

Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.

Hegenberg, M. (2012). *Psicoterapia breve*. (4ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lévy, P. (1999). *Cibercultura*. São Paulo: 34 Ltda.

Lopes, J. E., & Heimann, C. (2016). Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *Journal of Health Informatics*, 8(1), 26-30. Recuperado em 02 abr 2020, de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/364/252>

Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 37(9). Recuperado em 08 jun 2020, de <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). (2020). *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID19) na atenção primária à saúde. Versão 9*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 jun 2020, de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf

Nascimento, A. K. C. (2018, Novembro). Psicoterapia online: questões éticas, meios de comunicação virtual e indicações terapêuticas. In III Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia - A Clínica na Contemporaneidade, Londrina. *A clínica na contemporaneidade - Caderno de trabalhos da III Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia*. Recuperado em 06 jun de 2020, de [http://www.uel.br/clinicapsicologica/pages/arquivos/Anais%20](http://www.uel.br/clinicapsicologica/pages/arquivos/Anais%20-%20III%20Jornada%20de%20Praticas%20Clinicas%20em%20Psicologia.pdf)

[- %20III%20Jornada%20de%20Praticas%20Clinicas%20em%20Psicologia.pdf](http://www.uel.br/clinicapsicologica/pages/arquivos/Anais%20-%20III%20Jornada%20de%20Praticas%20Clinicas%20em%20Psicologia.pdf)

Nascimento, F. E. M., & Silva, D. G. (2018). Educação Mediada por Tecnologia: inovações no processo de ensino e aprendizagem - uma revisão integrativa. *Abakós*, 6(2), 72-91. <https://doi.org/10.5752/P.2316-9451.2018v6n2p72-91>

Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. *Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150. Recuperado em 08

jun 2020, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016&lng=pt&tlng=pt

Oliveira, I. T. (1999). Psicoterapia psicodinâmica breve: Dos precursores aos modelos atuais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 9-19. Recuperado em 10 de janeiro de 2018, de <https://pdfs.semanticscholar.org/af9a/838563b1639374989d9bd8da8fa7bad24846.pdf>

Pondé, D. Z. F. (2011). O conceito de medo em Winnicott. *Winnicott e-prints*, 6(2), 82-131. Recuperado em 08 jun 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2011000200006&lng=pt&tlng=pt

Sei, M. B., & Paiva, M. L. S. C. (2011). Grupo de supervisão em Psicologia e a função de holding do supervisor. *Psicologia Ensino & Formação*, 2(1), 9-20. Recuperado em 09 jun 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612011000100002&lng=pt&tlng=pt.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed (Trabalho originalmente publicado em 1964).

Psicoterapia *on-line* para crianças: alcances e limites

Maria Luiza Dias

A era tecnológica e os processos de globalização trouxeram transformações também ao campo das psicoterapias, inaugurando o atendimento *on-line* realizado por psicólogos. Juntamente à nova frente de atendimento, emergiram questões éticas e técnicas. Quem pode ingressar nessa modalidade de atendimento? Que cuidados ter quanto à confidencialidade? Como fazer com as crianças? Como adaptar a teoria e a técnica a esta nova realidade?

De início, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) permitiu a prestação de serviços em psicoterapia *on-line* por meio do uso de plataformas seguras, buscando garantir adequadas condições de sigilo aos usuários desse tipo de atendimento. Posteriormente, o uso de aplicativos como o *Skype* e outras plataformas de videochamadas foram incorporados, mediando a comunicação entre o profissional e o(s) indivíduo(s) atendido(s).

Surgiu uma questão relacionada aos limites seguros que devam ser atribuídos neste contexto de atendimento. O CFP instituiu, em 11 de maio de 2018, a Resolução n° 11, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação (TICs), revogando a Resolução CFP n° 11/2012. Sobre as crianças e adolescentes, no Art. 5°, é dito que o atendimento ocorrerá “com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço”. Os profissionais da área passaram a ter a obrigatoriedade de se cadastrarem no e-Psi para realizar esse tipo de atendimento em que ficam incluídos numa listagem para consulta. Durante o período da pandemia devido à entrada da COVID-19 em nosso país, esta autorização foi estendida a todo(a) psicólogo(a), de modo imediato e temporário, até suas informações inseridas no pedido de cadastro serem avaliadas pelo CFP, dado o enorme contingente de solicitações ocorridas, nesta ocasião.

Constata-se, portanto, que a psicoterapia *on-line* já existia antes de sua larga difusão por consequência da pandemia mundial que chegou ao Brasil. O distanciamento social, necessário para conter a contaminação, empurrou a população a buscar psicoterapia no próprio domicílio, mediada pelas TICs. Isto gerou um contingente de sessões psicoterápicas que também incluíam crianças. A prática da psicoterapia *on-line* já vinha sendo utilizada há muito mais tempo, como aponta a literatura (Lindon, 1988; Zalusky, 1988; Carlino, 2011; Scharff, 2012; Scharff, 2013), o que é novo é se tornar prática dominante ou até exclusiva por período prolongado.

Penso podermos dizer que a pandemia instaurou um “pandemônio”, alterando nossa habitual forma de convivência abruptamente e empurrando todos ao distanciamento social. Quem morava sozinho, em geral, acabou isolado em casa; quem morava com parceiro amoroso/cônjuge ou a família, apesar de ter bem perto outro ser humano, muitos desprezaram contextos de enorme estresse, a começar pelas mães, que com a escola em casa, o chamado *Homeschooling*, iniciaram uma sobreposição de numerosos papéis, pois tudo passou para dentro de casa, como também o teletrabalho ou *Home Office*.

Muitos se sentiram sobrecarregados e transtornados com as mudanças de rotina, ao lado da imensa insegurança instalada em relação ao futuro, além do medo do adoecimento e até da morte. Até mesmo famílias inteiras foram contaminadas e notícias de morte, nem sempre do mais idoso, alarmaram outros lares. As privações e o inédito atingiram até mesmo os rituais ligados ao processo de enlutamento: falta de velórios, ausência da oportunidade de se despedir, missas de 7º Dia acompanhadas por *Instagram* ou via *Youtube*. As crianças, inseridas no mesmo universo, rapidamente tiveram que se adaptar a um mundo diferente em casa e vendo a todos por um monitor: professor(a), amigos, outros parentes.

A avaliação e o atendimento psicoterápico presencial da criança X outras modalidades mediadas por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs)

O atendimento *on-line* a adolescentes e adultos já era mais difundido por ocasião da chegada da COVID-19 ao Brasil. Eu mesma, que não fazia muitos esforços para divulgar serviços *on-line*, já o havia experimentado em algumas ocasiões. Para citar alguns exemplos: atendi em orientação profissional uma brasileira em Dublin/Irlanda, que desejava um melhor plano de carreira; uma brasileira residente nos EUA no momento em que estava em viagem pela Arábia; uma brasileira que havia passado a residir na Suíça para acompanhar seu marido e encontrava-se com conflitos conjugais sérios. Muitas abordagens ofereceram serviços *on-line* em psicoterapia, construindo caminhos singulares. Crianças, porém, surgiram para o atendimento *on-line*, diante da impossibilidade de frequentarem sessões presencialmente, pois, além de poderem se pôr em risco de contaminação ao saírem, necessitam expressar-se por meio de material lúdico, o que implicaria no manejo manual de objetos, em época na qual o que ficou mais famoso foi o álcool gel.

Os consultórios que recebem crianças transformaram-se em consultórios mediados pela internet e o não presencial trouxe diversas questões relativas ao manejo da técnica e condições do enquadre de trabalho. Neste texto, teremos por base a psicoterapia psicanalítica de crianças, contudo cabe lembrar que as diferentes abordagens podem requerer reflexões de naturezas diversas.

Avaliação psicológica de criança(s) e psicoterapias iniciaram seu curso *on-line*, além dos atendimentos que já estavam em andamento e foram convertidos na modalidade eletrônica. Isto viabilizou o cuidado à criança e sua família, com exceção de crianças e famílias envolvidas com processos judiciais que tiveram que aguardar tempo significativo, impedidos de serem recebidos presencialmente para avaliação, dadas as medidas de prevenção de contágio, mas também, de serem atendidos por meio de TICs. O Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (São Paulo) apresentou nota técnica (01 de junho de 2020) de orientação a profissionais de

Psicologia que atuam direta ou indiretamente no Poder Judiciário, com a seguinte recomendação, entre outras:

Que evitem qualquer forma de avaliação psicológica com a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TICs) que se destine, total ou parcialmente, isolada ou conjuntamente com outras/os profissionais, à tomada de decisões em casos nos quais ainda não foi procedida avaliação presencial, devido ao elevado risco de prejudicialidade da validade e da fidedignidade dos dados obtidos ou encaminhados em serviços psicológicos realizados em arranjos sem condições para o controle das variáveis inerentes ao fenômeno psicológico e sua expressão, bem como para a garantia do sigilo e do ambiente externo, tanto da/o psicóloga/o quanto da pessoa atendida; que, nos casos em que já tenha atuado, se utilize das TICs visando ao embasamento de decisões judiciais apenas quando for possível garantir a mesma validade e fidedignidade que seria garantida em atendimentos presenciais (p. 3).

No contexto do Judiciário, o uso de TICs passou a ser realizado somente para prover e garantir atendimento necessário em casos urgentes. Isto instala uma questão: as dificuldades para uma avaliação psicológica *on-line*, com uso de videochamadas, seriam apenas risco para casos em processo de litígio nas Varas de Família ou podemos generalizar estas questões para avaliações e psicoterapias que envolvem criança(s) também nos outros serviços?

Tradicionalmente, os atendimentos que envolvem crianças incluem o uso de material gráfico e lúdico, pois sabemos que a criança em geral não se comunica predominantemente pela linguagem verbal como o adulto. Ocampo e Arzeno (1990) e Cunha (2007) trataram das etapas do psicodiagnóstico que inclui entrevistas (inicial, de anamnese, de devolução), observação lúdica da criança, uso de testes (frequentemente os projetivos) ou outros instrumentos, observação da criança junto aos pais, visita escolar e/ou domiciliar, devolutivas parciais no caso do psicodiagnóstico

interventivo, devolutiva final e possíveis outras ações e procedimentos.

Há quem entenda que até mesmo a entrevista devolutiva ao final da avaliação de uma criança deva ser realizada também com ela e em linguagem acessível à sua faixa etária e consequentes condições cognitivas e afetivas. Becker, Donatelli e Santiago (2013) propõem a confecção de um livro de histórias como uma metáfora que expressa a compreensão do psicodiagnóstico para a criança, a ser lido com ela e entregue a ela ao final do processo de avaliação psicológica, como uma síntese que contempla a história vital da criança e suas vivências durante o convívio com o psicólogo na situação de avaliação. Nesta ocasião, focaliza-se suas dificuldades e recursos internos, em uma linguagem acessível à sua compreensão.

Para tanto, segundo esses autores, a história e os personagens devem ser escolhidos em função das afinidades e analogias com os conteúdos evidenciados no psicodiagnóstico e devem traduzir: a história de vida; o sintoma; a busca de atendimento e a relação com o psicólogo; a explicitação dos sentimentos do personagem de identificação; a integração dos diferentes aspectos observados na hora do jogo, testes, visitas etc. Deste modo, a criança deve ter a oportunidade de expressar sua própria solução final e comentar o encaminhamento escolhido pelo psicólogo para finalizar a história. Por exemplo, a escolha de um macaquinho como personagem protagonista pode ter o intuito de auxiliar a criança a se identificar com uma personagem ativa que pula e parece inquieta, tal como ela se apresenta no ambiente.

Cabe ressaltar que o acolhimento no vínculo presencial busca construir um vínculo de confiança no qual a criança se sinta segura para se revelar, permitindo assim ser olhada e auxiliada diante de suas questões. Quando encaminhada à psicoterapia infantil, individualmente ou em grupo, a criança seguirá as sessões provavelmente utilizando-se de materiais lúdicos em atividade com o(a) psicoterapeuta ou psicanalista, que estará atento(a) aos seus movimentos buscando inteligibilidade às construções feitas e auxiliando a criança na identificação e elaboração de seus conflitos. Vejamos algumas considerações sobre essa prática quando é deslocada do presencial para o virtual. É possível que as entrevistas

com os adultos possam ser mais facilmente adaptadas aos processos *on-line*, porém, como fica o manejo com a criança se o universo pelo qual penetramos em seu mundo é por meio de uma tela eletrônica?

Importância da atividade lúdica no atendimento psicoterápico a crianças: possibilidade para o universo *on-line*?

Conto a seguir um diálogo entre mãe e filho de três anos. O menino pediu à mãe para que fizesse uma casa “bem protegida”. Depois que a mãe construiu uma casa utilizando a colcha da cama da criança e almofadas, entre outros pertences, o menino entrou debaixo da casa e ficou gritando: “Socooooooooo, mamãe bombeira, me salve, estou preso nesta prisão!!!”. Expressou o que 99% das pessoas em distanciamento social, no período da COVID-19 gostariam de gritar, porém em linguagem infantil, por meio de uma atuação lúdica, uma metáfora. Sua expressão simbólica por intermédio do jogo da construção da casa revelou a essa mãe, o quanto a criança pode se encontrar amedrontada com a mudança de rotina, as limitações sofridas e o confinamento, justificado por um vírus “invisível, traiçoeiro e assassino”, como descrito por uma cliente adulta.

Nesta direção, quando disponibilizamos brinquedos e material gráfico para criança(s) em atendimento em uma hora lúdica, temos por objetivo favorecer sua expressão verbal e não verbal como porta de acesso ao seu mundo simbólico, representacional, isto é, seu “mundo interno”, como nomeou Melanie Klein (1969). Axline (1972, p. 9) já há muito tempo marcava a importância da ludoterapia com crianças e afirmou que ela “é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança”, além de “uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar, da mesma forma que, em certas formas de terapia para adultos, o indivíduo resolve suas dificuldades falando”. Axline (1978) utilizou-se da experiência tida com a criança Dibs, para demonstrar como a experiência lúdica com a criança auxiliou no caminho da busca de si mesmo.

Na tradição psicanalítica do atendimento à criança foi proposto o uso de caixa lúdica individual disponibilizada à criança no período do atendimento. Aberastury (1986, p. 98) propôs que ela contenha: “cubos, massa de modelar, lápis, papel, lápis de cor, borracha, cola, alguns bonecos pequenos, paninhos, tesouras, barbante, autos, tacinhas, pratinhos, talheres, apontador”.

Klein (1969) foi precursora do uso de brinquedos e jogos na análise de crianças utilizando-os como forma equivalente à “livre associação de ideias”. Zimerman (2008, p. 348) afirma sobre a prática de Klein com crianças: “ela interpretava a criança com a maior neutralidade possível, sempre dentro do marco transferencial, mirando as fantasias inconscientes, que promoviam as angústias, inibições e sintomas”.

Nesta mesma compreensão sobre a utilização do jogo na análise de crianças, Ferro (1995, p. 8) afirma: “Podemos então considerar o jogo como um meio utilizado pelas crianças para dramatizar, representar, comunicar, descarregar as próprias fantasias inconscientes, e também para elaborar e modular a ansia e as angústias ligadas a essas fantasias...”. Gilberto Safra (1999, p. 159), psicanalista paulista contemporâneo, afirmou sobre o jogo:

A questão não é abordar o jogo ou o brincar com o pressuposto de uma determinada significação já definida por uma teoria. Não cabe um estilo de trabalho que procure interpretar o jogo a partir de seus significados possíveis. O trabalho clínico precisará sustentar a própria atividade do brincar para que a função de criar realidades e sentidos, para que a função simbolizante possa acontecer, revelando e constituindo a subjetividade da criança e o seu estar no mundo.

Para auxiliar a compreensão da atuação da criança diante do jogo em uma sessão, outros autores fizeram sugestões. Efron et al. (1990) apontaram indicadores que podem orientar a observação do(a) psicólogo(a) ou psicanalista: escolha de brinquedos e brincadeiras, modalidades de brincadeiras, personificação, motricidade, criatividade, capacidade simbólica, tolerância à frustração, adequação à realidade. Sugeriram ainda que a criança

pode assumir diferentes posturas diante do brincar, como: dependente (à espera de indicações do entrevistador); evitativa (de aproximação lenta ou à distância); dubitativa (pegar e largar os brinquedos); de irrupção brusca sobre os materiais; de irrupção caótica e impulsiva; de aproximação, tempo de reação inicial para estruturar o campo e, em seguida, desenvolver uma atividade.

A questão agora a ser refletida é como garantir esse tradicional repertório no atendimento *on-line* à criança. Como adotar todos esses critérios no universo da experiência em aplicativos *on-line*? Estaríamos necessitando de um novo enquadre e ampliar a técnica? Na modalidade de atendimento *on-line* à criança, embora ela frequentemente seja colocada sentada na frente do computador, o lúdico pode estar presente, com a diferença de que os materiais lúdicos e brinquedos serão aproveitados e utilizados a partir do que se encontra disponível no ambiente da criança. Por exemplo, se a proposta for desenhar, a criança precisará ter disponível seus lápis de cor e papel sulfite ou equivalente, ou acionar algum adulto na casa para obter os recursos gráficos. Em abordagem psicanalítica, oferecer o terreno propício a associações livres e buscar a compreensão psicodinâmica das ações da(s) criança(s) são fundamentais. Aproveitar-se-ão as expressões espontâneas da criança com o que ela conta em seu próprio ambiente?

Acolhimento e espaço de expressão podem também ser gerados *on-line*. O atendimento à distância é real, verdadeiro, apesar de mediado por TICs. Mas a questão refere-se ao porquê estimular a presença via tecnologia quando a criança, provavelmente, já permanece, nos tempos atuais, muito tempo nos aparelhos eletrônicos – celular, videogame, televisão e outros. Em geral, a carência da criança é de contato presencial e não do mediado pela tecnologia. Intoxicação tecnológica e dependência de internet em crianças não são raras. O problema não é o que faz, mas o que não faz, quando a criança permanece longos tempos com aparelhos tecnológicos.

A sessão presencial instala um aprendizado à criança sobre como se relacionar face a face, que pode ser valioso para o futuro desenvolvimento na vida adulta. Ela treina habilidades relacionais,

presença emocional, espera, empatia e tantas outras condições que poderiam ser desenvolvidas *on-line* também, dependendo da qualidade do vínculo instalado com o profissional. Contudo, o que precisa uma criança? Também de contato presencial e aprender a constituir vínculos em presença física. Não é pretensão, neste momento, desfazer ou desqualificar as vantagens e boas condições do atendimento à criança *on-line*, mas cabe nos perguntarmos quando ele é indicado. Quais seriam as motivações para realizar o atendimento *on-line*, às expensas do enfrentamento de dificuldades com o enquadre que serão focalizadas a seguir. Existem especificidades da modalidade de atendimento *on-line*. Vejamos algumas destas questões, tomando por base o referencial psicanalítico:

1 – Enquadre/*Setting*

Apresenta-se “alargado”, a meu ver, mas, paradoxalmente, também reduzido. É comum que tão logo a criança tenha uma oportunidade, ela se interessará por mostrar seu quarto inteiro ou até sua casa ao psicoterapeuta ou psicanalista. Uma criança de nove anos aproveitou-se de uma rápida descida de sua mãe à portaria do prédio para me mostrar sua casa toda e gerar histórias a contar nos ambientes e para isso precisou caminhar carregando o celular com a câmera do *WhatsApp* invertida. O enquadre pode ficar estendido também a outras pessoas, por exemplo, quando a mãe e/ou o pai aparecem ocasionalmente no ambiente em que está ocorrendo o atendimento ao filho e acabam por fazer pequenas participações ou combinados com a criança para o pós-sessão. No atendimento a uma menina de nove anos, a irmãzinha de sete anos adentrou no quarto, escondia-se atrás da cadeira da criança em psicoterapia e, quando convidada a se revelar e a permanecer (já que lá já estava!), afirmou: “Eu sabia que vocês estavam falando sobre mim. Eu queria ouvir tudo que estava acontecendo”.

Assim, flagramos a elasticidade/maleabilidade do enquadre *on-line*, requerendo uma adaptação dos limites clássicos do *setting*. A produção gráfica gerada durante uma sessão precisa ser fotografada ou habilmente mostrada ao psicoterapeuta pela tela do

computador, pela própria criança. O que seria de fácil acesso se o psicoterapeuta estivesse no mesmo ambiente, agora não o é, pois o psicoterapeuta passa a precisar da colaboração ativa da criança para que lhe permita o acesso. Neste sentido que considero o enquadre *on-line* também restritivo. Podemos perder elementos do campo visual, por exemplo, como saber em que parte da folha a figura está desenhada ou se ela contém alguma outra figuração. Se a criança deixa a cadeira e vai buscar um brinquedo, ela sai do campo visual do psicólogo, sai da frente do monitor e não podemos sequer estarmos assegurados que foi exatamente isto que ela foi fazer. Nesta direção, este tipo de enquadre nos dificulta proteger a criança de situações adversas que possam ocorrer e que a coloquem em algum perigo ou que desrespeitem limites impostos por seus pais, sem que possamos fazer a sua contenção física, nestes momentos. Cabe lembrar o que Zimerman (2008, p. 351) afirma e pensar como se garantirá a expressão e a proteção da criança em suas ações durante a sessão *on-line*:

O clima reinante no *setting* (enquadre) deve ser o de liberdade para que a criança possa brincar, jogar, falar, movimentar-se, rolar pelo chão, cantar, pintar, gritar, desenhar, escrever, rasgar, fazer coisas e expressar-se à sua moda, sem outras restrições que aquelas impossibilidades por razões práticas e pela necessidade de o analista preservar sua integridade física.

Como garantir movimento e segurança à criança ao mesmo tempo, se ela deve ficar conectada a uma tela, para que o contato seja mantido? Talvez, necessitemos de uma nova abordagem ainda a experimentar e desenvolver para os meios eletrônicos de contato. Cabe observar, também, que pelo enquadre podemos identificar aspectos da estrutura de personalidade do atendido: como lida com o chamado via tecnologia, se se apressa a enviar o código porque está ansioso(a); se é prevenido(a) e o faz com antecedência; se atrasa para o início da sessão. Já com a criança, é a mãe ou o pai que prepara o convite se for pelo *Zoom* ou que instala a criança na sala de atendimento *on-line*. O exercício da escuta, porém, preserva a copresença e pode sempre ser exercitado em ambas as modalidades de atendimento.

Na passagem generalizada dos atendimentos presenciais ao *on-line* em função da pandemia, foram comuns os comentários de que os psicólogos estavam se arrumando da cintura para cima com roupas melhores para o trabalho e da cintura para baixo podiam usar shorts, bermuda ou moletom. Penso que a contradição, por exemplo, da camisa com a bermuda na parte inferior do corpo denuncia a própria cisão na percepção e comunicação corpórea. No atendimento à criança, já me ocorreu, por exemplo, de a criança estar mexendo com as mãos em algo a que eu não tinha acesso visualmente abaixo do monitor e eu ter que inquiri-la sobre o que se tratava e a criança respondeu que era o celular. Não se tem também acesso a outras indicações corpóreas como balanço do pé ou certos maneirismos que estejam fora do campo de visão na tela. Isto também ocorre em atendimento a adultos, por exemplo, foi o caso do casal que apontava com o dedo abaixo do monitor, um ao outro, para indicar que a hora estava por terminar e eu terapeuta nem percebia.

2 – Técnica – é igual ou diferente?

A psicoterapia *on-line* não é igual à psicoterapia presencial. Ela tem especificidades que vão além de somente o uso do computador ou celular. Estar em casa, sobretudo quando a família se alocou em *Home Office* e *Homeschooling*, traz questões diferentes. Sessões de casal são realizadas no carro para que se possa ficar por uma hora conversando sem ser escutado por mocinhos ou crianças.

Preocupações com o manejo de demais pessoas também interferem na evolução de uma sessão, principalmente quando não há vedação de som suficiente na casa. No caso das crianças, vimos que é pela criatividade do terapeuta que o lúdico poderá se instalar na esfera que o eletrônico permita. Conter atuações também depende agora de novos métodos e estratégias. Talvez estejamos mesmo reinventando ou inventando novos procedimentos. Algumas regras técnicas propostas pela psicanálise freudiana possivelmente podem ser preservadas como a livre associação e a atenção flutuante, porém a prática demonstra que o atendimento a

crianças *on-line* requer uma maior interatividade verbal, como forma de presença do psicoterapeuta ou psicanalista no ambiente da criança.

Processos transferenciais e contratransferenciais podem também ser observados. Um menino de 11 anos esperava receber bronca por estar com o celular abaixo do monitor manipulando-o. É exatamente o que seu pai fez ao olhar para dentro do atendimento, ao estar de passagem, introduzindo-se na sessão e desferindo-lhe uma reclamação para que encerrasse aquela ação. Eu, de minha parte, passei a conversar com o pré-adolescente sobre o conteúdo do que estava interessado no celular. O movimento transferencial pode não aparecer no vínculo com o psicoterapeuta, mas estar depositado sobre o enquadre, como por exemplo, o caso de uma menina de 10 anos, que me perguntou no início de uma sessão, sobre o que iríamos falar. “É difícil falar sobre mim”, disse ela e cada vez mais foi sumindo do campo visual do monitor, inclinando-se para a direita da tela e aparecendo pela metade – a imagem no monitor representava o campo emocional na relação interpessoal estabelecida comigo. Novas experiências podem, então, acontecer, cuja percepção dependerá da sensibilidade do profissional que realiza o atendimento.

3 – Confidencialidade

O uso de aplicativos informais na prática psicoterapêutica pode não garantir segurança quanto à privacidade da comunicação via aplicativo móvel de celular. Cuidados com o espaço em que a sessão será alocada precisam ser pensados. No caso da criança, a mera presença de um adulto supervisionando as ações na sessão, já extrapola os limites da confidencialidade com a criança, já que este adulto de alguma forma também levará consigo os conteúdos trabalhados em hora *on-line*.

Assim, a necessidade de contenção física da criança, dependendo também de sua idade, muda o contexto da confidencialidade? Descaracteriza o atendimento como individual e ele passa a ser uma psicoterapia vincular, mesmo que focada na

criança? E se for um familiar que acompanha a criança? Isto caracterizaria uma terapia familiar?

Há vantagens/facilidades e desvantagens que frequentemente podem ser apontadas para o atendimento *on-line*. Ele favorece quando um está distante do outro geograficamente. Exemplo: casal brigou e o marido foi para a casa de praia e pudemos realizar uma sessão, com cada um de nós em um endereço diferente; a mãe tem um horário rígido de trabalho, mesmo em *Home Office* e não pode se deslocar para levar a criança à psicoterapia, então, a sessão pode ocorrer no domicílio com o uso da internet. Pode melhor conjugar disponibilidade de horário para o grupo familiar; casais violentos podem falar cada um de seu espaço; permite atendimentos interculturais – atender estrangeiros, migrantes, expatriados e brasileiros em outros países, rompendo a barreira geográfica; permite acessar conteúdos aos quais a pessoa presencialmente ficaria inibida.

Como dificuldades do atendimento *on-line*, temos problemas com os eletrônicos: imagem ruim – monitor alto – ficar olhando para cima – cair a internet. Contudo, a perda de parte do campo de percepção do ambiente e do indivíduo que integra a sessão parece pesaroso; perde-se comunicação, interações não verbais – por exemplo, um elemento pode cutucar o outro, significando algum sinal e o terapeuta nem perceber ou no caso da criança, ela pode estar realizando outra atividade no paralelo à qual o profissional fique sem contato ou não possa identificar a que se relaciona. Se a criança sair da tela, acabou o controle sobre o menor de idade. Adultos são responsáveis por si mesmos, mas a criança requer supervisão direta, sobretudo dependendo do nível de maturidade que alcançou em seu ciclo vital. Quais riscos corremos com uma criança sozinha em um quarto, mesmo que já esteja próxima da puberdade? Verifiquei que alguns psicoterapeutas que atendem crianças, em situações dilemáticas, enviaram mensagens no *WhatsApp* dos pais, por exemplo, perguntando sobre se a criança tinha permissão para usar tinta, escrever na parede ou outra ação. Em geral, esta comunicação ocorre em situações inesperadas.

Considerações finais: a psicoterapia *on-line* da criança é possível?

Há quem a dispense. Carlino (2010, 2011), por exemplo, entende que a psicanálise *on-line* beneficia pacientes adultos neuróticos, alguns adolescentes, direciona-se a psicóticos desde que se avalie caso a caso, porém exclui as crianças, tal como apontou Nóbrega (2015). A questão, neste momento, também, é perguntarmo-nos sobre porque realizá-la *on-line* se presencialmente poderíamos desfrutar de uma maior autonomia no contato com a criança evitando as restrições no enquadre assinaladas na evolução deste texto. A criança que mudou para outro país, acompanhando seus pais em uma mudança de trabalho e ainda não fala a língua local, pode precisar de psicoterapia *on-line* na língua materna, mas a que se encontra por perto, por que preferir mediar a comunicação pelo eletrônico?

Cabe ressaltar que a criança do mundo contemporâneo frequentemente já está em contato em demasia com eletrônicos. Nestas circunstâncias de risco de intoxicação tecnológica, dependência de internet, falta de espaço para outras vivências relacionais, não caberia manter ainda mais um relacionamento mediado pelo eletrônico. Ou seja, a mãe não pode ser uma mãe tecnológica; a babá, eletrônica; o psicoterapeuta ou psicanalista, uma aparição na tela que se confunde com outros jogos eletrônicos, disponível para entreter a criança.

Voltando à questão se poder-se-ia dizer que a criança, que está sendo acompanhada em sua sessão de psicoterapia, por um adulto responsável por ela naquele momento, está em uma psicoterapia individual, precisaríamos refletir sobre o que considerar enquadre para um trabalho focado na criança. Se necessário for ter um observador, precisamos ponderar que a presença de um terceiro gera mais vínculos interpessoais no espaço da experiência da sessão e por isso introduz maior complexidade ao contexto do atendimento.

Seria mesmo a psicoterapia individual da criança acompanhada por um adulto? Creio que não, pois mesmo que este adulto somente ouça o diálogo que transcorre, isto pode gerar

insight e elaboração, compreensão da problemática, e pode mudar a sequência do relacionamento com a criança. Mesmo que seja uma babá, ela também é uma cuidadora emocional e o que se passa ali na sessão pode gerar novos significados compartilhados com a criança. Apesar de a babá não ser um parente da criança, é uma figura que exerce cuidados. Se o acompanhante na psicoterapia for a própria mãe ou o próprio pai, já não se caracterizaria outra modalidade de psicoterapia? Uma psicoterapia familiar *on-line*?

A ampliação da psicoterapia *on-line*, que surgiu da falta de alternativa na pandemia, pode ter gerado conversas significativas e um conforto relacional. Quando houver a possibilidade de retornar ao presencial, pode ser que não se queira. Porém, este não parece ser o caso da criança. A todas que perguntei se preferiam que conversássemos presencialmente ou no computador, demonstraram desejo de estar presencialmente, tal como também respondem, quando inquiridas se querem voltar ao ambiente da escola ou continuar aulas de ensino à distância (EAD) no computador. Crianças querem o convívio, estar entre seus pares de idade, seus amigos da escola. Contudo, a modalidade *on-line* pode ser escolhida pelo adulto como preferencial para a criança, por exemplo, se o adulto não tiver tempo para acompanhá-la.

Haverá, porém, a meu ver, uma herança, um legado, deixado pela pandemia: uma variabilidade maior de modelos de atendimento psicoterápico e de enquadre de trabalho em todas as idades, o que inclui as crianças. Muitas variações serão visíveis: pessoas que iniciaram *on-line* e querem continuar *on-line* pós pandemia; pessoas que do *on-line* querem passar ao presencial; formas mescladas – sessões presenciais e outras *on-line* ou marcadas sem regularidade.

O atendimento psicanalítico em que o diálogo é intermediado por aparelhos tecnológicos de comunicação à distância abre um campo para muita reflexão e pesquisa. Embora a Psicanálise já viesse em muitas vertentes flexibilizando seu *setting*, o que fica claramente denunciado pela contemporânea expressão “psicanálise extramuros”, a modalidade *on-line* inaugurou enorme inovação. Cabe agora a esses psicanalistas gerarem caminho de compreensão e de reflexão sobre a técnica.

Nesta direção, faz-se necessário pensar a modalidade *on-line* em sua singularidade, já que não é melhor, nem pior, mas apenas diferente, podendo ser opção produtiva para um segmento de pessoas interessadas em psicoterapia sem a necessidade de se deslocar para conversar em presença física do(a) psicólogo(a) ou psicanalista. O atendimento presencial não é preferencial para todos, mas o *on-line* também não. Há de se avaliar caso a caso e nos abrimos para pesquisas neste campo, ainda tão incipiente no que se refere às crianças.

Referências

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Axline, V. M. (1972). *Ludoterapia*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Axline, V. M. (1978). *Dibs em busca de si mesmo*. Rio de Janeiro: AGIR Ed.
- Becker, E., Donatelli, M. F., & Santiago, M. D. E. (2013). Metáfora e devolução: O livro de história no processo de psicodiagnóstico interventivo. In S. Ancona-Lopez (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática* (pp. 179-196). São Paulo: Cortez.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires: Lumen.
- Carlino, R. (2011). *Distance Psychoanalysis: the theory and practice of using communication technology in the clinic*. London: Karnac.
- Conselho Regional de Psicologia (São Paulo). (2020). *Nota técnica de orientação a profissionais de Psicologia que atuam direta ou indiretamente no Poder Judiciário*. Publicada em 01 jun 2020. Recuperado em 11 de junho de 2020, de <https://www.crpsp.org/noticia/view/2528/nota-tecnica-de-orientacao-a-profissionais-de-psicologia-que-atuam-direta-ou-indiretamente-no-poder-judiciario>
- Cunha, J. (2007). *Psicodiagnóstico - V*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Efron, A. M. et al. (1990) A hora de jogo diagnóstica. In M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno, & E. G. Piccolo, *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp. 169-191). (6a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na Psicanálise infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Klein, M. (1969). *A Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Lindon, J. A. (1988). Psychoanalysis by telephone. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52(6), 521-528.
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? *Estudos de Psicanálise*, (44), 145–150. Recuperado em 14 jun 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016&lng=pt&tlng=pt.
- Ocampo, M. L. S. de, Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. de. (1990). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. (6a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Safra, G. (1999). O brincar sob a perspectiva winnicottiana. In I. F. M. Catafesta (Org.), *Um dia na universidade dialogando com Winnicott, Klein e Lacan sobre a criança e o adolescente* (pp. 157-161). São Bernardo do Campo: UMESP/Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde.
- Safra, G. (2004). *A Po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Scharff, J. S. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 81-95. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x>
- Scharff, J. S. (2013). *Psychoanalysis On-line: Mental Health, Teletherapy, and Training*. London: Karnac.
- Zalusky, S. (2020). *Telephone analysis: out of sight, but not out of mind*. Recuperado em 12 jul 2020, de <http://www.psychomedia.it/pm/telecomm/telephone/zalusky2.htm>

Zimerman, D. E. (2008). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. 1a ed. 2004/Reimpressão 2008. Porto Alegre: Artmed.

Avaliação psicológica *on-line*

Fabiano Koich Miguel

Introdução

A avaliação psicológica está entre as principais ferramentas de trabalho da(o) psicóloga(o). Define-se avaliação psicológica como o processo de coleta de informações da pessoa, grupo ou instituição atendida, utilizando diversos métodos com o objetivo de compreender a demanda por meio de uma abordagem teórica e, com isso, planejar a intervenção ou encaminhamento (Cohen et al., 2014; Hutz, 2015; Noronha & Alchieri, 2004). Nesse sentido, a avaliação consiste na utilização de recursos científicos que permitem à(o) profissional conhecer as questões (tanto individuais quanto sociais) que estão relacionadas ao fenômeno psicológico abordado. Não se trata de uma mera coletânea de dados, mas da integração de informações de maneira a se ter uma compreensão aprofundada e contextualizada. Essa é uma definição utilizada internacionalmente e também pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018a).

Com bastante frequência, avaliação psicológica é confundida com aplicação de testes. Apesar de testes poderem fazer parte do processo de avaliação, sua presença não é uma exigência, como visto na definição apresentada. De fato, há pelo menos duas décadas tanto publicações científicas quanto divulgações do CFP vêm buscando dirimir essa noção equivocada. Assim, dá-se o nome de testagem psicológica à situação em que testes são predominantemente ou exclusivamente utilizados como fontes de informação, diferenciando-se de avaliação psicológica como um processo complexo e organização de diversas fontes – que podem incluir testes (Andrade & Sales, 2017). Nesse sentido, o processo de avaliação psicológica abarca desde simples questionários respondidos por uma pessoa até sessões de entrevista clínica em que se entende a queixa do indivíduo em relação a sua história pessoal e contexto social. Com considerável frequência, devido à inadequada associação do termo com

aplicação de testes, psicólogos(os) praticam essa atividade de levantamento e compreensão de informações considerando que não estão fazendo avaliação psicológica (Hazboun & Alchieri, 2013).

Deve-se considerar que há motivos históricos para essa confusão em relação ao termo, com a associação da prática relacionada ao desenvolvimento de testes. Mesmo atualmente, a avaliação psicológica ainda é reconhecida como duas áreas: uma prática profissional e uma área de produção científica. Esse segundo caso diz respeito ao conjunto de pesquisas que têm como objetivo desenvolver instrumental para coleta de dados, a serem utilizados tanto profissionalmente quanto em pesquisas, e também pesquisas que buscam estudar a própria Psicologia, como a pertinência de conceitos teóricos, eficácia de tratamentos, entre diversos outros (Primi, 2010; Reppold et al., 2019). O presente capítulo pretende focar na primeira área, ou seja, avaliação psicológica como uma prática profissional de conhecimento de demandas e questões psicológicas envolvidas, orientada pelo raciocínio teórico.

Práticas de avaliação psicológica *on-line*

Em 2018, o CFP (2018b) publicou a resolução 11/2018 regulamentando as práticas psicológicas – incluindo a avaliação – realizadas por meio das tecnologias de informação e comunicação (TICs). As TICs dizem respeito a um conjunto de recursos tecnológicos que têm como objetivo facilitar a troca de informações e a interação social (Morigi & Pavan, 2004). Nesse sentido, o termo não se relaciona a um dispositivo específico, mas qualquer método que cumpra esse propósito, desde equipamentos eletrônicos como computador, *tablet* ou celular, ou ferramentas conhecidas como e-mail e aplicativos de mensagens, até recursos complexos como chamadas de vídeo em conjunto ou editores de texto em que é possível trabalhar de maneira simultânea. Essas atividades podem ser feitas *on-line* (conectadas à internet) ou *off-line* (sem utilização da internet), e de maneira síncrona (ao mesmo tempo, como em uma conversa por telefone) ou assíncrona (sem interação imediata,

como enviar um áudio e aguardar que a outra pessoa escute e responda).

A resolução 11/2018 não foi uma surpresa. Ela reformulou regulamentações e recomendações anteriores, formalizando práticas que já existiam (como contato por telefone ou videoconferência com pacientes que estavam distantes) e instruindo quanto a práticas novas (como testes *on-line*). Além disso, a resolução regulamentou a prática profissional em modalidade tanto síncrona quanto assíncrona. Em relação à utilização de testes, especificou que deveriam ser utilizados apenas testes que demonstrassem estudos na modalidade informatizada. Ou seja, não seria adequado a(o) psicóloga(o) digitalizar testes existentes apenas na versão impressa, o que acabaria por alterar a padronização desses instrumentos e potencialmente o valor interpretativo dos seus resultados.

O uso de TICs, e especialmente o uso da internet, já vinha avançando em ritmo constante na Psicologia brasileira. Contudo, é notório que houve uma aceleração maior devido às medidas de confinamento e isolamento social acarretadas pela pandemia da COVID-19. Como resposta à nova configuração que atingiu as formas de trabalho no mundo todo, o CFP publicou a resolução 4/2020 (CFP, 2020a). Essa resolução pouco acrescentou à 11/2018, regulamentando a necessidade de cadastro na plataforma e-Psi para todas(os) psicólogas(os) que fossem realizar qualquer tipo de atendimento por meio de TICs, e temporariamente permitindo que modalidades específicas de atendimento (como desastres ou vítimas de violência) pudessem ser feitas de maneira remota em vez de obrigatoriamente presencial.

Como anteriormente mencionado, a utilização de TICs não implica na simples transposição de uma atividade feita presencialmente para a modalidade digital, havendo especificidades da nova plataforma que acarretam adequações, facilidades ou até impossibilidades para a prática de avaliação psicológica. A seguir serão feitas considerações sobre os métodos de avaliação e sua relação com o uso da internet. Tradicionalmente, considera-se a existência de cinco grandes grupos de métodos para

avaliação psicológica: observação, entrevistas, documentos, técnicas e testes.

A observação é uma atividade humana natural e, no processo de avaliação, tem por objetivo conhecer o comportamento expresso da pessoa ou grupo. Essa informação permite conhecer mais facilmente aspectos como posturas, reações, tons de voz, formas de interação e até mesmo coerência entre o que a pessoa relata e como se expressa emocionalmente. Em alguns casos, dados observacionais podem ser obtidos por meio de instrumentos quantitativos, como registro de frequência de comportamentos ou medidores de batimentos cardíacos ou condutância da pele, embora esses últimos recursos sejam menos comuns no Brasil. A observação é provavelmente um dos métodos mais utilizados em Psicologia, sendo raro não fazer parte do processo avaliativo. Apesar de sua importância, raramente uma avaliação é feita exclusivamente por meio da observação, normalmente sendo utilizada em complemento a outro método (Nunes et al., 2017).

O uso de tecnologias *on-line* pode reduzir o potencial informativo da observação psicológica dependendo do recurso utilizado. Como normalmente as pessoas se sentam próximas ao computador, a câmera acaba focalizando apenas a região da cabeça e parte do torso. Essa situação se agrava mais com o uso de dispositivos móveis como celulares ou tablets, que ficam ainda mais próximos ao corpo, por vezes enquadrando apenas o rosto da pessoa. Além disso, a observação também pode ficar comprometida devido à qualidade do vídeo, que depende tanto do equipamento utilizado quanto da velocidade da internet. Câmeras de baixa resolução ou oscilações na conexão podem fazer com que a imagem perca qualidade, às vezes até acarretando descompasso entre som e vídeo, dificultando a observação de detalhes dos comportamentos.

A entrevista também figura entre os principais recursos utilizados pela(o) psicóloga(o), consistindo em uma comunicação formal conduzida com o propósito de conhecer a pessoa ou grupo atendido e esclarecer questões levantadas. As entrevistas podem assumir diversos formatos dependendo do momento do atendimento e do tipo de informação que se busca agregar, sendo

que três principais formatos costumam ser identificados: entrevista estruturada ou fechada, em que há um roteiro específico de perguntas a serem feitas; entrevista semiestruturada ou semiaberta, em que há pontos específicos a serem investigados mas há flexibilidade para novos tópicos; e entrevista livre ou aberta, em que não há questões pré-estabelecidas e o diálogo é conduzido livremente ou de acordo com as demandas trazidas. De acordo com a abordagem teórica da(o) psicóloga(o), a entrevista pode ser planejada de modo a investigar questões atuais ou históricos. Além disso, a escolha do tipo de entrevista poder ser influenciada pelo momento da avaliação, normalmente esperando-se cobrir uma variedade maior de tópicos nas entrevistas iniciais e aprofundar questões mais específicas nas sessões subsequentes (Nunes et al., 2017; Serafini, 2016).

Os vários formatos possíveis de entrevista permitem uma maior flexibilidade para adaptar à situação de avaliação, inclusive em situação *on-line*. Uma entrevista estruturada poderia ser transformada em um formulário *on-line* (preenchido pela parte avaliada ou pela(o) psicóloga(o), a depender do caso), sendo que as entrevistas livres ou semiabertas podem seguir a condução por meio de videoconferência ou áudio. A modalidade assíncrona tende a favorecer mais as entrevistas estruturadas, uma vez que as entrevistas mais abertas são mais influenciadas pela fluidez do diálogo, associações livres, observação de reações que podem levar a um novo tópico, etc. Nesses casos, a comunicação síncrona é mais recomendada.

A transposição das entrevistas para modalidade *on-line* tende a demandar pouca adaptação no caso de adultos, mas pode ser mais desafiadora na avaliação infantil. Entrevistas presenciais com crianças podem acompanhar recursos lúdicos como jogos ou brinquedos para favorecer a comunicação (Krug et al., 2016), o que se torna difícil de maneira remota. Uma possibilidade de adaptação seria a(o) psicóloga(o) dispor de brinquedos e solicitar aos cuidadores da criança que também disponibilizem brinquedos durante a videoconferência. Essa estratégia permitiria, por exemplo, que os brinquedos fossem transformados em personagens e pudessem conversar à distância. Além disso, assim

como ocorre na sessão presencial, seria recomendado os cuidadores se ausentarem também da sessão *on-line*. Nesse caso, é necessário verificar se a criança tem familiaridade e capacidade de utilizar o dispositivo usado para videoconferência com segurança.

A análise de documentos é um recurso complementar da avaliação psicológica, referindo-se à consideração de qualquer tipo de material para ampliar a compreensão sobre o caso estudado. Podem ser tanto documentos produzidos pela própria pessoa ou grupo avaliado (por exemplo, anotações, histórias, fotografias, poemas, etc) quanto produzidos por pessoas externas (por exemplo, encaminhamento de juízes, laudos psiquiátricos, etc). Dependendo do contexto, documentos específicos podem até ser exigidos, como currículo em processos de seleção, laudos médicos em avaliação neuropsicológica ou registros diários sobre os sentimentos em psicoterapia. Essa documentação serve como fonte auxiliar de informação para que a(o) psicóloga(o) amplie seu conhecimento sobre a parte avaliada (Cohen et al., 2014; Queiroga & Gondim, 2020; Segabinazi, 2016). Nesse sentido, até mesmo recursos não produzidos diretamente pelas pessoas podem compor esse material, como filmes ou letras de música que os pacientes se interessam. Assim como acontece na observação, contrapor o material original com a percepção que os avaliados têm pode trazer informações sobre seu funcionamento psicológico.

De maneira geral, a utilização de documentos via *on-line* também tende a ser simples, uma vez que a maioria dos documentos produzidos atualmente já é feita de maneira digital ou de fácil transposição (como fotografar e enviar por e-mail ou aplicativo de mensagens). Esse recurso poderia ser utilizado tanto de maneira síncrona como assíncrona.

Os métodos que compõem o grupo de técnicas avaliativas são provavelmente os mais numerosos e diversificados. Esse grupo diz respeito a procedimentos que possuem instruções para a atividade a ser desenvolvida, mas são bastante flexíveis e adaptáveis ao contexto em que está sendo utilizado. Exemplos desse recurso são as dinâmicas de grupo, dramatizações, colagem, produção artística livre, associação de palavras, listagem de atividades (por exemplo, o que gosta e o que não gosta de fazer

versus o que sabe e o que não sabe fazer), entre diversos outros. Essas técnicas podem ser utilizadas individualmente ou coletivamente e suas instruções pressupõem a possibilidade de se adequar, acrescentar ou remover (Queiroga & Gondim, 2020). Por exemplo, uma dinâmica de compreensão de papéis pode ser a representação de personagens organizacionais em um contexto do trabalho, e ser a representação de personagens escolares em um contexto escolar infantil.

Há algumas dificuldades na utilização de técnicas como recurso avaliativo *on-line*. Algumas tarefas podem apresentar maior dificuldade para se fazer a transposição, como caixa lúdica ou desenho livre. Nesses casos, alternativas poderiam ser criadas para substituir o material que seria utilizado presencialmente. Por exemplo, em vez de fazer colagens a partir de revistas, sites como *Google* Imagens poderiam ser utilizados para se selecionar figuras aleatórias ou que a pessoa queira utilizar. Contudo, essa adaptação requer que o avaliado tenha familiaridade com informática. Portanto, ideias novas poderiam ser desenvolvidas, como estimular adolescentes em orientação profissional a buscar na internet imagens que representem o que gostam de fazer.

Os testes psicológicos (às vezes também chamados de instrumentos psicológicos) compõem o grupo de recursos de tarefas que a pessoa desempenha e inferências são feitas sobre suas características psicológicas. Ao contrário das técnicas, os testes possuem alta padronização, de maneira que as instruções, o material e a interpretação devem seguir procedimentos detalhados e fixos, não sendo possível alterar ou readequar ao contexto ou pessoa avaliada. Esse aspecto dos testes existe porque seu propósito é fornecer dados comparáveis com a expectativa populacional, na maioria das vezes em termos quantitativos. Para se alcançar esse objetivo, os testes precisam passar por estudos científicos em amostras extensas e representativas da população, e suas qualidades atestadas por meio de análises psicométricas (Cohen et al., 2014; Hutz, 2015; Peixoto & Ferreira-Rodrigues, 2019).

Os últimos anos vêm assistindo um aumento acelerado da produção de testes psicológicos informatizados, especialmente

para utilização *on-line* (Miguel, 2019). Diversas são as vantagens que podem ser elencadas para esse formato: a aplicação *on-line* evita problemas de instalação de aplicativos e possíveis incompatibilidades entre sistema operacional e *software*, bastando utilizar um navegador de internet; é possível utilizar recursos difíceis ou impossíveis na versão impressa, como vídeos, imagens coloridas e sons; o programa faz o registro de comportamentos como tempo de resposta, quantidade de vezes que pessoa muda de alternativa, etc, evitando que a(o) psicóloga(o) precise utilizar ferramentas (como cronômetro ou anotações) e ficando mais livre para observar e interagir; o programa faz o cálculo da pontuação do teste, evitando falhas humanas na conta; há possibilidade de tornar aleatória a apresentação de itens ou alternativas, evitando que pessoas decorem previamente o gabarito do teste, como pode acontecer em processos seletivos; entre diversas outras.

Apesar dessas inúmeras vantagens, a quantidade de testes psicológicos de aplicação *on-line* ainda é muito baixa no Brasil, sendo apenas quatro aprovados pelo CFP para utilização (até maio de 2020). Mesmo com o crescente investimento em pesquisas com esses instrumentos, é provável que ainda demore alguns anos até que um rol maior de testes *on-line* esteja disponível para utilização profissional, dado o tempo que se leva para concluir os estudos psicométricos (Marasca et al., 2020). É nesse ponto que está o maior empecilho para avaliação com testes *on-line*, uma vez que os testes em versão impressa não podem ser simplesmente fotografados e enviados para a pessoa avaliada, pois isso quebra tanto os direitos autorais dos editores quanto a padronização do instrumento, não sendo possível afirmar que o resultados sejam compatíveis com a aplicação na modalidade original. Ademais, emprestar o material do teste para a pessoa levar e responder é uma infração ética, tanto na modalidade presencial quanto *on-line*. Assim, não há alternativa para a(o) psicóloga(o) a não ser aguardar o lançamento de mais testes em formato *on-line* devidamente aprovados pelo CFP, caso os atualmente disponíveis não satisfaçam a demanda da avaliação.

Além disso, desde a publicação da resolução 11/2018, algumas dúvidas surgiram em relação à utilização de testes *on-line*,

o que levou o CFP a divulgar notas técnicas esclarecendo essa questão. A primeira delas foi a nota técnica 5/2019 (CFP, 2019a), reafirmando algo já presente na resolução 11/2018, isto é, apenas poderiam ser utilizados testes informatizados que possuíssem estudos em tal formato. Outro ponto foi a exigência da presença da(o) psicóloga(o) no local de aplicação dos testes. Essa recomendação parecia estar em conflito com o que a própria resolução 11/2018 dizia, o que levou o CFP a substituir a nota 5/2019 pela 7/2019 (CFP, 2019b). Nessa nova publicação, a questão da presença foi omitida, entrando em concordância com a resolução 11/2018, permitindo a avaliação de maneira remota, mas tornando a enfatizar a necessidade de que os testes utilizados sejam aprovados para esse formato.

Muitas outras questões continuam a surgir sobre a avaliação psicológica e especialmente a aplicação de testes de maneira *on-line*. Por exemplo, a resolução 11/2018 permite a prática profissional de maneira síncrona ou assíncrona, mas não esclarece como seria esse caso com testes. Seria permitido a(o) psicóloga(o) encaminhar o *link* para o avaliado responder enquanto não está em atendimento? Que garantias há de que é mesmo o avaliado que irá responder e não outra pessoa? Ou mesmo que o ambiente está adequado para aplicação, ou seja, em silêncio, sem distrações ou interrupções, e sem outras pessoas presentes? Dada a complexidade dessa situação, o CFP criou um grupo de trabalho para discutir e instruir a classe profissional quanto à avaliação de maneira *on-line* (CFP, 2020b). Nesse sentido, é bastante provável que ao longo de 2020 e próximos anos novas regulamentações sejam editadas, necessitando que a(o) psicóloga(o) esteja atenta(o) e adeque sua prática avaliativa de acordo.

Considerações finais

Este capítulo fez a revisão de práticas em avaliação psicológica e sua relação com a modalidade de atendimento *on-line*. Apesar dos cinco principais grupos de métodos terem sido apresentados em separado, ressalta-se que eles podem mesclar (e frequentemente o fazem). Por exemplo, uma entrevista lúdica

inclui observação e técnicas, e talvez até seja possível incluir testes para uma avaliação integrada.

De acordo com a revisão, pode-se perceber que há possibilidade e inovações na avaliação conduzida de maneira *on-line*, mas também há limitações. Parte significativa das limitações diz respeito às condições do equipamento utilizado para fazer a comunicação via internet. Dispositivos com baixa qualidade de vídeo ou som e conexões lentas ou instáveis podem prejudicar a interação e a manutenção do *rapport*, além de aspectos específicos como instruções e aplicação de técnicas ou testes. É imprescindível que a qualidade da internet seja garantida para que a avaliação psicológica e o atendimento sejam bem conduzidos.

Também foi visto que alguns métodos podem precisar de adequação para o formato *on-line*. Portanto, a escolha da(o) psicóloga(o) sobre quais métodos utilizar vai ser influenciada pelos recursos tecnológicos disponíveis. Por exemplo, se pretende utilizar técnicas de produção artística, a pessoa avaliada precisa ter acesso a material que possa ser transmitido pela internet; se pretende utilizar testes projetivos, isso ainda não é possível, pois não há testes desse tipo aprovados para uso *on-line*.

Há também cuidados éticos a serem tomados com o mesmo rigor que a avaliação presencial. Qualquer material produzido deve ser mantido em sigilo e em segurança, o que inclui arquivos de imagens, documentos e até gravações da sessão de videoconferência. Portanto, não se recomenda que a(o) psicóloga(o) trabalhe em um dispositivo compartilhado com outras pessoas. Além disso, a falta de inclusão digital pode acarretar dificuldades para o atendimento *on-line*. A(o) psicóloga(o) deve verificar qual o nível de familiaridade que a pessoa tem com o dispositivo que pretende utilizar, a fim de evitar constrangimentos ou dificuldades de comunicação. Embora o acesso à internet esteja cada vez maior, especialmente entre crianças, alguns grupos ainda têm acesso mais restrito, como idosos, pessoas com menor poder aquisitivo, pessoas encarceradas, etc (Alvarenga et al., 2019; Bolzan & Löbler, 2016).

Referências

- Alvarenga, G. M. O., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (2019). Inclusão digital com tablets entre idosos: Metodologia e impacto cognitivo. *Psicologia, Saúde & Doença*, 20(2), 384–401. <https://doi.org/10.15309/19psd200209>
- Andrade, J. M., & Sales, H. F. S. (2017). A diferenciação entre avaliação psicológica e testagem psicológica: Questões emergentes. In M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Eds.), *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 9–22). Vozes.
- Bolzan, L. M., & Löbler, M. L. (2016). Socialização e afetividade no processo de inclusão digital: Um estudo etnográfico. *Organizações & Sociedade*, 23(76), 130–149. <https://doi.org/10.1590/1984-9230767>
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica* (8th ed.). Porto Alegre: AMGH Editora.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018a). *Resolução no 09/2018*. CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018b). *Resolução no 11/2018*. CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019a). *Nota técnica no 5/2019*. CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Nota-T%C3%A9cnica-05.2019-sobre-uso-de-testes-psicol%C3%B3gicos-em-atendimento-online-convertido.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019b). *Nota técnica no 7/2019*. CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/NotaTecnicaCFP072019.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020a). *Resolução no 04/2020*. CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio->

[profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19.](#)

Conselho Federal de Psicologia. (2020b, May 26). *CFP cria grupo de trabalho para orientar categoria sobre avaliação psicológica on-line e remota*. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 10 set 2020, de <https://site.cfp.org.br/cfp-cria-grupo-de-trabalho-para-orientar-categoria-sobre-avaliacao-psicologica-on-line-e-remota/>

Hazboun, A. M., & Alchieri, J. C. (2013). Justificativas e concepções de psicólogos que não utilizam avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 361–368. Recuperado em 10 set 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a11.pdf>.

Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica: Métodos, técnicas e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (pp. 11–21). Porto Alegre: Artmed.

Krug, J. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (2016). Entrevista lúdica diagnóstica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug (Eds.), *Psicodiagnóstico* (pp. 73–98). Porto Alegre: Artmed.

Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica on-line: Considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) para a prática e o ensino no contexto à distância. *Estudos de Psicologia* (Campinas). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.492>

Miguel, F. K. (2019). Testes informatizados. In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, L. F. Carvalho, R. Primi, A. P. P. Noronha, A. G. Seabra, S. M. Wechsler, C. S. Hutz, & L. Pasquali (Eds.), *Compêndio de avaliação psicológica* (pp. 89–97). São Paulo: Vozes.

Morigi, V. J., & Pavan, C. (2004). Tecnologias de informação e comunicação: Novas sociabilidades nas bibliotecas universitárias. *Ciência da Informação*, 33(1), 117–125. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652004000100014>

Noronha, A. P. P., & Alchieri, J. C. (2004). Conhecimento em avaliação psicológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(1), 43–52. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000100004>

Nunes, M. L. T., Lourenço, L. J., & Teixeira, R. C. P. (2017). Avaliação psicológica: O papel da observação e da entrevista. In M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Eds.), *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 126–136). São Paulo: Vozes.

Peixoto, E. M., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2019). Propriedades psicométricas dos testes psicológicos. In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, L. F. Carvalho, R. Primi, A. P. P. Noronha, A. G. Seabra, S. M. Wechsler, C. S. Hutz, & L. Pasquali (Eds.), *Compêndio de avaliação psicológica* (pp. 29–39). São Paulo: Vozes.

Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(especial), 25–35. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>

Queiroga, F., & Gondim, S. M. G. (2020). Avaliação em seleção de pessoas. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. S. Vazquez (Eds.), *Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho* (pp. 187–199). Porto Alegre: Artmed.

Reppold, C. T., Zanini, D. S., & Noronha, A. P. P. (2019). O que é avaliação psicológica? In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, L. F. Carvalho, R. Primi, A. P. P. Noronha, A. G. Seabra, S. M. Wechsler, C. S. Hutz, & L. Pasquali (Eds.), *Compêndio de avaliação psicológica* (pp. 15–28). São Paulo: Vozes.

Segabinazi, J. D. (2016). Integração dos dados coletados e o diagnóstico psicológico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug (Eds.), *Psicodiagnóstico* (pp. 149–159). Porto Alegre: Artmed.

Serafini, A. J. (2016). Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug (Eds.), *Psicodiagnóstico* (pp. 45–51). Porto Alegre: Artmed.

A atenção psicológica em tempos de COVID-19

**Ana Carolina de Moraes Silva
Maíra Bonafé Sei**

COVID-19 e suas implicações nas relações e na saúde

A COVID-19, abreviação para o termo em inglês *Coronavirus Disease 2019*, é uma doença infecciosa, com alto índice de contaminação. O vírus tomou escala global, caracterizando-se como uma pandemia, no começo do mês de março de 2020. No Brasil, os primeiros casos foram registrados em fevereiro, no entanto, novos estudos apresentam que a COVID-19 pode ter chegado ao país em janeiro (O Globo, 2020).

Os principais sintomas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são febre, cansaço e tosse seca, sendo que alguns pacientes também apresentam problemas respiratórios, dor de cabeça, dor de garganta, conjuntivite, perda de paladar ou olfato, diarreia e erupção cutânea na pele. Geralmente, a maioria dos casos, em torno de 80%, apresenta sintomas leves e se recupera da doença sem precisar recorrer à internação hospitalar. Entretanto, um em cada seis infectados manifestam graves problemas respiratórios (OMS, 2020).

Com o aumento da propagação do vírus e o estabelecimento da pandemia, diversas normas de segurança precisaram ser implantadas na rotina a fim de conter a cadeia de infecção. A separação física e práticas de higiene das mãos e respiratória são as principais medidas de proteção. Com isso, as pessoas foram incentivadas a adotarem o distanciamento social, assim como quaisquer contextos que propiciem aglomeração de pessoas, como comércios, shopping centers, escolas, eventos sociais, foram momentaneamente paralisados.

Distanciamento social consiste em um esforço consciente para diminuir o contato entre pessoas, buscando reduzir a velocidade de contágio, a fim de evitar a saturação do sistema de saúde. Essa definição diferencia-se de isolamento, que é a separação de pessoas diagnosticadas daquelas que não apresentam

sintomas, e de quarentena, que consiste em separar e restringir a circulação de indivíduos potencialmente expostos a doenças contagiosas (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020a). Esses termos acabam se confundindo, e muitas vezes são vistos como sinônimos, principalmente no senso comum. Entretanto, todos constituem medidas de separação física e visam o mesmo objetivo (reduzir o risco de infecção).

O cenário de distanciamento é necessariamente válido para toda a população, não apenas para aqueles que apresentam sintomas ou são vulneráveis aos efeitos da infecção. O grupo de risco da COVID-19 refere-se a indivíduos que possuem condições pré-existentes que podem agravar os sintomas, como hipertensão, problemas cardíacos, pulmonares, diabetes ou câncer, além de haver elevada taxa de mortalidade em idosos (OMS, 2020). Ademais, algumas pessoas podem demorar para apresentar sintomas ou apresentar apenas um quadro leve. Alguns relatórios indicam casos assintomáticos da doença, principalmente em crianças, o que prejudica o real diagnóstico, pois não se sabe com que frequência este fenômeno ocorre (OMS, 2020).

Levando isso em consideração, o cenário de uma pandemia afeta toda a população, ao instaurar sensações de incerteza e medo. Esses sentimentos são esperados e se configuram enquanto respostas naturais aos momentos de crise, sendo necessário oferecer suporte e atenção específica para os possíveis impactos na saúde mental, a fim de minimizar esses efeitos e possíveis consequências psicopatológicas (Fiocruz, 2020b).

Nos momentos iniciais de qualquer grande impacto mundial, os fatos são incertos, não sendo possível dimensionar quantas pessoas serão diretamente afetadas, o tempo de duração desse estado de tensão, nem o nível de preocupação e alarme que se deve efetivamente dispor a situação (Rubin & Regius, 2020). Esse desconhecimento acerca do impacto da doença na saúde, na economia e no futuro geram ansiedade na população, o que provoca diversas reações, como o aumento de propagação de informações, junto a mitos e *fake news*, e o pânico. Um exemplo é o consumo em massa que ocorreu majoritariamente no começo da pandemia, em que as pessoas passaram a comprar grande

quantidade de alguns itens essenciais com medo de escassez devido ao confinamento (El-Terk, 2020; Fernandes, 2020). Para Usher (2020), essa reação ilustra uma tentativa de reduzir a falta de controle proveniente de situações alarmantes.

O excesso de informações dos noticiários, assim como a dificuldade de discernir sobre quais informações são realmente verdadeiras afetam a saúde mental. Rubin e Regius (2020) alertam quanto ao cuidado necessário ao estar em constante contato com informações sobre esse tema. O quadro se torna mais preocupante com a disseminação de crenças e possíveis fórmulas de cura, sem respaldo científico, o que eleva o alarme e pode suscitar práticas de risco à saúde. Compreende-se que tais fenômenos são inerentes a essa circunstância devido à sensação de impotência e a angústia em busca de soluções rápidas e efetivas, que simbolizam uma possibilidade de retorno à vida que existia antes. Para combater tais mitos, a OMS dispõe de um site, denominado “*Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters*”² para aconselhar o público sobre informações falsas.

Além do excesso dos noticiários acerca do COVID-19, também há uma pluralidade de conteúdos para ocupar o tempo dos indivíduos em isolamento e a falsa noção de que estar em casa possibilita conseguir, enfim, dar conta de vários planos e desejos que no cotidiano de trabalho não era possível. A produtora de conteúdo Julia Carneiro (2020) aborda esse assunto na revista *Glamour*, colocando que a velocidade dos conteúdos e a cultura de produtividade persiste mesmo em um período onde, inicialmente, se poderia pensar que as pessoas ficariam “entediadas”. Pelo contrário, há uma sensação de ansiedade e estresse frente às inúmeras possibilidades de entretenimento, cursos e projetos, o anseio de ser produtivo, e a dificuldade de acompanhar todos esses

² Conselhos sobre a doença de coronavírus (COVID-19) ao público: Caçadores de Mitos. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

estímulos, atrelado aos acontecimentos sociopolíticos e às atualizações acerca do coronavírus.

As diretrizes de isolamento em massa aumentam angústias, ansiedade, medo de ficar preso, perda de autonomia e controle (Rubin & Wessely, 2020). Assim como provocam efeitos na qualidade do sono, como insônia, pesadelos, dificuldade para dormir ou sono em excesso, e alterações do apetite, devendo estar atento para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Fiocruz, 2020b). Brooks et al. (2020) realizaram uma revisão acerca dos impactos psicológicos da quarentena, percebendo que esses são amplos, substanciais e duradouros. Entretanto, esses efeitos não sugerem que as estratégias de isolamento não deveriam ser implementadas, principalmente ao considerar que a não adesão permitiria a propagação da doença, podendo causar impactos ainda piores. Indicam, portanto, que informação, comunicação e a garantia de suprimentos básicos são essenciais para tornar as medidas possíveis e toleráveis.

Tal conjuntura suscita, com isso, sentimentos de frustração, diante da quebra de expectativas, do cancelamento dos planos e das incertezas sobre o futuro. A vida sofre mudanças e é afetada em diversos âmbitos. Nas relações familiares, há uma mudança no cotidiano com, praticamente, todos os membros de um núcleo familiar vivendo juntos, sem possibilidade de pausa nesse convívio, atrelado a demandas de trabalho, preocupações financeiras, educação das crianças e possíveis conflitos interpessoais que possam surgir. Além disso, atenta-se a questões de violência doméstica, que podem se intensificar nesse cenário (Fiocruz, 2020a).

Também existem os casos de pessoas que precisam ficar distantes de suas famílias, seja por conta do trabalho, da quarentena ou por serem grupo de risco. O distanciamento físico e a preocupação com a saúde de pessoas queridas causam sensações de desamparo, tristeza, impotência, medo e solidão (Fiocruz, 2020b). Dentro desse cenário específico, encontram-se os profissionais de serviços essenciais, indivíduos que se expõem a diversos estressores e que não podem adotar as medidas de isolamento, precisando se proteger com equipamentos. Esses

profissionais enfrentam altos índices de ansiedade e são estigmatizados por outros que temem o contágio (Brooks et al., 2020). A garantia da saúde mental desses profissionais é essencial para a manutenção dos serviços, além de sustentar as ações de preparação, resposta e recuperação a essa crise (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020).

Nesse sentido, é importante considerar que cada indivíduo possui um modo particular de lidar com esse contexto, assim como condições socioeconômicas, pessoais e de saúde que impactam em suas reações. Existem diversos grupos populacionais específicos, que demonstram alto grau de sofrimento psicológico relacionado ao COVID-19, como os idosos e pessoas com comorbidades, onde o estresse, o medo e a solidão podem se intensificar. As crianças e adolescentes sofrem, igualmente, os impactos psicossociais da pandemia, por conta da interrupção do processo educacional, da privação de contato com outras crianças e familiares, e pela falta de espaço para brincar e despendar energia, sendo que esses aspectos ocorrem em momentos críticos do desenvolvimento psicoemocional (ONU, 2020).

Também é importante pontuar as especificidades das mulheres, que sofrem com impactos desproporcionais de estresse por conta dos inúmeros papéis que desempenham. A importância de uma assistência específica para pessoas em vulnerabilidade social e para a população em situação de rua, que necessitam de acolhimento institucional e estratégias de políticas públicas. Além de refugiados, imigrantes, pessoas em regime prisional, indígenas e indivíduos com condições de saúde mental pré-existentes que correm o risco de terem suas necessidades específicas negligenciadas.

No contexto econômico, existem tensões mundiais em um cenário político de crise, em que muitas pessoas correm o risco de perder ou perderam seus empregos, seus únicos meios de subsistência, assim como muitos negócios e empresas estão ameaçados de irem à falência. Rubin e Regius (2020) apontam para a potencial raiva direcionada às políticas e direcionamentos oficiais dos governos, principalmente devido às medidas de isolamento, o que é exacerbado pelo impacto da pandemia na economia, sendo

capaz de desencadear perturbações sociais que podem perdurar por anos. Kawohl e Nordt (2020) alertam acerca do risco de suicídios devido ao desemprego e à crise econômica, além do possível aumento de comportamentos compulsivos e do abuso de substâncias e álcool (Rehm et al., 2020).

Todos esses aspectos e especificidades permeiam o medo de ser infectado diante da propagação da doença, e conseqüentemente, o medo da morte. Em contextos de pandemia, a morte se torna mais frequente e repentina, assim como ocorrem transformações nos rituais e no luto (Fiocruz, 2020c). Diariamente os canais de notícias disponibilizam relatórios com os óbitos das últimas vinte e quatro horas, imagens de pessoas doentes e caixões. Essas informações são permeadas de profunda tristeza, aumentando a sensação de medo e impotência (ONU, 2020).

Concomitantemente existe o receio de não conseguir realizar funerais, nem acompanhar e se despedir de pessoas queridas (ONU, 2020). O processo de luto possui diversos rituais de despedida importantes, que permitem aos indivíduos processarem a situação, tendo uma função organizadora. O adoecimento e o luto em tempos de COVID-19 rompem com esses tradicionais costumes, que precisam ser adaptados e ressignificados, o que implica em profundos impactos na saúde mental, ao envolver um intenso sofrimento (Fiocruz, 2020c).

As mudanças não acometem somente aqueles que contraem o novo vírus, mas toda a população em geral, afetando tanto aqueles que já se encontram doentes, quanto pessoas saudáveis que possam vir a precisar de qualquer assistência em saúde, visto que as demais doenças continuam existindo e demandando atendimento. Portanto, existem receios acerca de dar continuidade ou não a tratamentos em andamento e angústias frente a possibilidade de precisar buscar os serviços superlotados.

Dessa forma, impactos prejudiciais à saúde e a qualidade de vida da população são perceptíveis, permeados principalmente por insegurança e medo. Para Ren, Gao e Chen (2020), o medo pode ser mais prejudicial para o controle da doença do que os problemas respiratórios causados pela COVID-19, devido às atitudes

respaldadas por essa insegurança, como o pânico, que comprometem os esforços científicos. Uma população com medo, desinformada e sem suporte tem dificuldade para compreender a relevância das medidas de segurança adotadas e de incorporarem essas ações de cuidado no cotidiano (Brooks et al., 2020), sendo que para a efetividade das políticas de saúde e de quaisquer mudanças nesse âmbito é primordial o senso de corresponsabilidade entre os sujeitos incluídos nesse processo. Logo, espera-se apoio e engajamento de indivíduos que não possuem suporte adequado às demandas psicológicas e sociais para isso.

Além disso, para tratar dessas questões é essencial considerar os efeitos socioeconômicos negativos, pois eles impactam diretamente na existência. Holmes et al. (2020) salientam a importância de considerar os efeitos socioeconômicos das políticas utilizadas no gerenciamento da pandemia, que inevitavelmente, impactam na saúde mental, no aumento do desemprego, pobreza e insegurança financeira. Apontam para a relevância de pesquisas científicas que busquem compreender a experiência de diversos indivíduos e comunidades, a fim de identificar esses efeitos negativos, e conseqüentemente, maneiras de aliviá-los.

Dessa maneira, não se trata apenas de se adaptar a um contexto diferente, mas de lidar com a perda de um cotidiano que não existe mais, frente a um futuro incerto e o temor pela vida. Não se sabe muito além do presente, o que cobra uma postura flexível e resiliente diante das imprevisibilidades, o que não é simples. A vida pós-pandemia e os impactos a longo prazo das medidas de isolamento são imensuráveis, não sendo possível prever como ou quando essa crise terá um fim. Entretanto, se reconhece a necessidade de repensar ações referentes a saúde mental diante de um cenário permeado por perdas, mudanças e resignificações.

Levando isso em consideração, é um dever do Estado garantir que os indivíduos tenham suporte e acolhimento adequado para lidar com as mudanças e impactos desse contexto. A ONU (2020) sinaliza que a saúde mental é uma das áreas mais negligenciadas da saúde, com poucos investimentos

governamentais. Tal dado precisa ser alterado, visto que uma boa saúde mental é essencial para a recuperação da população frente a pandemia à medida que colabora na qualidade de vida e permite que as pessoas desempenhem seus papéis na comunidade, seja no cuidado a outros ou no âmbito econômico (ONU, 2020).

Diversos são os alertas no âmbito da Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) por parte dos especialistas, apontando para o aumento dessa demanda nos serviços de saúde (Fiocruz, 2020b; Kawohl & Nordt, 2020; ONU, 2020). Variados manuais, cartilhas, cursos e artigos foram disponibilizados com a finalidade de instruir os profissionais acerca do cenário e das especificidades dessa nova prática, indicando-a como um desafio a ser enfrentado. Essas situações de emergências vão além de apenas crises que precisam ser resolvidas, mas devem também serem vistas como uma oportunidade de construir um sistema de saúde diferente e sustentável (The Lancet Psychiatry, 2020).

Desse modo, defende-se que a Psicologia possui um papel essencial nessa situação traumática e complexa, sendo crucial a implementação de um cuidado integral de atenção às diversas especificidades de situações, considerando desde os fatores sociais até condições de saúde mental pré-existentes. O planejamento de estratégias vai além de prestar assistência ao momento atual de crise, mas deve-se considerar os impactos a longo prazo nas relações e na existência enquanto sujeitos e sociedade.

A Psicologia frente à pandemia de COVID-19

A partir do cenário desencadeado pela pandemia de COVID-19 e das consequências emocionais, sociais e econômicas advindas dela, observa-se a importância de ações da Psicologia na atenção em saúde mental. Diante da prerrogativa do distanciamento social, muitas atividades presenciais foram suspensas, incluindo-se, em parte, os atendimentos psicológicos. Serviços-escola de Psicologia foram fechados, psicólogos passaram a realizar suas sessões de forma remota por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), serviços de saúde mental mantiveram

algumas atividades presenciais, reorganizando suas práticas e repensando a atuação realizada.

Em consonância com o cenário, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio das TICs durante a pandemia da COVID-19. Tal resolução indica que os psicólogos que desejassem prestar seus serviços por meio das TICs poderiam fazê-lo, desde que respeitando os pressupostos éticos da profissão e solicitando o cadastro na plataforma e-Psi. A diferença é que não precisariam aguardar a aprovação do cadastro para iniciar o trabalho remoto, como habitualmente deveriam fazer, ampliando o rol de populações que poderiam ser incluídas nesta modalidade de prestação de serviços psicológicos.

Variados estudos foram realizados acerca dos impactos emocionais decorrentes da pandemia, contudo são mais escassos os estudos acerca das intervenções psicológicas propostas neste contexto, refletindo sobre as adaptações nas práticas anteriormente realizadas e as diferentes estratégias construídas específicas diante da prerrogativa de distanciamento social. Neste sentido, Zwielewski et al. (2020), ao revisar a literatura técnico-científica, indicam haver uma escassez de material acerca de protocolos para tratamento psicológico em pandemias, apontando para a necessidade de se desenvolver estudos nesta área. Busca-se, então, discorrer sobre tais práticas, ilustrando as saídas e inovações, de maneira a subsidiar os profissionais da área.

Vasconcelos, Feitosa, Medrado, e Brito (2020) realizaram um levantamento da literatura acerca dos efeitos da quarentena e das estratégias de enfrentamento e indicam que o atendimento psicológico *on-line* se mostra como uma ferramenta frente ao impedimento de sessões presenciais. Apontam que a psicoeducação e as técnicas de relaxamento e respiração para o controle da ansiedade podem se mostrar como vias interessantes de intervenção.

Com o intuito de sistematizar conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas no

contexto da COVID-19, Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva e Demenech (2020) revisaram a literatura técnico-científica internacional sumarizando os achados. No que se refere às intervenções psicológicas, apontaram para a classificação das pessoas afetadas em níveis de prioridade, com as pessoas hospitalizadas e os profissionais da linha de frente como pertencentes ao primeiro nível, passando para pessoas isoladas com sintomas leves integrando um segundo nível, seguindo para o nível três composto das pessoas que tiveram contato com indivíduos dos níveis um e dois, finalizando com os demais membros da população como pertencentes ao quarto nível.

No que se refere à população em geral, apontam para variados tipos de intervenções, que incluem desde propostas psicoeducativas, oferta de canais de escuta psicológica por meio de ligações telefônicas ou plataformas *on-line*, passando por atendimentos psicológicos a partir de cartas estruturadas e por fim chegando aos atendimentos psicológicos *on-line* ou presenciais quando necessários. Schimidt et al. (2020) apontam para as dificuldades de acesso à internet ou dispositivos como celulares e computadores, tais como os idosos, casos nos quais se deve priorizar o atendimento via telefone.

Quanto aos profissionais da saúde, indicam que os atendimentos podem ser feitos por meio de plataformas *on-line*, ligações telefônicas ou de forma presencial, sendo importante orientar sobre os sintomas psicológicos que tais profissionais podem apresentar, reforçando as estratégias de enfrentamento e autocuidado (Schimidt et al., 2020). Acerca do tema, Andrade e Moura (2020) fizeram um relato de experiência acerca de um grupo presencial, com encontros semanais de uma hora de duração, realizado com servidores de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Ao longo dos encontros trataram de temas como o distanciamento social dos familiares e pessoas significativas, a vivência de ser um profissional na linha de frente, refletindo sobre sentimentos relativos à pandemia e apoio mútuo que a própria equipe pode prover aos demais colegas de trabalho.

No que se refere à atenção em saúde mental da população em geral no Brasil, Andrade et al. (2020) discorrem sobre a

proposta de grupos terapêuticos para adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, por meio do *Google Hangout*. A organização das atividades previa a realização de dois grupos fechados, em um total de cinco encontros temáticos, com frequência semanal e duração média de uma hora e meia. Participariam das sessões seis jovens em cada grupo com idades entre 11 e 18 anos somados aos três profissionais responsáveis pelo atendimento.

A experiência do Centro de Orientação Médico Psicopedagógica do Distrito Federal é apresentada por Magalhães et al. (2020). Tal serviço teve, em decorrência da natureza dos serviços prestados no campo da saúde mental, que manter as atividades realizadas mesmo com as prerrogativas de distanciamento social. Para tanto, optaram pelo teleatendimento tanto para o monitoramento de casos novos quanto para a continuidade de atendimentos anteriormente iniciados. Foi construído um guia para o teleatendimento para monitoramento de questões relativas à COVID-19, com chamadas feitas para as famílias de crianças que faziam parte dos grupos terapêuticos e repetidas semanalmente no dia e horário do grupo presencial. Ao se perceber, nos contatos estabelecidos, referências às questões que motivaram o encaminhamento para o serviço, passaram a oferecer atendimentos psicossociais *on-line* com um profissional responsável pelo acompanhamento dos pais e outro para acompanhamento da criança. Por fim, organizaram um grupo no *WhatsApp* para informações sobre o funcionamento do serviço e esclarecimento de dúvidas. Informam que os casos mais graves foram atendidos presencialmente pela psiquiatria para ajuste medicamentoso e pelo profissional de referência, haja vista a proposta de atendimento de crianças com Transtornos Emocionais na Infância (TEI), dificuldades de aprendizagem e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto ao atendimento das crianças, perceberam que o telefonema não bastava, optando, nestes casos, por se fazer uma videochamada, buscando dar voz à própria criança sem igualar a queixa do adulto ao sofrimento da criança (Magalhães et al., 2020).

Quanto ao atendimento de crianças com TEA, Araripe et al. (2019) discutiram as vias para atenuação dos efeitos do distanciamento social no tratamento. Apontam para um novo papel pelos cuidadores no momento da pandemia, realizado sob orientação de um profissional com contato *on-line*, que orientaria o treino de habilidades comportamentais à distância. Sinalizam que pode ser efetuado um monitoramento por meio do próprio acompanhamento de intervenções *on-line*, isto é, de forma síncrona, ou a partir de *feedback* de filmagens produzidas pelos próprios cuidadores, assim, de forma assíncrona.

Outras formas de intervenção psicológica podem adotar a escrita como ferramenta, por meio de *e-mails*, mensagens de texto e até cartas. Zhou et al. (2020) dão exemplos de teleatendimentos utilizados na Austrália durante o isolamento com chats, mensagens, *e-mails* e fóruns *on-line*, que buscam reduzir os prejuízos à saúde mental. Esses autores consideram que esses são métodos simples e usuais de comunicação, o que colabora para a partilha de informações sobre sintomas referentes a saúde mental, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e burnout, como também sintomas da COVID-19. Além disso, é possível oferecer treinos de habilidades cognitivas e/ou relaxamento para o manejo de sintomas leves, assim como incentivar a adesão a outros programas de ajuda *on-line*.

Já Xiao (2020) utilizou da terapia de cartas estruturadas (*Structured letter therapy*) pontuando que o suporte psicológico remoto por escrito pode ser um dos modelos de intervenções de saúde pública no contexto de emergências. O autor descreve que essa intervenção pode colaborar no aconselhamento de problemas psicológicos e mentais que estão em progressão. Assim como estrutura algumas características do material, orientando que o paciente escreva brevemente um histórico pessoal, discorrendo sobre doenças pré-existentes, e comente sobre dúvidas, questões e seus sentimentos predominantes. Entretanto, Xiao (2020) salienta que essa prática possui limitações quando se trata de crises repentinas, não sendo recomendado para quadros agudos, que necessitam de suporte imediato.

No contexto hospitalar, a pandemia de COVID-19 afeta a maneira como o adoecimento e o luto são experienciados. Nesse âmbito, o psicólogo pode buscar estratégias que enfatizem as potencialidades e os recursos de acolhimento, a fim de buscar um fortalecimento da solidariedade e das redes socioafetivas, essenciais nesse contexto (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze & Gabarra, 2020). No atendimento à pacientes, além de todo o cuidado de biossegurança, o psicólogo pode auxiliar na compreensão dos aspectos socioemocionais que estão vivenciando, que são agravados tanto pela internação quanto pela situação de pandemia. Assim como, orientações e psicoeducação sobre a importância do isolamento, visando uma corresponsabilização do cuidado (Fiocruz, 2020d). Podem ser utilizados recursos de videoconferência, telefonemas, mensagens de texto e áudio para a manutenção do contato socioafetivo, como também prestação de serviços psicológicos por recursos eletrônicos, síncronos ou assíncronos, seguindo as orientações do CFP. Alguns hospitais também podem disponibilizar visita virtual para pacientes hospitalizados (Fiocruz, 2020d).

No luto, o psicólogo pode estimular o uso de tecnologias para a despedida e incentivar a expressão de sentimentos e de homenagens por meio de cartas, mensagens, homenagens póstumas em redes sociais e memoriais *on-line* e/ou em casa (Fiocruz, 2020c). No âmbito da espiritualidade, existem o velório virtual, cultos e missas *on-line*. Essas alternativas visam auxiliar no processo de despedida, sendo importante que existam essas adaptações e que de alguma forma esses rituais se mantenham para a elaboração do luto (Crepaldi et al., 2020).

Tanto no processo de luto, quanto na internação, é função do psicólogo o suporte e atenção aos familiares, estando disponível para acolhimento psicológico, o que pode ocorrer por meio de contato telefônico e chamada de vídeo. Como já sinalizado, outro ponto relaciona-se ao cuidado e assistência aos profissionais da equipe de saúde realizado pela Psicologia, sendo importante refletir acerca da saúde mental do próprio psicólogo, frente às adversidades e angústias da assistência em emergências (Crepaldi et al., 2020).

Considerações finais

A pandemia de COVID-19 acarretou variadas consequências, de ordem emocional, social e econômica, demandando mudanças na forma como as atividades se organizavam, os contatos se estabeleciam e o trabalho era realizado. Diversos são os agravos para a saúde mental, implicando na necessidade de se pensar a atenção em saúde mental e, com isso, se refletir sobre o papel da Psicologia e das intervenções psicológicas junto à população, que acaba por se configurar como um serviço tido como essencial.

Notou-se que, a despeito da importância do tema, as publicações ainda versam mais sobre o mapeamento da situação, dos agravos do que quanto a proposições de intervenções psicológicas, tendo sido mapeados poucos textos que versavam sobre o atendimento psicológico em tempos de COVID-19 no Brasil. Entende-se, assim, que este se mostra como uma temática de interesse tanto no que se refere aos relatos de experiências de profissionais que tiveram que adaptar suas práticas, quando para a realização de pesquisas empíricas, visando a elaboração de práticas adaptadas a esse cenário tão novo.

Referências

Andrade, C. E. B. M., & Moura, M. G. (2020). Grupo de Saúde Mental com Servidores de uma UBS do Distrito Federal, durante a pandemia por COVID-19: relato de experiência. *Health Residencies Journal*, 1(4). Recuperado em 10 set 2020, de <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/24/42>.

Andrade, L., Mauch, A. G.D., Costa, J. E. M., Silva, K. M., Almeida, L. L., Araújo, S. L., Souza, S. P. D. E., ... Souza, V. R. (2020). A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal*, 1(2). Recuperado em 10 set 2020, de

<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12/17>.

Araripe, N. B., Brito, A., Sá, D. C., Ruguê, G. F. S., Machado, H. B., Bauer, J. A. T., ... Lacerda, L. (2019). Novos arranjos em tempos de COVID-19: apoio remoto para atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 15(2), 147-154. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v15i2.8768>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Carneiro, J. (2020, março). Tudo bem não fazer nada durante o tempo livre da quarentena. *Revista Glamour*. Recuperado em 10 set 2020, de <https://revistaglamour.globo.com/Lifestyle/Must-Share/noticia/2020/03/tudo-bem-nao-fazer-nada-durante-o-tempo-livre-da-quarentena.html>

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

El-Terk, N. (2020, março). Toilet paper, canned food: What explains coronavirus panic buying. *Aljazeera*. Recuperado de <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/toilet-paper-canned-food-explains-coronavirus-panic-buying-200313083341035.html>

Fernandes, M. (2020, março). Brasileiros devem praticar consumo consciente para evitar desabastecimento. *Huffpost Brasil*. Recuperado em 10 set 2020, de <https://www.huffpostbrasil.com/entry/consumidor-mercado-coronavirus br 5e73eb0ec5b63c3b648d5c5a>

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. (2020a). *A quarentena na COVID-19: orientações e estratégias de cuidado*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado em 10 set 2020, de

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%c3%a7%c3%b5es-e-estrat%c3%a9gias-de-cuidado.pdf>.

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. (2020c). *Processo de luto no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado em 10 set 2020, de

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus/saude-mental-em-tempos-de-coronavirus/>

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. (2020b). *Recomendações gerais: saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID-19*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado em 10 set 2020, de

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. (2020d). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado em 10 set 2020, de [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha psicologos hospitalares.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_psicologos_hospitalares.pdf)

Homes, E. A., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), p. 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Kawohl, W. & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7, 389-390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3).

Magalhães, A. C. R., Santos, L. O., Pereira, M. F. S., Santos, M. S., Ribeiro, M. G. G., Abtibol, T. D. S., França, V. N. (2020). Isolados e conectados: atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social. *Health Residencies Journal*, 1(2). Recuperado em 10 set 2020, de

<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/11/22>.

O Globo. (2020, abril). *Ministério da Saúde descobre que coronavírus chegou ao Brasil em janeiro*. Recuperado em 10 set 2020, de <https://exame.abril.com.br/brasil/ministerio-da-saude-descobre-que-coronavirus-chegou-ao-brasil-em-janeiro/>

Organização das Nações Unidas. ONU. (2020, maio). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Recuperado em 10 set 2020, de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

Organização Mundial da Saúde. OMS. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters*. Recuperado em 10 set 2020, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Organização Mundial da Saúde. OMS. (2020, maio). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado em 10 set 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C., Sanchez, Z. & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), p. 301-304. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>

Ren, S., Gao, R. & Chen. Y. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), p. 652-657. <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.652>.

Rubin, G. J. & Regius, S. W. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>. Recuperado em 10 set 2020, de <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m313.full.pdf>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. Epub 18 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

The Lancet Psychiatry.(2020, abril). Send in the therapists?. *Lancet Psychiatry*, 7(4), p. 291. Recuperado em 10 set 2020, de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(20\)30102-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(20)30102-4.pdf)

Usher, K. (2020). Editorial. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>

Vasconcelos, C. S. S., Feitosa, I. O., Medrado, P. L. R., & Brito, A. P. B. (2020). O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 7(Especial-3), 75-80. <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8816>

Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175–176. <http://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X. & Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377-379. <http://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>

Zwielewski, G., Oltramari, G., Santos, A. R. S., Nicolazzi, E. M. S., Moura, J. A., Sant'Ana, V. L. P., ... Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, Ahead of print, 2-9. Recuperado em 10 set 2020, de <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf>.

Plantão Psicológico *on-line*: experiências e reflexões em tempos de COVID-19

**Gabriel Candido Paiva
Luciane Cristina de Oliveira Caraubá
Maíra Bonafé Sei
Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan**

Introdução

A experiência que o Brasil e o mundo vivem na atualidade da pandemia do coronavírus tem sido, direta ou indiretamente, alvo de pesquisas e reflexões. Tem-se uma crise sanitária global com poucos precedentes, pois o coronavírus já se caracterizou como a síndrome respiratória viral mais severa desde a Gripe Espanhola em 1918 (Ferguson et al. 2020). As ondas de pragas e epidemias letais geram abalos na humanidade na mesma medida que as ondas bélicas, em contextos de guerras inter e intra estatais, gerando, ambas, impactos catastróficos nas dinâmicas ambientais, econômicas, científicas, sociopolíticas e subjetivas (Diniz, Martins, Xavier, Silva, & Santos, 2020; Senhoras, 2020a; Tatum, et al., 2020).

O meio ambiente também sofre impactos em relação à pandemia, principalmente no que se refere às estratégias de enfrentamento da disseminação da doença como o distanciamento e isolamento social, diminuindo significativamente o impacto do homem no ambiente. As agências de monitoramento do Espaço do mundo todo já detectaram reduções importantes de poluição, como a baixa dos níveis de dióxido de nitrogênio sobre os países asiáticos e europeus, principalmente (Stevens, 2020).

A economia do mundo também é afetada pela pandemia, como aponta Senhoras (2020b), seja gerando uma vulnerabilidade macroeconômica dos países e ou microeconômica das cadeias globais de produção e consumo. É certo que a magnitude da crise econômica tem como importante variável o comportamento volátil do mercado financeiro nacional e internacional preexistente à crise, todavia os mercados financeiros, em função do medo, apresentaram quedas significativas nos mercados futuros,

repercutiu na alta do dólar e na valorização do ouro (Guilherme, 2020).

O impacto da dinâmica na produção científica, por exemplo, pode ser observado na pesquisa de Tatum et al. (2020) que identificaram um aumento rápido por pesquisas na temática do coronavírus no primeiro trimestre de 2020, notando-se a movimentação científica global na contribuição para minimização dos impactos da doença na sociedade. Os autores ressaltam que a mudança da dinâmica científica não se circunscreveu apenas na produção acadêmica e sim exponencialmente na área de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

A produção científica se desenvolve também nas ciências sociais com a tentativa de analisar os impactos da pandemia, principalmente em relação ao medo e ansiedade das pessoas, aos riscos para os índios, à precariedade do trabalho home office e os trabalhos ainda presenciais, mas com péssimas condições de atuação e proteção, à violência doméstica na quarentena e à necropolítica como prática declarada do governo (Maranhão, 2020).

Os desdobramentos da pandemia, em todos os níveis citados, ainda permanecem imprevisíveis (Xiao, 2020), na medida em que não se tem o distanciamento histórico necessário para a avaliação da situação. Sabe-se que uma grande parcela da população mundial se encontra, em diversos graus, em distanciamento social, isolamento domiciliar e/ou em quarentena e estes contextos possibilitam o surgimento ou potencializam fenômenos subjetivos tais como angústia, ansiedade e o estresse (Santana, Girard, Costa, & Girard, 2020). Com uma preocupação maciça, e necessária, a respeito da saúde física das pessoas e a vigilância epidemiológica, as implicações da pandemia sobre a saúde mental podem ser subestimadas (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020). É neste cenário que se entende a importância dos serviços clínicos psicológicos mediados pelas TICs, como se narra neste trabalho.

Plantão Psicológico: caracterização inicial

O plantão psicológico se configura como um tipo de intervenção clínica que busca oferecer uma escuta e acolhimento em situações de crise, disponibilizando uma atenção mais próxima do momento em que a pessoa necessita deste espaço (Furigo et al., 2008). Neste sentido, Rocha (2011) propõe que esta intervenção “não pretende resolver os problemas dos clientes, mas acompanhá-los no processo de compreensão de suas demandas, clarificando um projeto de cuidado de si que pode traduzir-se em atitudes, decisões, perguntas ou encerrar-se na compreensão propriamente” (p. 130).

Observa-se que, apesar do plantão psicológico ser a porta de entrada para a psicoterapia em alguns serviços de saúde, ele se diferencia da entrevista de triagem. Assim, nota-se que o plantão psicológico se organiza como uma prática clínica de caráter interventivo, enquanto a triagem pode se focar na coleta de informações, para um conhecimento do indivíduo e a queixa que motiva a procura pelo atendimento, selecionando o encaminhamento adequado para cada caso. Por outro lado, há serviços que realizam triagens interventivas, tipo de atividade que teria não apenas a função de coletar dados, como também de realizar uma intervenção de caráter psicoterapêutico, “buscando sentidos e abrindo caminhos de compreensão da experiência trazida para as sessões” (Cunha, 2011, p. 129).

Acerca do histórico dessa prática no Brasil, Eisenlohr (1999) ao discorrer sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico implantado no IPUSP em 1969, sinaliza que o plantão psicológico se configurava como a porta de entrada para o atendimento psicológico ofertado por esse serviço. Tratava-se, nesse local, de uma intervenção gratuita, por meio da qual a pessoa poderia ser atendida no mesmo momento em que buscava o serviço. Poder-se-ia ter os seguintes desdobramentos: encerramento do atendimento naquele encontro, ao se compreender que a escuta realizada foi suficiente para sanar as questões apresentadas pelo indivíduo, a inserção em um acompanhamento psicológico ou o encaminhamento para serviços de saúde.

Tendo em vista tais pressupostos, o plantão psicológico na Clínica Psicológica da UEL foi iniciado em 2015, por meio de um projeto de extensão (Ortolan & Sei, 2016), prevendo a atuação de discentes e colaboradores externos à universidade. Inicialmente o plantão era oferecido às quartas-feiras, das 8h às 18h, ampliando, posteriormente, para uma oferta de plantonistas de segunda a sexta-feira das 12h às 14h, além do atendimento ao longo do horário comercial da quarta-feira. Parte-se de uma proposta de supervisões semanais para discussão dos atendimentos por meio de um encontro grupal. A escolha pelo dispositivo grupal de supervisão visa que os plantonistas possam não apenas aprender por meio da experiência do outro, como também com o intuito de haver um conhecimento dos casos, haja vista que a pessoa pode retornar para o plantão em outros momentos, nem sempre sendo um atendimento único a cada pessoa.

Plantão Psicológico *on-line*: uma experiência

A pandemia causada pelo coronavírus gerou uma mudança nos hábitos da população, tendo sido proposto um distanciamento social e a realização de atividades diversas de forma remota, por meio das TICs. O cenário de incertezas também ocasionou o aparecimento ou agravamento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e, com isso, a necessidade de oferta de uma atenção em saúde mental. Considerando tanto a suspensão de atividades presenciais sempre que possível, bem como a importância do atendimento psicológico frente às consequências da pandemia, a Clínica Psicológica da UEL passou a realizar o Plantão Psicológico de forma *on-line*, por meio das TICs.

Para realização dos atendimentos optou-se pela utilização de duas diferentes vias de conexão, quais sejam, o *WhatsApp Business* da Clínica Psicológica e *Google Meet*. Foi elencado um período por semana para a realização dos atendimentos e, por se entender que o plantão psicológico refere-se a situações pontuais, crises, situações de emergência, sem se destinar ao tratamento a longo prazo, fez-se uma abertura de inscrições de interessados no atendimento, por meio de um formulário aberto para

preenchimento no dia anterior ao plantão. O formulário solicitava informações gerais da pessoa, dados estes que estavam antes presentes na Ficha de Plantão Psicológico impressa, de maneira que o plantonista não precisasse coletar tais dados no atendimento *on-line*.

Um dos aspectos que diferencia o plantão psicológico *on-line* de sua versão presencial é a não existência de um espaço físico partilhado por plantonista e aquele que demandou o atendimento. Usualmente o interessado no plantão se dirige até o local, neste caso, a Clínica Psicológica da UEL, no período no qual essa atividade acontece, onde pode demandar o atendimento e aguardar a disponibilidade de atendimento do plantonista, já que o horário não é anteriormente agendado. Entretanto, no plantão psicológico *on-line*, os atendimentos foram agendados, buscando respeitar a indicação de horários feita pelo interessado no formulário frente ao período estabelecido pela equipe de plantonistas para a atividade.

No plantão psicológico *on-line* aqui proposto, nas situações nas quais ele era realizado por meio do *WhatsApp*, a chamada era realizada pelo plantonista responsável pelo atendimento. No caso do *Google Meet*, o horário era agendado e o inscrito recebia um convite por e-mail e uma mensagem por *WhatsApp* com informações sobre o horário e link de acesso à sala virtual. Uma vez aceito o convite, a pessoa estava liberada para “entrar” na sala no horário estabelecido para o atendimento. Tal cenário difere daquilo que Belo (2020) argumenta, quando propõe que deve ser o paciente quem inicia a chamada em uma analogia à chegada da pessoa ao consultório. A despeito desta indicação, Belo (2020) sinaliza que o profissional pode não responder imediatamente, visto o fato de poder estar em outra chamada, retornando o contato quando estiver disponível.

Chaves e Henriques (2017) descrevem o atendimento pontual do plantão psicológico como sendo o encontro com o “inesperado” (p. 154). Observou-se, a partir da prática descrita, um duplo encontro com este inesperado, haja vista a intermediação realizada pela tecnologia. Aponta-se para a existência deste “terceiro” na relação entre plantonista e paciente, que também finda por interferir no andamento da sessão. Por isso, a ausência do

espaço compartilhado também mostrou seus efeitos no andamento de alguns atendimentos. Para alguns pacientes, foi possível se organizar previamente de maneira que possibilitasse o atendimento transcorrer de maneira semelhante ao encontro físico. Para outros pacientes, tratava-se da primeira experiência com um atendimento psicológico, o que implicou na necessidade de atenção, por parte do plantonista, para assegurar as condições da qualidade da chamada.

Levanta-se também a questão das informações prévias disponíveis aos pacientes e de como eles as manejaram. No decorrer das semanas nas quais os atendimentos foram realizados, novas reformulações foram propostas quanto às informações sobre o uso da ferramenta e elementos que permeavam a sessão *on-line* que eram dispostas por se ter, gradualmente, notado a necessidade de salientar questões importantes referentes ao funcionamento das tecnologias (qualidade e velocidade da conexão do dispositivo utilizado, funcionamento adequado do equipamento de webcam, microfone ou celular e também a necessidade de reforçar a privacidade por meio do uso de fones de ouvido). Ou seja, pontua-se outro fator importante nesta modalidade de oferta de atendimento: a qualidade das informações, haja vista que o público-alvo não é definido e nem restrito previamente. Alcançam-se várias pessoas com diferentes graus de instrução no que se refere ao uso das tecnologias.

Desta maneira, entende-se que no plantão psicológico ofertado no espaço físico da Clínica Psicológica da UEL, tais características são asseguradas pelo próprio plantonista assim que ambos adentram a sala de atendimento. Por outro lado, no plantão psicológico *on-line*, notou-se ser necessário fazer a verificação inicial do ambiente virtual e concreto com o próprio paciente para tentar minimizar possíveis prejuízos para o atendimento. Embora isso não garantisse a ausência de interrupções, possibilitou que ambos pudessem ficar mais confortáveis com o atendimento. Além disso, registraram-se casos em que pessoas entenderam que haveria uma facilidade maior de se expor através da tecnologia e, mesmo se tratando do primeiro atendimento psicológico que recebiam, optaram por fazê-lo *on-line*.

Uma vez que o atendimento requer um grau de sofrimento do paciente e se caracteriza pela sua urgência, entende-se que há dificuldades que são inerentes ao próprio processo de falar sobre si mesmo na presença do plantonista, esteja ele na frente do paciente ou através de uma tela. Isto torna necessário poder identificar quando se trata de uma dificuldade do próprio paciente que se manifesta pelo impedimento de bem utilizar o equipamento eletrônico ou quando se trata de ausência de conhecimento formal para operar o aparelho ou conseguir assegurar, por si próprio, a privacidade para que o atendimento se desenrole. Em ambos os casos, foi importante o assinalamento pontual, por parte do plantonista, do que estava sendo observado, quando era entendido que seria relevante o apontamento, pois faria conjunto com aquilo que já estava sendo dito e explorado pelo próprio paciente.

Vinhetas clínicas

Plantão psicológico e abuso de álcool e drogas

Frente aos atendimentos efetuados pelo Plantão Psicológico *on-line*, a equipe responsável pelo atendimento se deparou com diversos desdobramentos e questões nas sessões realizadas. Em relação aos desdobramentos, percebeu-se em certos casos, que tanto o atendimento *on-line* quanto a procura pela ajuda psicológica aconteceram pela primeira vez. Observou-se também o comprometimento do participante em se adequar ao seu ambiente, para realizar a sessão de maneira a preservar a sua privacidade.

A respeito das queixas, percebeu-se haver certa diversidade nas queixas apresentadas. Algumas das problemáticas estavam relacionadas a demandas pontuais e emergenciais que se encontravam interligadas ou não com o momento da pandemia e do distanciamento social. Outras queixas foram entendidas naquela ocasião como pré-existentes, ou seja, o sujeito já tinha questões próprias, mas, até então, não havia procurado nenhuma ajuda psicológica. Porém, com as mudanças repentinas em suas vidas, a atenção à saúde mental se tornou emergencial.

Uma das questões observadas em variados casos esteve relacionada ao uso e abuso de álcool e drogas. Os participantes dos atendimentos *on-line*, que trouxeram como queixa o aumento na ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas, associaram o agravamento desse fato à pandemia do coronavírus e ao distanciamento social.

Rehm (2020) considera que um dos impactos causados pela pandemia do coronavírus refere-se à saúde do indivíduo, abrangendo o consumo de álcool. Aponta-se duas possíveis hipóteses dentro deste contexto: 1) o aumento no consumo de álcool, derivado do sofrimento psicológico, proveniente de contratempos financeiros, isolamento social e incertezas futuras, e 2) a diminuição do consumo de álcool, oriundos do comprometimento físico e econômico. Indica, ainda, que contextos estressantes que geram distanciamentos forçados, quais sejam, de locais ou pessoas importantes, impactam nas condições de saúde do sujeito. Dessa maneira, o consumo de drogas ocorre como resposta para enfrentar a situação de distanciamento social advindo da COVID-19 (Rojas-Jara, 2020).

Sobre o tema do uso e abuso de álcool e drogas, foram apresentadas determinadas queixas nos atendimentos como: "Em tempos de isolamento social, passei a consumir mais álcool"; "A ansiedade me consome, por isso, estou bebendo mais"; "Minha vida mudou muito com a pandemia e o isolamento social"; "Uma pessoa muito íntima a mim aumentou o consumo de álcool e desconfio que possa estar usando drogas"; "A ansiedade me consome dia e noite, estou angustiada, meu consolo é beber".

Acrescenta-se a este cenário outros sintomas relatados pelos sujeitos. Em sua maioria, as pessoas atendidas apontaram um aumento da ansiedade e angústia devidos às mudanças repentinas em seus cotidianos. Cabe ressaltar que alguns faziam, anteriormente, uso de ansiolíticos, uma vez que, realizavam tratamento com psiquiatra para a queixa de ansiedade. De acordo com uma pesquisa realizada na China para avaliar a resposta psicológica imediata da população durante a epidemia de COVID-19, notou-se que 53,8% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico do surto como moderado ou grave, sendo que 28,8%

dos entrevistados evidenciaram sintomas de ansiedade moderados a graves (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu & Ro, 2020)

Estiveram presentes também nos atendimentos do plantão psicológico *on-line* relatos acerca do medo que se fazia presente em cenários diferentes: medo de adoecer se contaminando com o vírus, medo de perder o emprego, medo de sair à rua, medo de perder alguém próximo para a doença, medo que a pandemia demorasse para passar, medo do desconhecido. Outras queixas de ordem mais generalista como: “O desânimo está presente todos os dias”; “Estou tendo insônia”; “Passei a comer mais”; “Queria estar mais produtiva”; “Parece que estou perdendo minha identidade”; “Sinto falta de ar e taquicardia”; “Não tenho vontade de me arrumar”; “Estou grávida, preciso pensar no meu filho agora”; “Estou desempregado”; “Não tenho vontade de fazer nada”.

Fico à espera: projetos de vida e o isolamento social

Diante da interrupção abrupta de atividades do cotidiano, ouviram-se também queixas relacionadas às dificuldades em lidar com aquilo que ainda não havia sido alcançado, tais como aprovações em vestibulares ou concursos almejados a longo prazo. As metas que antes eram incessantemente perseguidas viram-se ameaçadas. Angústias provenientes desses assuntos emergiram em forma de inquietação: o quanto eles são realmente importantes? Por se tratar de assuntos que exigiam planejamento prévio e em meio à impossibilidade de manter tal plano em funcionamento, instalou-se a reflexão acerca do que levou tais planos serem construídos.

Em conjunto, isto possibilitou a intensificação de outros conflitos ligados justamente a estes planos e indicava a necessidade de rever questões pessoais mais profundas do que somente a frustração por não poder levar os planejamentos adiante. É como se o atendimento, oferecido justamente no momento de crise, tivesse possibilitado um alargamento do horizonte do conflito. “Será que eu estou dando tanta importância para isso que não deu certo e estou esquecendo de tentar enxergar mais coisas que também pedem atenção? Seria um capricho meu preocupar-me

com isso agora?”, ilustra um questionamento que foi possível surgir a partir de um dos atendimentos. Este caráter emergencial de disponibilização para uma fala livre acompanhado de uma escuta é apontado como importante dispositivo que permite ao sujeito “posicionar-se em sua própria história” (Ortolan & Sei, 2019, p. 109), abrindo caminhos para enxergar a situação além do conflito angustiante (Ortolan & Sei, 2019).

Por isso, a inquietação presente referente a “como faço para retomar o que foi perdido”, deu lugar a pensar na importância do que estava sendo perseguido. De outra forma, observou-se a necessidade do sujeito de ser ouvido naquele momento de maneira pontual por um profissional, ao mesmo tempo, em alguns casos, o atendimento permitiu ao sujeito refletir e perceber a necessidade de uma possível psicoterapia futuramente fazer parte de seu projeto de vida, podendo assim, repensar a importância que é dada a certos planos.

Além disso, foram evidenciadas, em alguns casos, incertezas em fazer escolhas, em tomar decisões e em se reinventar nesta nova realidade. Concomitante a isso, foi destacada a insegurança na espera de um futuro próximo, sem perspectivas concretas de quando a pandemia iria cessar. Outro ponto, foram as quebras das rotinas no cotidiano das pessoas e a dificuldade de pensá-las de forma diferente dentro do contexto atual. Em consequência disso, como já indicado, apareceram relatos de insônia, medo, desânimo e compulsão alimentar. As sensações apontadas por alguns sujeitos, foram que parte de suas vidas se perderam e a pergunta que ficava era: “Será que vou conseguir passar por isso, sem muitas consequências, para dar continuidade com meus projetos de vida?”.

O distanciamento social e o sofrimento de mulheres cuidadoras

Com o avanço de novos casos de COVID-19 no Brasil, os decretos governamentais suspenderam o funcionamento das instituições educacionais na tentativa de conter o avanço da pandemia (Brandão, Lima, Mesquita, & Costa, 2020). Cerca de 1,5

bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo estiveram fora da escola devido à contenção de casos da COVID-19 (WHO, 2020).

Como um dos impactos destas medidas adotadas e recomendações do distanciamento social, observa-se que as famílias têm que administrar o cotidiano com crianças e adolescentes em casa, sem aulas presenciais nas escolas (Gohn, 2020), exigindo um esforço maior dos pais, responsáveis e/ou cuidadores que necessitam conciliar o trabalho remoto, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020). Dependendo do nível socioeconômico das famílias, eleva-se a densidade demográfica por cômodo de residência (Nery, Souza, & Adorno, 2019), dificultando o distanciamento social e tensiona ainda mais as relações familiares.

Neste sentido, a pandemia proporcionou uma visibilidade do papel das mulheres, principalmente as das classes populares, revelando o cotidiano da maioria delas em relação ao trabalho doméstico, com os filhos e ao trabalho delas externo à casa, na maioria das vezes informal, para compor a renda familiar (Gohn, 2020). É interessante refletir que mesmo após uma era de empoderamento nas relações de gênero e protagonismo das mulheres, principalmente no mercado de trabalho, ainda hoje o cuidado da casa, da família e dos filhos se constituem como atribuição das mulheres. Demonstra-se, assim, a partir dos impactos da COVID-19 e as estratégias de enfrentamento da propagação da doença, que a divisão do trabalho no interior da moradia não foi alterada e o peso dos cuidados familiares durante a crise recaiu sobre os ombros das mulheres (Gohn, 2020).

Os atendimentos realizados no plantão psicológico *on-line*, em diversos graus, tiveram este cenário atravessado nas queixas de pacientes mulheres e mães. As queixas dessas mulheres (mães e irmãs mais velhas) estavam relacionadas à intensificação dos cuidados de crianças e pré-adolescentes que estavam com suas atividades fora de casa suspensas, tais como a escola de ensino formal e também escola de ensino especial, que não contempla apenas a parte educacional, mas também se constitui como uma instituição de saúde.

Em ambos os casos atendidos, as mulheres estavam em função de cuidadoras de crianças e pré-adolescentes que apresentavam algum diagnóstico prévio que interferia no comportamento global e cognitivo, afetando também a saúde mental, agravando, assim, a demanda de cuidados que ficavam majoritariamente a cargo destas mulheres, pois elas não contavam com o apoio institucional devido à suspensão das atividades. Acerca do tema, lembra-se que as mães/mulheres frequentemente já são as principais cuidadoras em tais casos (Kantorski, et al. 2012; Trigueiro, Lucena, Aragão, & Lemos, 2011), demonstrando “sobrecarga emocional decorrente do cuidado com a criança, acrescentado dos tradicionais afazeres domésticos” (Fávero-Nunes & Santos, 2010, p. 216). Durante o atendimento destas mulheres, pôde-se observar níveis significativos de estresse, irritabilidade, baixa autoestima e baixa autoconfiança, sintomatologias decorrentes deste cuidado intenso despendido aos menores e sem ajuda dos companheiros ou de outros familiares da residência.

A experiência vivida até aqui com os atendimentos a mulheres cuidadoras em sofrimento demonstrou outra faceta da realidade destas mulheres: houve casos nos quais as usuárias, em busca para um espaço para si (física e psicologicamente) em meio à sobrecarga, realizaram o atendimento em uma praça próximo à casa ou até mesmo dentro do carro, na garagem de casa. Esta busca por um espaço, e a dificuldade de usufruir de um local para si, foi observada principalmente em um dos atendimentos, no qual uma variável para o término da sessão foi a demanda de atenção de um dos filhos da pessoa em atendimento, que, inclusive, quis aparecer na câmera durante a chamada de vídeo.

Neste sentido, no mínimo duas questões demandam uma reflexão a partir das queixas elencadas nos atendimentos, quais sejam, a saúde das cuidadoras e a saúde da criança. Até o momento, não foi encontrado nos atendimentos do plantão psicológico *on-line* queixas a respeito da violência contra a mulher, como tipificado pela lei. Todavia entende-se ser importante enfatizar que a crise sanitária, econômica e social trazida pela pandemia, juntamente com as medidas de enfrentamento, podem aumentar o risco de

violência contra a mulher (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020).

Neste sentido, sabe-se que a sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos, idosos e doentes torna a mulher mais vulnerável à violência psicológica e outros transtornos psicológicos e adoecimentos (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020), tais como os que foram encontrados nos atendimentos do plantão. A respeito do adoecimento psíquico de mulheres cuidadoras, AhnerthI, DouradoII, GonzagaIII, Rolim e Batista (2020) observaram que o adoecimento dessas estava atrelado à falta de apoio de outros familiares e à abdicação da vida social e profissional em prol da responsabilidade de cuidar do familiar.

Em relação à saúde e bem estar da criança, a atualidade da situação sanitária do Brasil e do mundo impõe algumas reflexões, como, por exemplo, o direito do menor à convivência familiar e social, como garantia fundamental (Bufulin, Braz, & Vitória, 2020), e, ao mesmo tempo, o direito à saúde, que, neste cenário, seria garantido exatamente pela restrição da convivência. Frente a isto, destaca-se a importância do diálogo entre os pais e/ou cuidadores com os menores, traçando parâmetros e adaptações para este regime de convivência social, priorizando a proteção à saúde, devendo, assim, ser explorada as ferramentas remotas disponibilizadas atualmente (Bufulin, Braz, & Vitória, 2020).

Considerações Finais

A experiência do plantão psicológico *on-line* apontou para a pertinência da proposta, que pôde acolher um público que não estava contemplado em outros projetos de atendimento psicológico *on-line*, como aqueles disponibilizados aos profissionais da linha de frente de combate à COVID-19. Apesar de se configurar como um atendimento pontual, ideal para momentos de crise, nota-se que as pessoas atendidas puderam discorrer sobre situações não restritas àquele momento, revisitando suas histórias de vida e planos de futuro, apontando para a potência deste dispositivo de atenção em saúde mental. Por

outro lado, aponta-se para os limites advindos deste tipo de atendimento, centrado na capacidade de atendimento a cada período do plantão psicológico *on-line* e no acesso às TICs que o interessado no atendimento deveria dispor. Apesar de tais limites, acredita-se que os ganhos foram importantes, seja para a população que busca tal tipo de intervenção clínica, seja para os profissionais que podem se aprimorar e oferecer um novo tipo de prática clínica.

Referências

Ahnerth, N. M. S., Dourado, D. M., Gonzaga, N. M., Rolim, J. A., & Batista, E. C. (2020). "A Gente Fica Doente Também": Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-20. Recuperado em 20 mai 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n1/07.pdf>

Belo, F. *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre atendimento virtual*. São Paulo: Zagodoni, 2020.

Brandão, A. T., Lima, C. C., Mesquita, G. S., & Costa, W. D. (2020). Impactos da pandemia de coronavírus em um CAPS infantojuvenil do Distrito Federal. *Health Residencies Journal*, 1(1), 1-20. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/19/4>

Bufulin, A. P., Braz, M. B. C., & Vitória, F. M. (2020). Coronavírus e direito de família: as implicações do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto de Covid-19 no regime de convivência familiar. *Civilistica.com.*, 9(2), 1-15. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/518/392>

Chaves, P., & Henriques, W. (2017). Plantão Psicológico: De frente com o inesperado. *Psicologia Argumento*, 26(53). Recuperado em 14 mai 2020 de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19831>.

Diniz, M. C., Martins, M. G., Xavier, K. V. M., Silva, M. A. A., & Santos, E. A. (2020). Crise Global Coronavírus: monitoramento e impactos. *Cadernos de Prospecção*, 13(2), 359-377. <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.35937>

Eisenlohr, M. G. V. (1999). Serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: breve histórico de sua criação e mudanças ocorridas na década de 90. In H. T. Moratto (org), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 135-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fávero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208-221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>

Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., ... & Ghani, A. (2020). Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London*, 1-20. <https://doi.org/10.25561/77482>

Furigo, R. C. P. L., Sampedro, K. M., Zanelato, L. S., Foloni, R. F., Ballalai, R. C., & Ormrod, T. (2008). Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 185-192. Recuperado em 13 mai 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200006&lng=en&tlng=pt.

Gohn, M. G. (2020). Educação não formal: direitos e aprendizagens dos cidadãos(ãs) em tempo do Coronavírus. *Humanidades & Inovação*, 7(7), 10-20. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3259>

Guilherme, G. (26 de fevereiro de 2020). Mercado está precificando pandemia global. Recuperado em 09 set 2020, de <http://exame.com/mercados/mercado-esta-precificando-uma-pandemia-global-diz-economista>

Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., Delpino, G., Lima, L. M., Schwartz, E., & Heck, R. M. (2012). Perfil dos familiares cuidadores de

usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 85-92. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100012>

Maranhão, R. A. (2020). Os cientistas sociais no combate ao Coronavírus e contra a necropolítica: primeiras batalhas. *Boletim de Conjuntura*, 2(5), 1-14. Recuperado em 16 mai 2020, de <https://doi.org/10.5281/zenodo.3753656>

Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-6. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00074420/pt>

Nery, M. B., Souza, A. A. L., & Adorno, S. (2019). Os padrões urbano-demográficos da capital paulista. *Estudos Avançados*, 33(97), Recuperado em 20 mai 2020, de <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3397.002>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 1-4. Recuperado em 16 mai 2020, de <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0011>

Ortolan, M. L. M. & Sei, M. B. (2016). Plantão psicológico no serviço-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 7(1), 29-35. <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2016v7i1.3079>

Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2019). Avaliação do plantão psicológico de um serviço-escola de Psicologia. *Interação em Psicologia*, 23(2), 104-113. Recuperado em 16 mai 2020, de <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.56248>

Rehm, J., Lilian, C., Borges, C., F., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C., DH.,... Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol*, 39(4), 301-304. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>

Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134. Recuperado em 13 mai 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&tng=pt.

Rojas-Jara, C., R. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 24-28. Recuperado em 10 set 2020, de <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395/442>.

Santana, S. R., Girard, C. D. T., Costa, L. C. A., Girard, C. M. T., & Costa, D. J. E. (2020). Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. *Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 6(1), 59-71. Recuperado em 16 mai 2020, de <http://repositorio.ufra.edu.br/jspui/bitstream/123456789/987/1/Os%20desafios%20dos%20servi%C3%A7os%20psicol%C3%B3gicos%20mediados%20pelas%20TICs.pdf>

Senhoras, E. M. (2020a). Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. *Boletim de Conjuntura*, 1(1), 31-34. Recuperado em 16 mai 2020, de <https://doi.org/10.5281/zenodo.3760078>.

Senhoras, E. M. (2020b). Novo coronavírus e seus impactos econômicos no mundo. *Boletim de Conjuntura*, 1(2), 39-42. Recuperado em 16 mai 2020, de <https://doi.org/10.5281/zenodo.3761708>.

Stevens, J. (2020). *Airborne Nitrogen Dioxide Plummets Over China*. National Aeronautics and Space Administration. Recuperado em 16 mai 2020, de <https://earthobservatory.nasa.gov/images/146362/airborne-nitrogen-dioxide-plummets-over-china>

Tatum, C. T. S., Tatum, L. M. M., Russo, S. L., Oliveira, S. S., Camargo, M. E., Carvalho, T. V., & de Castro, F. E. B. (2020). Coronavírus no Processo de Impactação Científica Global. *Cadernos de Prospecção*, 13(2), 494-512. Recuperado em 16 mai 2020, de <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36136>

Trigueiro, L. C. L., Lucena, N. M. G., Aragão, P. O. R., & Lemos, M. T. M. (2011). Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. *Fisioterapia e Pesquisa*, 18(3), 223-227. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502011000300004>

Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: *Structured letter therapy*. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175-176. Recuperado em 16 mai 2020, de <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the early stage of the 2019 coronavirus disease epidemic (COVID-19) among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

World Health Organization. (2020). *Joint Leaders' statement - violence against children: a hidden crisis of the COVID-19 pandemic*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em 20 mai 2020, de <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>

Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP): uma estratégia de cuidado aos estudantes e sua adaptação ao contexto *on-line*

Pablo Castanho

Solange Aparecida Emílio

Karla Carolina de Sousa Oliveira

Pedro Hikiji Neves

Introdução

O tema do bem-estar e do sofrimento mental de alunos universitários vem ganhando merecido espaço no debate público através de matérias de jornais e redes sociais. Casos que demandam intervenções medicamentosas e psicoterápicas específicas se multiplicam. Os suicídios de estudantes de graduação e pós-graduação são particularmente alarmantes e mobilizam fortemente o debate. Os relatos de dificuldades psicológicas feitos por alunos, ou testemunhados por docentes, fazem pensar em um fenômeno que extrapola a dimensão individual. Neste contexto, o surgimento da pandemia de COVID-19 e seus efeitos diretos e indiretos sobre o bem-estar e saúde mental foi recebido com grande preocupação, tornando-se assim fundamental tanto a criação de ações específicas para o contexto de pandemia, quanto a manutenção de medidas existentes. Desse modo, estratégias de cuidado para com os alunos universitários foram impulsionadas a ocupar e se apropriar do ambiente virtual. Neste capítulo, apresentaremos e refletiremos sobre a transposição ao *on-line* de uma destas estratégias: o Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP).

O GRAPUSP foi criado em maio de 2019 como uma estratégia de cuidado aos estudantes de graduação e pós-graduação da universidade focada em um trabalho sobre a dimensão vincular. Os encontros de uma hora e meia, semanais e conduzidos por psicólogos e estudantes de psicologia, foram realizados nas dependências do Centro Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEIP-USP) até o início do

isolamento social em março de 2020, quando passaram a ser realizados *on-line*. Cada grupo pode conter até 15 participantes e uma equipe de até quatro coordenadores compostos por pesquisadores (vinculados à graduação, ao mestrado, ao doutorado ou ao pós-doutorado) do grupo de pesquisa “Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica (CLIGIAP)”, CNPQ/USP³. Os participantes interessados participam de modo contínuo pelo tempo que desejarem ou puderem, observadas algumas regras de presença e aviso de faltas. Em agosto de 2020, quando da escrita deste texto, existem três grupos ocorrendo em paralelo.

Uma hipótese clínica norteadora: a desarticulação do viver junto no universo acadêmico.

Se a dimensão vincular norteia o percurso do grupo de pesquisa responsável pelo GRAPUSP, ela vem se mostrando particularmente potente no enfrentamento das questões contemporâneas do sofrimento dos universitários. Temos trabalhado com o entendimento de que este cenário de fragilização e adoecimento generalizado dos universitários duplica um fenômeno já identificado e bastante estudado pela psicodinâmica do trabalho no âmbito das relações laborais contemporâneas.

Tomemos um caso anunciado pelo jornal Folha de São Paulo: Em 2017, um doutorando do Instituto de Ciências Biomédicas da USP comete suicídio dentro do laboratório no qual trabalhava. Relata a reportagem:

Deixou, numa lousa que havia no local, uma mensagem em que dizia estar cansado de tentar, de ter esperança, de viver. O texto terminava com a expressão em inglês “I’m just done” (“para mim chega”, em tradução livre). // Segundo colegas, ele estava próximo da qualificação [...] vinha enfrentando problemas em sua pesquisa “Ele estava travado. O

³ O CLIGIAP integra o Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LipSic- USP/PUC-SP)

doutorado dele parecia que não ia.” disse um amigo que pediu à reportagem que não o identificasse. (Moraes, 27/10/2017).

Suicídio no local de trabalho, mensagem de adeus relatando a impossibilidade de continuar vivendo no contexto de uma dificuldade insuperável em sua atividade profissional: infelizmente reencontramos este enredo no mundo do trabalho com frequência. O documentário realizado pelo canal France 2 e transmitido em 31 de maio de 2007 com matéria intitulada *Le travail peut-il tuer?* apresenta casos semelhantes. Logo no início do programa, somos informados da estimativa de que haveria um suicídio por dia ligado ao trabalho na França. Dejourns e Bègue (2009) identificam este ano de 2007 como o momento no qual o assunto ganha o debate público no país. Tratar-se-ia de um fenômeno um pouco mais antigo, porém, difícil de ser abordado publicamente. Importante constatar que tal fenômeno é datado. Os autores nos informam que “Os suicídios e as tentativas de suicídio nos locais de trabalho apareceram na maior parte dos países ocidentais no decorrer dos anos de 1990” (Dejourns & Bègue, 2009, p. 7. Tradução nossa).

A perspectiva dos estudos de Dejourns e sua equipe apontam uma causa comum para o advento nefasto desta situação: as novas formas de organização do trabalho ocorridas a partir dos anos 80 estariam desestruturando o “viver juntos” no trabalho. Uma combinação de precariedade de vínculos com o estímulo à competição individualizada e generalizada estariam minando as condições de confiança, potencializando o medo e impedindo a cooperação tal como a conhecíamos. Desta cooperação dependiam tanto o que Dejourns havia descrito como estratégias coletivas de defesa, quanto o reconhecimento dos pares e dos superiores em relação a nossa atividade laboral, elemento psicologicamente fundamental para a realização de si no trabalho. (Dejourns & Bègue, 2009; Dejourns, 2011 e 2012). Além do suicídio, Dejourns (2011 e 2012) compreenderá que tais transformações do mundo do trabalho estão também ligadas a um incremento das patologias de sobrecarga, dos efeitos deletérios do assédio e de somatizações. O tema é certamente complexo e de fato seu detalhamento foge aos objetivos deste texto, cabendo-nos neste momento apenas

comunicar ao leitor que entendemos que estes mesmos elementos etiológicos sejam peças muito importantes do adoecimento⁴ que temos testemunhado em relação aos estudantes universitários na atualidade.

Podemos abordar a pesquisa como uma atividade profissional na qual muitos buscam seu sustento e alicerçam seus planos de carreira. Na atualidade, notamos como essa atividade se estrutura cada vez mais na lógica de vínculos precários e transitórios, típicos do pós-fordismo (Gorz, 2005; Harvey, 2000). Grande parte dos pesquisadores da universidade não possui vínculo empregatício, trabalha por projetos aos quais consegue, no melhor dos casos, vincular bolsas. A iniciação científica, o mestrado, o doutorado e o pós-doutorado compõem este percurso sem garantia de continuidade após a finalização de cada etapa. Com o decréscimo de vagas permanentes em instituições de pesquisa, são cada vez mais frequentes os casos de pesquisadores que realizam múltiplos pós-doutorados. É verdade que estamos falando também de um percurso de formação no qual a contrapartida financeira vai sendo modulada e a expectativa da mesma pode ser postergada. Mas até quando? Pode-se realmente adiar a expectativa de uma remuneração até o final de um pós-doutorado? De múltiplos pós-

⁴ É importante ressaltar que dentro da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, a qual nos referimos ao abordar a saúde dos universitários, o adoecimento não é visto como algo apenas individual e de etiologia biológica. De fato, o foco nesta perspectiva é colocado nas relações com a organização do trabalho passando pela relação entre as pessoas. Se na psicanálise o desprazer está relacionado à ausência de descarga pulsional, as nuances polissêmicas do termo “sofrimento” em francês, como algo que remete também à espera, facilitam seu uso como um parônimo pela psicodinâmica do trabalho. Entende-se que há um sofrimento inerente à relação com o trabalho, ainda que ele possa ser concebido como descritivo de algo que permanece em espera de um desfecho. Quando há a possibilidade do reconhecimento, dentre outros fatores, a libido desviada de sua finalidade por injunção da atividade laboral, poderá encontrar um destino sublimatório, ainda que parcial. Neste sentido, não caberia falar da presença deste sofrimento na universidade como um problema em si, o problema reside na ausência de condições para que possa ser transformado por uma via sublimatória, levando os alunos ao adoecimento.

doutorados? Todos podem? Certo ainda que em várias profissões e para muitos estudantes a contrapartida financeira aos investimentos na formação se encontra fora da trajetória universitária. Mas isto tampouco é para todos, além do que nos remete a outro caminho pelo qual a organização pós-fordista do trabalho incide sobre a vida dos estudantes.

Se o caráter pós-fordista da atividade profissional do pesquisador se torna bastante evidente, o que dizer de seus impactos durante a graduação? Pois bem, temos visto no GRAPUSP como essa lógica tem organizado toda a experiência universitária desde seu início. Temos recebido alunos muito angustiados com a percepção de que cada pequeno passo de sua trajetória universitária, cada nota, cada contato com um professor, cada escolha de uma optativa pode ter um impacto determinante sobre o sucesso ou fracasso de sua inserção no mercado de trabalho. Alunos hoje sofrem frequentemente de dilemas morais típicos do mundo do trabalho pós-fordista: ajudar ou não um amigo a recuperar a matéria perdida durante um afastamento de saúde quando ambos competem por uma preciosa vaga de estágio?

A universidade não tem como posicionar-se fora do mundo. Em especial não pode imaginar que a organização do mundo do trabalho para o qual seus alunos se destinam será inócua dentro de seus muros. Adotar ou não a mesma lógica de competição generalizada individualizada dentro de seus processos internos, como e por que fazê-lo, por sua vez, é algo que se insere em seu âmbito de ação. Atrair medidas de avaliação individual sistemáticas ao acesso a disputados intercâmbios, disciplinas optativas, bolsas e monitorias pode ter efeitos negativos suplementares sobre as possibilidades de cooperação entre os estudantes.

Por isso tudo, entendemos que a abordagem dos vínculos que o GRAPUSP propõe seja muito importante. De um lado urge dialogar e atuar sobre esse conjunto de determinantes que atacam as condições para a cooperação dentro do espaço universitário. De outro, para alguns estudantes, o espaço de um pequeno grupo protegido, como os grupos do GRAPUSP, pode ser fundamental para que se crie um ambiente de confiança que conjugue segurança

e liberdade, visando o reestabelecimento de vínculos de cooperação capazes de sustentar em sentido amplo os sujeitos em suas atividades de estudo, promovendo saúde ao invés de adoecimento.

Os pequenos grupos do GRAPUSP como dispositivos

No caso do GRAPUSP, essa hipótese clínica geral, de caráter psicossociológico, precisa ser traduzida em termos de uma teoria da técnica que oriente o trabalho em pequenos grupos com os estudantes. Temos optado pelo recorte das teorias psicanalíticas de grupo para tal, condizente com o percurso do CLIGIAP e seus pesquisadores.

Iniciamos a apresentação dos operadores técnicos e conceituais que sustentam o GRAPUSP pela noção de tarefa, tomada de Enrique Pichon-Rivière (1985/2007) que a considera como elemento central para o entendimento e manejo do fenômeno grupal. Neste sentido, a tarefa explícita geral do GRAPUSP é “tratar do vínculo dos alunos com e na universidade” havendo a possibilidade de inserção de tarefas específicas para cada atividade conforme o andamento do grupo. Notemos que se a tarefa explícita propõe um horizonte ao grupo, nos interessa o movimento que o grupo faz ou não nessa direção, e não a chegada ou não em determinado ponto. Tomamos em consideração os pensamentos, sentimentos e ações que circulam neste processo. Os efeitos benéficos para a saúde mental dos participantes que o GRAPUSP almeja se dariam no que Pichon-Rivière denominou de momento da tarefa e que pode ser aproximado de uma área do brincar, no sentido winnicottiano (Castanho & Silva, no prelo). De fato, trata-se de, através da relação dos participantes, subgrupos e grupos com a tarefa (e transferência com os coordenadores), possibilitar que se figurem no grupo as questões psíquicas referentes aos vínculos na e com a universidade, bem como refletir e se apropriar do que se figura no processo. Nesse caminho, tomamos a primazia da tarefa de Pichon-Rivière para organizar e manejar os grupos integrando nele procedimentos técnicos e leituras advindas de outros campos de pesquisa (Castanho, 2018).

Entendemos que quando os grupos guardam uma coerência entre sua tarefa explícita geral e a tarefa primária da instituição, eles se tornam lugares de metabolização dos restos que circulam na instituição. Isso potencializa o trabalho dentro do grupo, mas também pode facilitar transformações no contexto institucional fora do mesmo (Castanho, 2018). De fato, se neste texto focamos nos pequenos grupos realizados pelo GRAPUSP, temos neste projeto também nosso olhar e ações voltadas para o que ocorre em seu contexto, sempre com o horizonte de contribuir para relações cooperativas no meio acadêmico.

Cabe ainda mencionar que nos apoiamos na concepção de sujeito de Kaës que postula o sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo (Kaës, 2007). Seguindo esse autor, compreendemos que o sujeito se constitui sobre um duplo apoio, o corporal e o intersubjetivo. Em termos freudianos, pode-se dizer que “o indivíduo tem de fato uma dupla existência, como fim em si mesmo e como elo de uma corrente, à qual serve contra - ou de todo modo, sem - a sua vontade” (Freud, 1914/2010, p. 20). Assim, sujeitar-se a uma cadeia intersubjetiva é condição *sine qua non* para constituir-se como sujeito, sendo no entanto também fundamental o movimento de deslocamento para fora desta posição e a apropriação subjetiva dos percalços deste processo de sujeição constitutivo.

São esses os mobilizadores teóricos e ontológicos que embasam a possibilidade de um trabalho psicanaliticamente orientado em uma instituição de ensino ao vínculo como seu “cliente”. Ao falarmos do GRAPUSP, mais precisamente, nos propomos a operar sobre os vínculos entre os estudantes, dos estudantes com os docentes e demais participantes da instituição, com a instituição e com seu projeto de formação pessoal e profissional.

Outros articuladores teóricos são também bastante relevantes neste trabalho. Kaës (2009), apoiado em Piera Aulagnier, considera o contrato narcísico como fundamento de toda a relação indivíduo-grupo, visto que o investimento libidinal realizado pelo contrato tem função de autoconservação tanto para o sujeito quanto para o grupo no qual está inserido. Ao se referir ao

contrato narcísico, Kaës (2009) o coloca como aliança inconsciente estruturante tanto da dimensão intrapsíquica quanto intersubjetiva. O autor, remetendo-se a Winnicott, propõe que o rosto da mãe é como um espelho para o bebê, além de afirmar que o narcisismo dos pais também se perpetua por meio desta relação. Esse investimento inicial é fundamental para a constituição psíquica, ao mesmo tempo em que impõe certos riscos alienantes.

Dialogando com a problemática do reconhecimento em Dejours mencionada há pouco, notamos que por vezes a dificuldade de pertencimento na universidade passa por não haver um olhar próximo ao qual o estudante possa remeter e se ver refletir. Mais um no meio da multidão, o estudante pode sentir-se desamparado pela instituição depois de ter realizado um intenso investimento libidinal para conquistar ali um lugar. Outras vezes, o olhar é turvo sem possibilidade de reflectância, e dirigido a um ideal ao qual o estudante também se dirige e, na impossibilidade de corresponder a ele, sente-se incapaz, inferiorizado e sofre. O trabalho sobre o vínculo e acerca da reinstauração do investimento narcísico pode se dar pela palavra, mas em nossa experiência, muitas vezes a trilha é árdua e pode ser facilitada pelo uso de mediações terapêuticas, em especial pelo uso de fotos.

A questão do uso de mediações terapêuticas pode ser abordada retomando-se a problemáticas das principais desavenças na teoria psicanalítica do início do século XX, que culminaram na separação maior dos estilos clínicos de Freud e Ferenczi, fundando duas *matrizes* distintas, para usar o vocabulário de Figueiredo e Coelho Junior (2018). O estilo empático que Sandor Ferenczi propôs tentava solucionar problemas com pacientes “difíceis”, passivos psiquicamente, que não associavam livremente (cometendo atos falhos e desvios) como as histéricas. Para tornar possível um “avivamento” do sujeito, era preciso tornar o *setting* mais “maleável”, menos neutro e mais suscitador de afetações. Ao paciente que não associava livremente dentro do *setting* clássico, era necessária uma mudança da técnica.

Este foi, de fato, um impasse que encontramos nos primeiros encontros do GRAPUSP em maio de 2019. Os estudantes presentes ao grupo apresentavam grande dificuldade de associar,

eram sequestrados por imagens aterrorizantes de fracasso e medos agudos e transbordantes. A violência vivida internamente se repetia no vínculo, tornando difícil, senão impossível, a continuidade do grupo. É neste contexto que optamos por introduzir a Fotoexpressão/Fotolinguagem®.

Podemos tomar o uso de objetos mediadores em grupo como desdobramento da perspectiva ferencziana sobre a elasticidade da técnica (Castanho, 2018). O uso de objetos mediadores maleabiliza o setting e facilita a comunicação entre os participantes. Cabe notar que o vínculo entre pessoas é correlativo à vinculação entre palavras e elementos psíquicos, ou como afirma Kaës, a capacidade do sujeito de associar (como na livre associação) é correlativa à associação entre os membros do grupo. O objeto mediador aproxima-se assim do objeto transicional (Winnicott, 1951/2000) tanto no plano vincular quando em sua função intrapsíquica.

Por isso, o GRAPUSP, apesar de ter encontros nos quais utiliza-se apenas a palavra, quando o dispositivo é orientado pela perspectiva dos grupos operativos de aprendizagem de Pichon-Rivière (Castanho, 2012), passou a ser organizado, a partir de agosto de 2019, de forma a ter os primeiros encontros mediados por fotos, com a utilização do dispositivo Fotoexpressão/Fotolinguagem®.

A Fotoexpressão/Fotolinguagem® é um dispositivo para trabalho com grupo desenvolvido pelos engenheiros Alain Batiste e Clair Belise inicialmente destinado ao trabalho de formação em empresas. A essa proposta Claudine Vacheret, professora da Universidade Lumière Lion 2, integrou uma compreensão psicanalítica que a elevou ao estatuto de mediação terapêutica. Temos em Lion um grupo de pesquisadores dedicados ao estudo das mediações terapêuticas em suas diversas materializações, tanto quanto ao desenvolvimento da compreensão metapsicológica desses dispositivos. A variação para o nome Fotoexpressão se dá devido a inclusão de fotos brasileiras, o que imprime uma nuance ao dispositivo e implica em questões legais que nos levam a evitar o termo Fotolinguagem®. Entretanto, todo o enquadre da sessão segue as orientações dadas por Vacheret (2008).

O dispositivo consiste, em síntese, na disposição de fotos que compõem os dossiês ao grupo atendido em que, a partir de uma pergunta feita pelo coordenador, cada membro do grupo elege uma foto e fala a partir dela. O dispositivo permite uma espontaneidade para o diálogo sendo que, pelas características do enquadre, tem um caráter protetivo ao sujeito que entende a situação como algo seguro. Nos termos de Chouvier (2003), “se sentindo suportado e carregado, o sujeito pode deixar ir sem risco para a expressão figurada de suas experiências internas.” (p. 19). Além disso, a estratégia é percebida em seu potencial de facilitador dos vínculos, de onde seu caráter precioso ao GRAPUSP no contexto da desarticulação psicossocial do viver junto que discutimos na seção precedente deste texto.

A transposição do GRAPUSP ao contexto *on-line*

O cenário clínico complexifica-se muito com a atual pandemia de COVID-19 e o isolamento social necessário, que demanda a adaptação das atividades antes presenciais à modalidade remota. Nestas circunstâncias, nos vemos imersos e restritos aos recursos da web. Torna-se fundamental a tarefa de adaptação de teorias originalmente feitas para uma clínica presencial para o modelo *on-line*. Para tanto, Migone (2013), recapitula as origens da inserção da tecnologia na clínica psicanalítica. Encontra que desde o início do uso da psicanálise por telefone em 1950 havia a preocupação de compreender quais suas limitações. Ele pontua que a clínica *on-line* é a princípio muito parecida com o ideal da psicanálise clássica: sem imagem, mostrando apenas parte de si, a neutralidade e abstinência do analista “tela em branco” são aspectos muito mais fáceis de serem cumpridos. Assim, a análise freudiana que usa a interpretação como principal ferramenta do analista poderia, em tese, ser cumprida sem grandes problemas.

A possibilidade da realização de grupos verbais *on-line*, conquanto constituísse um desafio aos coordenadores, já era uma possibilidade documentada na literatura onde pudemos encontrar referências para operar esta passagem (Haim Weinberg, 2020a,

2020b). Ao contrário do atendimento psicanalítico individual, o atendimento em grupo implica normalmente a dimensão de contato visual entre os participantes. Kaës (1994/2014) realizou valiosas experiências com grupos nos quais os participantes sentam um de costas em relação aos outros e não se veem, constatando neles um aumento significativo de ansiedades persecutórias. Este estudo reforçou em nós a perspectiva de atendimento em grupo *on-line* com plataformas que permitissem visualizar uns aos outros, como o *Zoom*, e posteriormente o *Google Meet*. Mas se o grupo *on-line* preserva a existência de contatos visuais entre os membros do grupo, ao mesmo tempo, o transforma. Perde-se a direção do olhar, sublinha-se o rosto em detrimento do restante do corpo, ganham-se os cenários ao fundo de cada participante, a possibilidade de ver-se ao falar etc (Haim Waimberg, 2020a). Todas estas, características que impactam certamente o dispositivo *on-line* distinguindo-o do presencial e nos levando a abordá-lo como uma mediação específica.

Como toda mediação, o uso de uma plataforma *on-line* para a realização dos grupos tornaria mais fácil a figuração de certas questões em detrimento de outras. Seja pela experiência no GRAPUSP, seja com outras modalidades de atendimento, pudemos formular duas hipóteses sobre a especificidade do *on-line* como mediação que ofereceremos aqui à guisa de exemplo, sabendo que demandam um desenvolvimento próprio em outro momento. Primeiramente, temos a importância do rosto e do olhar-se a si próprio que nos parece facilitar a figuração e o trabalho sobre questões do narcisismo. Outro aspecto de grande interesse é o modo como podemos entrar e sair com facilidade de um atendimento *on-line* (nunca sabemos com certeza quando alguém “caiu”, pela conexão ou saiu por opção), e o quanto isso possibilita de figuração e manejo das questões fronteiriças. Além disso, em relação à experiência de agressividade entre os membros do grupo que tivemos no início do GRAPUSP (antes de inserirmos a mediação com as fotos), pensamos que o *on-line* poderia exercer uma transformação nesta dimensão, tornando-a menos intimidadora, devido ao fato de cada participante poder acessar o grupo desde um lugar seguro para si e sem contato corporal com os demais.

Imbuídos desta perspectiva, pareceu-nos adequado retomarmos os grupos *on-line* de modo exclusivamente verbal, entendendo que a transposição da Fotoexpressão/Fotolinguagem® exigiria tempo e um trabalho específico e que urgia oferecermos uma continuidade aos nossos estudantes durante a quarentena.

No período inicial do GRAPUSP *on-line*, escutamos muitas demandas da presença corporal a partir das muitas associações saudosas com espaços comuns da universidade, lugares de São Paulo, ou pelo uso cinestésico de certas imagens, associando sabores, cheiros e sensações, que eram retomados pelo grupo das sessões anteriormente realizadas com fotos. A possibilidade de uma intimidade e a questão da ausência corporal nas relações se colocam nesta fase. Haim Waimberg (2020a), defende que o meio *on-line* é marcado por uma modalidade específica de intimidade que denomina de “E-ntimidade” (*e-ntimacy*). O autor afirma que “A e-ntimidade concerne o que as pessoas podem dizer umas às outras quando concordam em não terem um corpo”⁵ (2020a, p. 147. Tradução Nossa).

Se o *on-line* em si pode ser entendido como um objeto mediador, capaz de facilitar os processos que hipotetizamos há pouco, poderíamos combinar ainda outros recursos mediadores para potencializar dimensões da experiência corporal que ele mesmo solape? Tomemos a foto, em nossa experiência com a Fotoexpressão/Fotolinguagem® presencial, constatamos como ela ativa a sensorialidade, fomentando um processo que Anne Brun (2013) denomina de “associatividade sensorio motora” e que assim envolve o corpo. Mesmo na ausência das fotos, os grupos *on-line* (que haviam experimentado esta técnica antes) evocavam imagens e associações do passado. Não seria este um indicativo de que a potencialização deste processo de associatividade sensorio motora poderia mitigar os problemas da ausência corporal?

⁵ No original: “E-ntimacy is about what people can say to each other if they agree not to have a body.”

Resolvemos então experimentar alguma forma de adaptação da Fotoexpressão/Fotolinguagem® para os grupos realizados de forma remota. Nosso anseio coincidia com o de colegas Uruguaiois da *Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia* (APPIA) e experimentávamos lá e cá formas de realizar as sessões com fotos neste novo cenário. A perspectiva uruguaia encontrou rapidamente um caminho promissor, sendo uma integrante de nossa equipe, coautora deste texto, convidada para integrar o processo de sistematização desta adaptação (Emílio et al., no prelo). A participação de Claudine Vacheret, criadora do aporte psicanalítico da Fotolinguagem® foi fundamental no desenvolvimento e legitimação dessa forma de utilização *on-line* do método que adotamos a partir de então nos encontros do GRAPUSP.

Os participantes do GRAPUSP tiveram diferentes posições em relação à mudança para o *on-line*. Dos dois grupos que tivemos no início de 2020, um deles se extinguiu e outro teve uma redução de participantes. Os motivos para as desistências e ausências justificavam-se explicitamente por dificuldades de acesso à internet de banda larga, falta de privacidade e até a falta de sentido dos encontros nos momentos em que alguns cursos estavam com as aulas suspensas. Podemos pensar também, que no contexto agudo da pandemia, as demandas psicológicas dos alunos tinham relação apenas secundária com os vínculos na universidade. Esta hipótese ganha força ao constatarmos que, no mesmo período, foi criado o Projeto Apoio Psicológico *Online* (PAPO) do IPUSP que atendeu mais de mil pessoas em seus quatro primeiros meses de funcionamento, sendo a maioria deles alunos da USP⁶, mesmo público alvo do GRAPUSP.

Alguns dos participantes que optaram por não seguir nos grupos durante os primeiros meses da pandemia mantiveram com os coordenadores do GRAPUSP uma forma de comunicação

⁶ <https://sites.usp.br/papoipusp/mil-clientes-atendidos%e2%80%a8/>
Acessado em 08/09/2020

assíncrona, enviando e-mails eventuais para dar notícias sobre efeitos do grupo em suas vidas (informando sobre a busca ou retomada de análise pessoal, por exemplo) ou para compartilhar situações difíceis que estavam vivenciando em suas relações familiares. As mensagens recebidas desta forma, após reflexão entre os coordenadores e a supervisora, eram respondidas também por escrito. Avaliamos que isso também se configurou como uma modalidade de participação *on-line* no projeto e contribuiu para que estas pessoas não deixassem de se fazer presentes nos grupos, confirmando também a percepção do GRAPUSP como espaço de acolhimento e pertença institucional.

Os que permaneceram no grupo, no entanto, reafirmaram sessão a sessão a importância desse espaço. Muito desta valorização parece se dever ao fato de, em meio ao caos que a pandemia impôs também à vida universitária e à ausência de definições e todas as incertezas, haver a garantia daquele encontro grupal, com enquadre bem estabelecido, todas as semanas, que significou para os participantes alguma experiência de continência frente ao caos vivido coletiva e pessoalmente.

Nos grupos verbais, a possibilidade de trocas entre pares sobre as dificuldades de manter um certo ritmo nas atividades acadêmicas, de sentirem-se compreendidos e de pensarem conjuntamente formas de lidar com as instabilidades próprias do momento mostrou-se importante no sentido de ressignificar a experiência de incapacidade que parecem ter vivenciado em diferentes níveis.

O caráter de facilitador de vínculos da Fotoexpressão/Fotolinguagem® manteve-se na experiência do GRAPUSP *on-line* constituindo-se em um fator extremamente importante no contexto da solidão, vivida no isolamento social. Tomemos uma sequência como exemplo: em um dos grupos, em determinada sessão houve a escolha de uma foto em que havia uma bailarina dançando sozinha em um amplo espaço. Enquanto uns diziam da beleza de sua dança, outros insistiam na solidão em que ela se encontrava e a descreviam em movimento em direção a uma área escurecida da foto, nomeada alternativamente como um abismo e uma grande porta. Sessões depois, no mesmo grupo, é

escolhida uma foto em que há quatro bailarinas sentadas em círculo e associa-se que aquela bailarina do encontro anterior encontrara seu grupo e que agora falavam algo de muito íntimo, partilhavam experiências. Entendemos que esta sequência testemunha três momentos muito importantes: vemos a possibilidade de figurar e falar sobre os sentimentos de solidão vivenciados na pandemia através da foto da bailarina sozinha, e a possibilidade de figurar uma transformação ocorrida no próprio grupo na foto das quatro bailarinas. Evidentemente, em algum momento desta sequência temos a experiência da possibilidade, ou ao menos a esperança, de uma intimidade, de um contato mais próximo dentro do grupo *on-line*.

Essa formação de um espaço de intimidade *on-line* não se fez sem a presença de alguns momentos rondados pela agressividade, notadamente a partir de uma foto vista como ambivalente, seja como um menino descansando, seja como um menino morto. A percepção do menino morto parece ter sido insuportável para o participante que a escolheu e a apresentou como um momento de descanso agradável. Infelizmente, ele se desligou do GRAPUSP após esta sessão, e não houve a possibilidade de reverter esta decisão. Entendemos que o tema da morte se tornou particularmente intenso durante a pandemia de COVID-19, mas as trocas nesse grupo também nos remetem a movimentos agressivos que podem ter sido facilitados no ambiente *on-line*. De fato, o conceito de Intimidade, abordado há pouco, contempla a perspectiva de uma intensificação da expressão de movimentos afetivos no universo *on-line*. No período no qual este texto é escrito, o leitor encontrará exemplos muito evidentes desse fenômeno em trocas virulentas nas mídias sociais, em especial em assuntos relativos à política. Assim, nossa aposta inicial no ambiente *on-line* como mais seguro para os participantes teve que ser matizada. O *on-line* pode ao mesmo tempo oferecer maior sensação de segurança e intensificar trocas agressivas.

Ao reativarmos as inscrições e realizarmos ampla divulgação, em agosto de 2020 abrimos mais dois grupos, totalizando três, e temos uma expressiva lista de espera. Esse interesse contrasta com um decréscimo considerável na procura

pelo atendimento no já mencionado projeto PAPO no mesmo período. Mesmo sem as aulas presenciais, o segundo semestre de 2020 apresenta-se marcado pela retomada de queixas ligadas à relação com a universidade e o decréscimo de outras.

E seguimos percebendo a importância do uso das fotos para que a sensorialidade possa ser trazida à cena do grupo. Em um momento de tantas perdas, decorridos mais de cinco meses do início do isolamento social imposto pela pandemia, são escolhidas fotos de pessoas em situação de rua ou de idosos e circulam associações relativas a vivências de exclusão, de internações psiquiátricas, ao isolamento e à solidão. No entanto, também são escolhidas fotos com pessoas juntas, se aquecendo, se acolhendo, fotos de bebês e associações com o cuidado. O grupo permite que apareça a dor vivenciada muitas vezes como sendo particular e que seja percebida como compartilhada, o que no contexto atual apresenta-se como um importante caminho para se lidar com os efeitos do isolamento e distanciamento sociais. Em nossa experiência, as fotos também têm ajudado a resgatar a esperança que reside nos espaços coletivos, que pode ser construída pela cooperação e pelo apoio mútuo em um momento tão desafiante como a pandemia.

Conclusão

Se a tecnologia pode ser usada para superar os obstáculos e conectar pessoas, ela também pode servir ao propósito de distanciá-las. Interessante notar como o estágio atual de desenvolvimento das tecnologias parece facilitar aquilo que Dejours trabalha como “cooperação reduzida em busca de compatibilidades” (Dejours, 2012, p. 91). Trata-se de uma relação de cooperação que poderia se dar entre máquinas, ou sujeitos reduzidos a um funcionamento semelhante ao de máquinas. Tal modalidade de cooperação reduzida possui alguns resultados produtivos favoráveis no curto prazo, mas que são incertos em longo prazo. Sobretudo, pagam um alto preço em termos de saúde mental dos envolvidos. Em um contexto de adoecimento do corpo

acadêmico ligado a “desarticulação do viver juntos”, o reforço desta modalidade de cooperação preocupa.

Por outro lado, experiências como o GRAPUSP testemunham a potência de se usar a tecnologia para criar encontros humanos ali onde eles estão impossibilitados de ocorrer. Tal destino não depende somente das plataformas e recursos tecnológicos disponíveis, mas de como eles podem ser apropriados e usados. Teorias e técnicas próprias da psicologia podem ter um valor importante neste sentido. O uso da Fotoexpressão/Fotolinguagem® *on-line* exemplifica esse potencial ao convocar a sensorialidade inserindo-a nas trocas afetivas e permitindo qualidades de contato que parecem mitigar os entraves hoje constatados pela distância física dos corpos no contexto da pandemia.

A experiência da Fotoexpressão/Fotolinguagem® também evidencia que se as plataformas de comunicação *on-line* podem ser pensadas como detentoras de propriedades mediadoras próprias, como em nossas hipóteses sobre sua utilidade para colocar em trabalho problemáticas narcísicas e figurar no aqui e agora do atendimento questões sobre as fronteiras. Elas comportam ainda combinações com outros recursos mediadores que agregam elementos específicos aos processos grupais. Talvez seja interessante abordarmos as plataformas de comunicação *on-line* como *metamediadores* que detêm algumas propriedades específicas relevantes para a configuração do enquadre e processos psíquicos nele facilitados ou dificultados, mas também permitem adaptações e/ou criações de outras técnicas e outras mediações capazes de transformar significativamente a qualidade dos processos de vinculação e processos psíquicos no meio *on-line*. Abre-se assim, um caminho para novas pesquisas sobre o estatuto do *on-line* como mediação.

Referências

Brun, A. (2013). Spécificité de la Symbolisation dans les Médiations Thérapeutiques. In A. Brun, B. Chouvier, & R. Roussillon, (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp.122-158). Paris: Dunod.

Castanho, P. (2012). Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. *Vínculo (São Paulo)*, 9(1), 47-60. Recuperado em 08 set 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v9n1/a07.pdf>

Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo: Linear A-barca.

Castanho, P. C. G., & Silva, G. V. (PRELO). La problématique du jeu dans les groupes opératifs. In A. Brun, A., R. Roussilion et al. (Orgs.), *La symbolisation par le jeu, Evaluer et construire les dispositifs de soin psychiques* (pp. 15-21). 1ed.Paris- França: DUNOD.

Chouvier, B. (2003). Objet médiateur et groupalité. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 41(2), 15-27. <https://doi.org/10.3917/rppg.041.0015>

Dejours, C. (2011). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho*. 3a ed, revista e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz e Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2012). Outra forma de civilidade: a Cooperação In C. Dejours, *Trabalho Vivo. Trabalho e emancipação* (pp. 75- 112) (v. 2) Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C., & Bègue, F. (2009). *Suicide et Travail: que faire?* Paris: Presse Universitaires de France.

Emílio, S. A. et al (PRELO). El Fotolenguaje en sesión grupal virtual. *Revista de la AAPPG*: Buenos Aires.

Figueiredo, L. C., & Coelho Junior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Editora Blucher.

France 2. Le travail, peut il tuer? 31 de maio de 2007 Recuperado em 04 set 2020, de <https://www.dailymotion.com/video/x5kk4s>

Freud, S. (2010). *Introdução ao Narcisismo* (Obras Completas volume 12). São Paulo: Companhia das Letras. (originalmente publicado em 1914).

Gorz, A. (2005). *O Imaterial*. São Paulo: Annablume.

Harvey, D.(2000). *Condição Pós-Moderna*. 9a ed. São Paulo: Edições Loyola.

Migone, P. (2013) Psychoanalysis on the Internet: A discussion of its theoretical implications for both online and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 281, 2013. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031507>

Kaës, R. (2007). *Un Singulier Pluriel: La psychanalyse à l'épreuve du groupe*. Paris: Dunod.

Käes, R (2009). *Les Alliances Inconscientes*. Paris: Dunod.

Käes, R. (2014). *La parole et le lien: Processus associatifs dans les groupes* (pp.370). Paris: Dunod. (Original publicado em 1994).

Pichon-Rivière, E. (2007) *El Proceso Grupal: Del psicoanálisis a la psicología social* (1). 2ª. Ed. Buenos Aires: Nueva Visión. (Original publicado em 1985).

Vacheret, C.(2008). A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: teoria e prática*, 10(2), 180-191, 2008. Recuperado em 10 set 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a14.pdf>

Moraes, F. T. (2017, 27 out). Suicídio de doutorando da USP levanta questões sobre saúde mental na pós. *Folha de São Paulo*. Recuperado em 04 set 2020, de <https://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/10/1930625-suicidio-de-doutorando-da-usp-levanta-questoes-sobre-saude-mental-na-pos.shtml>

Weinberg, H. (2020a) Online Group Therapy In Search of a New Theory? In H. Weinberg, & A. Rolnick (Eds), *Theory and Practice of Online Therapy: internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and Organizations* (pp. 174-187). Nova Iorque, Oxon: Routledge.

Weinberg, H. (2020b) Practical Considerations for Online Group Therapy In H. Weinberg, & A. Rolnick (Eds), *Theory and Practice of Online Therapy: internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and Organizations* (pp. 205-207). Nova Iorque, Oxon: Routledge.

Winnicott, D. W. (2000). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Ed. (Original publicado em 1951)

A invasão das tecnologias na clínica psicanalítica: um novo setting?

Felipe de Souza Barbeiro

Difícilmente conseguimos pensar em nossas tarefas diárias sem o auxílio de algum aparelho eletrônico, atualmente. As tecnologias de informação e comunicação (TICs) fazem parte do nosso cotidiano, e músicas, fotografias, filmes, mapas, agenda, banco, temperatura... podem ser armazenados e acessados de modo digital.

Compreender o progresso da tecnologia é importante, pois, segundo Lévy (1996), os seres humanos não pensam sozinhos ou sem o amparo de ferramentas. Todas as ações e invenções tecnológicas descrevem o desenvolvimento da civilização, desde o controle do fogo pelo humano até o aprimoramento delas (Freud, 1930/1996).

Quando surgiram, em 1945, os computadores eram frágeis e ocupavam bastante espaço, utilizados pelos Estados e por grandes empresas, apenas para cálculos científicos (Lévy, 1999). Lévy (1999) conta que foi a partir de 1970 que essas máquinas deixaram de ser restritas ao serem criados os computadores pessoais, tornando-se ferramentas de diversão e organização, com a incorporação de multimídias e planilhas.

Os computadores influenciaram uma nova dinâmica sociocultural quando se fundiram às telecomunicações, nos anos de 1980, e à exponencial conexão em rede, no início dos anos de 1990. À vista disso, surgiu um novo lugar, chamado por Lévy (1999) de “ciberespaço”, onde a comunicação passou a ocorrer de forma interativa e hipertextual, possibilitando o acesso a informações virtuais independentemente de tempo e espaço. Para tanto, é necessário entender que Lévy (1996) compreende que virtual não é oposto de real, mas sim algo que existe em potência. Perde-se a ideia de atual, do aqui e agora, despreendendo o corpo, o texto, a economia e a linguagem de um campo estático.

Como no ciberespaço tudo é fluido e instantâneo, a subjetividade dos indivíduos e a forma como estes se relacionam se alteraram com o advento tecnológico (Alves & Mancebo, 2006). Atualmente, não é mais necessária a proximidade física para as pessoas se relacionarem, pois é possível a comunicação de modo virtual por meio de aplicativos de mensagens e redes sociais. Segundo Recuero (2009), estas são bastante utilizadas pelos indivíduos como alternativas para a pressa da contemporaneidade, possibilitando o estabelecimento de vínculos afetivos. Assim, fica inviável compreender as relações humanas de modo isolado, pois, atualmente, as identidades dentro e fora do espaço virtual associam-se.

Todas essas mudanças são percebidas nos consultórios psicanalíticos, que recebem as novas subjetividades dos pacientes. Portanto, segundo Levisky e Silva (2010), é necessário compreender os acontecimentos da contemporaneidade no contexto clínico, pois as tecnologias invadiram o *setting* analítico. Os autores descrevem que os terapeutas podem ser consultados pelo *Google*, atendimentos podem ser realizados pelo *Skype*, dispositivos eletrônicos entram nas salas de atendimento como objetos lúdicos, remarcações de horários são feitas por mensagens, celulares tocam e pacientes até mesmo chegam a atender ligações durante as sessões.

Este trabalho é fruto de uma pesquisa maior de mestrado, na qual foi investigado como profissionais estão percebendo e utilizando as tecnologias no contexto clínico psicanalítico, bem como possíveis implicações na relação transferencial entre a díade. Serão apresentados os principais resultados obtidos a partir de entrevistas realizadas com psicanalistas de formação, através do método clínico-qualitativo (Turato, 2010) e da análise de conteúdo (Bardin, 1977/2016). Ressalta-se que não é propósito deste trabalho criticar positiva ou negativamente as tecnologias, mas sim expor e discutir o que foi averiguado fundamentado na literatura e nas falas dos psicanalistas entrevistados.

Para este estudo, foram convidados 23 psicanalistas, mas oito aceitaram participar, com tempo de atuação em clínica variando de 25 a 43 anos de exercício. Freud (1925/1996) já

alertava para a resistência quanto ao que é novo, o que poderia dificultar o desenvolvimento do conhecimento científico, considerado por ele como valioso. Desde o início, com isso, percebi resistência dos profissionais frente ao assunto. Alguns participantes, ao receberem o convite, disseram que não saberiam como ajudar, pois não dominavam o assunto. Ademais, um entrevistado mencionou que não imaginava que as tecnologias fizessem parte do seu trabalho clínico, tendo percebido tal fato no decorrer da conversa com o pesquisador.

O telefone permitiu a aproximação virtual das pessoas (Freud, 1930/1996) e seu uso em atendimentos psicanalíticos consta na literatura há mais de seis décadas como alternativa para mudanças geográficas e manejo com pacientes em situações emergenciais (Montagna, 2015). Porém, quando se popularizou, causava temor nas pessoas, que pensavam que poderiam estar sendo vigiadas mesmo com o fone no gancho (Nicolaci-da-Costa, 2004).

Os entrevistados mencionaram que o telefone ainda é utilizado em seus trabalhos, mas vem sendo substituído por novas tecnologias, como o *WhatsApp*. De antemão, já relacionam as duas formas de contato, mas percebi que o telefone parece ser mais aceito, possivelmente devido ao seu tempo de existência. Um participante ilustra a aprovável resistência causada pelo advento tecnológico ao afirmar: “Procuro sempre que possível falar por telefone” [...] “Embora o *WhatsApp* tenha sido muito útil”. O aplicativo, por ser mais recente, pode carecer de tempo para ser totalmente admitido na comunicação com seus pacientes, como se o telefone transmitisse maior segurança ao ser utilizado, mesmo reconhecendo a utilidade do *WhatsApp*. Sua fala nos faz refletir que a permissão, ou não, do uso de tecnologias no trabalho clínico é o tempo que levam para serem consideradas seguras. Mesmo que o telefone seja mais antigo que os aplicativos digitais, não deixa de ser uma tecnologia que, inclusive, já causou insegurança no passado.

Dessa maneira, pode-se inferir que existem “velhas tecnologias” e “novas tecnologias”, estas que talvez estejam passando pelo seu período de aprovação. Mesmo que o uso do

WhatsApp tenha sido referido com certa resistência, os entrevistados admitem que facilita a comunicação entre as pessoas, inclusive entre a díade no contexto profissional, com fins específicos de remarcações de horários. A partir das falas dos psicanalistas entrevistados, percebi ambiguidade e um esforço destes em afirmarem que são os pacientes que propõem os contatos por meio do aplicativo, como um movimento do analisando e não do analista. Porém, não somente aceitam como também passaram a oferecer. “Então eu ofereço, né?”, questionou um entrevistado ao final de sua fala, demonstrando possível dificuldade de reconhecer que, sim, oferece o contato via *WhatsApp* a seus pacientes. Seja ofertando ou aceitando a solicitação do paciente, compreende-se que o aplicativo é, de qualquer forma, utilizado no trabalho psicanalítico e tende a ganhar mais espaço nesse enquadramento.

De todo modo, como explica Lévy (1996), toda escrita é virtual, desde sua criação, pois as mensagens transmitem a informação independente de espaço e tempo. Assim, a começar da Mesopotâmia até as mensagens através de aplicativos digitais, a subjetividade de cada indivíduo é manifestada pelas palavras. Hoje, como visto, a comunicação entre profissional e paciente pode ocorrer por meio de aplicativos como o *WhatsApp*. Sejam propostos pelo paciente ou pelo profissional, contatos virtuais são existentes no contexto psicanalítico desde sua criação, pois, anteriormente, autores clássicos da psicanálise utilizavam a tecnologia disponível àquela época para comunicação a distância: as cartas.

O caso do pequeno Hans, atendido por Freud (1909/1996) é um exemplo. O menino era, na verdade, acompanhado pelo pai, que recebia as orientações a distância do analista por meio de correspondências. Outro atendimento que pode ser citado é o da Piggie, atendida por Winnicott (1979). Como a família da menina residia longe do consultório, as sessões presenciais aconteciam com intervalos de até três meses, havendo diversas correspondências escritas entre Winnicott e a família da paciente. Neste caso, as cartas auxiliaram no tratamento da criança, tanto a título de informações sobre ela e orientações aos pais, como para manutenção do vínculo entre eles.

Se antes, os contatos a distância no contexto clínico psicanalítico eram realizados por meio de cartas e, depois, por telefone, hoje percebemos a utilização de aplicativos digitais, tais como *WhatsApp* e *Skype*. Pode-se perceber que se alternaram os meios, mas considerando o entendimento de Lévy (1996; 1999), a comunicação virtual continua ocorrendo de acordo com a tecnologia disponível no determinado período. Se há o receio quanto às novas tecnologias, cabe pensarmos que as antigas também tinham seus riscos: cartas podiam ser desviadas e lidas por outrem, assim como as mensagens de *WhatsApp*.

Essas proposições nos fazem refletir sobre o modo como o trabalho analítico vem acontecendo na contemporaneidade, quando as tecnologias fazem parte do dia a dia de todos, pois, conforme orienta Zimmerman (1999/2007), a psicanálise acompanha as mudanças sociais. Um entrevistado acrescenta que o verbo alude a algo obrigatório, sendo que a psicanálise considera as peculiaridades de cada indivíduo, considerando sua conjuntura social. Em suas palavras: “A psicanálise está. Ela está naquele contexto, naquele lugar. Então... ‘ter que acompanhar’ é quase um verbo de ‘ela precisa’, como se fosse opcional. A psicanálise está!”.

Os atendimentos *on-line* foram mencionados pelos entrevistados, que ressaltaram as diferenças entre sessões presenciais e virtuais. Segundo Migone (2013), a telepsicoterapia pode ser entendida como uma nova modalidade de trabalho analítico, fazendo refletir sobre a clínica tradicional, que antes não atendia psicóticos, grupos ou família. Para o autor, o importante não é se o trabalho é conduzido por aparelhos digitais ou não, mas sim a teoria que justifica tal execução.

Não há consenso na literatura científica acerca do assunto. Em um levantamento sistemático que realizei em bases de dados nacionais e internacionais, destaco a seguir as ideias predominantes das publicações encontradas. Migone (2013) reconhece a análise a distância como uma oportunidade de proporcionar tratamento a pessoas que estejam impossibilitadas de comparecerem fisicamente aos consultórios. Esta é comparada por Wang (2015) com a criação do leite em pó, que não é como o leite materno, mas oferece uma possibilidade de nutrição aos

bebês, sendo que a mamadeira e o peito da mãe possuem tanto semelhanças como diferenças entre eles.

Em contrapartida, outros autores discorrem sobre as dificuldades encontradas nas sessões *on-line*. Simon (2015) menciona que o atendimento a distância não permite aprofundamento nas questões inconscientes dos pacientes, não sendo, portanto, um trabalho psicanalítico propriamente dito. Algumas objeções quanto a essa modalidade são citadas por Lisondo (2012), que considera importante a flexibilização do setting, mas a atenção flutuante do analista pode ficar prejudicada pelo intermédio de um dispositivo tecnológico entre a díade, além de dificultar a apreensão da comunicação não verbal. De qualquer forma, os atendimentos *on-line* estão acontecendo e fenômenos como associação livre e a relação transferencial são mantidos no espaço virtual, pois são acontecimentos simbólicos (Nóbrega, 2015).

O trabalho psicanalítico mediado por alguma ferramenta tecnológica merece reflexão e cautela, segundo as contradições constatadas entre os autores e as distinções significativas mencionadas pelos entrevistados. Os participantes da pesquisa reconhecem que é uma prática existente, mas possui limitações se comparada à análise tradicional. Devido à ausência da presença física, o acesso ao clima emocional do paciente é dificultado, pois o Skype não permite a percepção sensorial do que não é comunicado verbalmente, como o cheiro, a respiração ou o tom de voz.

Sessões virtuais sustentam um encontro diferente do presencial, segundo as percepções dos psicanalistas. Como um entrevistado explica: “Não deve prescindir do contato terapêutico pessoal”, pois “mediado é muito mais difícil”, tendo o trabalho virtual “um objetivo mais egoico, de lidar mais com as questões do dia a dia”. Outro psicanalista compreende que “não haveria um encontro a dois, é um encontro a três: eu, a pessoa e o computador”.

Um paciente que retorna ao consultório após um tempo e conta ao analista como é bom o cheiro do lugar, como alguém que regressa a sua casa: “Ai, que gostoso esse cheiro, esse lugar!”. Ou um paciente que falou que o cheiro do consultório lembrava uma

casa de sua infância, evocando memórias de desamparo em relação à mãe: “Olha, a sua sala de espera tem o cheiro de uma casa que eu frequentava na minha infância. [...] Quando ela não podia cuidar de mim, ela me deixava nessa casa e eles eram muito amigos, mas eles me maltratavam lá”. E o paciente que entra no setting e coloca seus objetos na poltrona: “Nossa, eu não paro de colocar as coisas aqui”. Ou ainda aquele que vai bastante perfumado à sessão e seu cheiro perdura na sala de atendimento além do horário de sua consulta: “Então vem no começo da tarde e fica a tarde inteira o cheiro dele aqui na sala”.

Todos esses exemplos foram citados pelos psicanalistas participantes como forma de evidenciarem a importância de aspectos que não são apreendidos em uma sessão analítica virtual. Pode-se perceber como o cheiro evocou tanto nos pacientes como nos profissionais sensações que são passíveis de interpretações analíticas, conforme a história de cada indivíduo. É certo que os exemplos destacados são referências às repetições e atuações de materiais inconscientes projetadas no setting que só foram possíveis de serem apreendidas devido à presença física. Porém, considerando que os aparelhos tecnológicos são objetos concretos utilizados pelos indivíduos para simbolizarem seus conteúdos subjetivos (Lévy, 1996) e o *setting* é um espaço simbólico que propicia as condições para o trabalho analítico (Freud, 1912/1996; 1913/1996), questiona-se se em uma sessão *on-line* outros aspectos inconscientes não poderiam ser comunicados também, porém de outra forma.

Mesmo com as inegáveis diferenças citadas entre as análises tradicional e *on-line*, o *Skype* é utilizado pelos psicanalistas entrevistados com fins específicos, dando continuidade a um trabalho já iniciado presencialmente. Se um paciente passa por uma mudança geográfica, o uso das tecnologias é considerado positivo, mesmo que sejam encontros com objetivos focais, para a manutenção de um vínculo já estabelecido.

Priorizando o contato presencial, um psicanalista relatou que resistiu fortemente em aceitar o pedido de um paciente que precisou viajar por um tempo para manterem as sessões de modo virtual. Depois de muita insistência, o profissional concordou com

os contatos a distância, mas ressaltou que em casos de mudanças permanentes, recomenda a busca por um novo profissional, pois há um luto pela separação que deve ser superado. Contudo, se há mudanças de país, torna-se importante manter o trabalho analítico na língua materna, pois nesta há um afeto simbólico que depende da cultura na qual o sujeito está inserido. Além disso, há locais onde não há profissionais para o atendimento presencial, sendo também recomendada a continuidade das sessões pela modalidade virtual.

Todos os entrevistados concordam que o trabalho analítico tradicional não é possível mediado por tecnologias, bem como entende Simon (2015), mas em determinados casos, torna-se uma ferramenta útil para manutenção do que já foi iniciado presencialmente. O vínculo, então, parece ser mantido mesmo virtualmente.

Como Zimerman (1999/2007) explica, é por meio da transferência que o paciente projeta na figura do analista suas questões reprimidas, podendo assim, tornar conscientes os materiais inconscientes. Pelo modo como os entrevistados mencionaram, a relação transferencial não sofreu alterações enquanto uma comunicação inconsciente entre psicanalista e paciente.

É justamente pelo fenômeno transferencial que são comunicados os conteúdos do paciente quanto à utilização dos dispositivos eletrônicos, podendo estar a favor do processo analítico ou a favor de uma resistência. Assim, como afirmaram os psicanalistas, o importante torna-se analisar o uso que se faz da tecnologia pela transferência e não o objeto em si. Isso porque a transferência não é alterada pelos aparelhos eletrônicos, pois é um vínculo inconsciente, subjetivo, que está à parte do objeto concreto.

Um dos entrevistados abordou o tema de forma pontual, ressaltando que não notou nenhuma alteração na relação transferencial com seus pacientes: “Eu não sinto assim. Não... não”. Sua fala objetiva demonstra como as tecnologias não desconfiguraram o entendimento do conceito da transferência, percebido da mesma forma de quando os dispositivos digitais ainda não haviam invadido o setting psicanalítico. Assim, ressalta-se que

a transferência é essencial no processo psicanalítico enquanto comunicação inconsciente entre a díade, emergindo independentemente do avanço tecnológico.

Todas as resistências identificadas quanto ao uso de tecnologias no atendimento psicanalítico não foram percebidas quando se trata de pacientes em situações graves ou emergenciais. Todos os entrevistados se demonstraram favoráveis e à disposição em usarem os dispositivos eletrônicos como formas de contatos em circunstâncias de urgência, corroborando a afirmação de Montagna (2015) de que o telefone já foi utilizado há décadas para o manejo de casos graves, mas atualmente vem sendo substituído pelas novas tecnologias.

Fica acordado que o paciente em crise pode se contatar a qualquer momento com seu analista, mas pode acontecer deste estar ocupado: “Você pode entrar em contato comigo a qualquer hora, se eu não te retornar imediatamente, é porque eu estou indisponível naquele momento”. Mesmo que os profissionais priorizem o encontro presencial, muitas vezes, a tecnologia auxilia no contato urgente, como com pacientes psicóticos ou adolescentes que se automutilam.

Convém destacar que é indiscutível a necessidade de apoio a pacientes em situações graves, fato inquestionável. Porém, tal ocasião nos convoca a refletir que a utilização de tecnologias no trabalho psicanalítico é concedida pelo sintoma do sujeito, bem como o aparelho depende do seu tempo de existência e aceitação, como já discutido em relação ao telefone e ao *WhatsApp*. Assim, eventualmente facilitadoras e por vezes necessárias, as ferramentas tecnológicas ainda parecem ser avaliadas com resistência.

O Conselho Federal de Psicologia publicou a resolução nº11/2018, expandindo a oferta de serviços psicológicos mediados por tecnologias (CFP, 2018) no decorrer do desenvolvimento deste estudo. Além disso, no início de 2020, já findada a pesquisa, devido à pandemia da COVID-19, seguindo as recomendações dos órgãos de saúde mundiais, o CFP incentivou os profissionais a realizarem os atendimentos de modo virtual, a fim de desacelerar a

disseminação do coronavírus (CFP, 2020). Isto posto, é possível perceber que, mesmo com resistências e objeções à psicoterapia *on-line*, em alguns casos seu uso pode ser inevitável e a temática cada vez mais vem sendo debatida, gerando dúvidas e questionamentos.

Ainda que tenha sido um dado importante de resistência frente ao uso de tecnologias no contexto clínico psicanalítico, o número de psicanalistas que aceitaram participar desta pesquisa restringe o estudo à amostra consultada. Os resultados nos incentivam a pensar nas possibilidades de produção de novos conhecimentos, como de que maneira profissionais de outras abordagens teóricas ou profissionais mais jovens lidam com o assunto.

No que diz respeito ao momento de quarentena, experienciaram novos modos de relacionamento e também de trabalho, pois diminuindo o contato físico, reduziria a contaminação do vírus entre os cidadãos. Ratificando os dados alcançados no estudo, pude constatar, particularmente, hesitações entre profissionais que nunca haviam trabalhado por chamadas de vídeos, mas que passaram a oferecer tal modalidade de atendimento aos pacientes. Assim, corrobora-se a atualidade do assunto, tornando necessária a reflexão sobre os modos de atuação psicanalítica decorrentes das mudanças na contemporaneidade e das circunstâncias atípicas, como a pandemia ou casos graves.

Referências

Alves, P. P., & Mancebo, D. (2006). Tecnologias e subjetividade na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(1), 45-52. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000100006>

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).

Conselho Federal de Psicologia (2020). *Coronavírus: comunicado à categoria*. Brasília, DF: CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/>

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP n° 011/2018, Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012*. Brasília: CFP. Recuperado em 10 set 2020, de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Freud, S. (1996). As resistências à psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 237-252). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (1996). Duas histórias clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 13-136). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).

Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 67-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 123-136). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912a).

Freud, S. (1996). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 137-160). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).

Levisky, R. B., & Silva, M. C. R. (2010). A invasão das novas formas de comunicação no setting terapêutico. *Vínculo - Revista do NESME*, 7(1), 63-70. Recuperado em 10 set 20202, de <https://www.redalyc.org/html/1394/139418665008/>

Lévy, P. (1996). *O que é o virtual?* São Paulo: Editora 34.

Lévy, P. (1999). *Cibercultura* (4a ed.). São Paulo: Editora 34.

Lisondo, A. B. D. (2012). *As novas tecnologias que permitem a psicanálise a distância inovam a tradição? Ou elas dificultam a compreensão das novas inovações teóricas e técnicas da psicanálise contemporânea?* Montevidéu: Federação Psicanalítica da América Latina.

Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A discussion of its theoretical implications for both online and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 281. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031507>

Montagna, P. (2015). Skype análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 121-135.

Nicolaci-da-Costa, A. M. (2004). Impactos psicológicos do uso de celulares: uma pesquisa exploratória com jovens brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 165-174. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200009>

Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? *Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150. Recuperado em 10 set 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372015000200016&script=sci_abstract&tlng=en

Recuero, R. (2009). *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina.

Simon, R. (2015). A psicoterapia no século XXI: possibilidades, novas perspectivas, desafios. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 69-74. Recuperado em 10 set 2020, de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6696>

Turato, E. R. (2010). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – Construções teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (4a. ed.). Petrópolis: Vozes.

Wang, X. (2015). Online psychoanalytic therapy—some insights from infant observation. *Infant Observation*, 18(3), 215-227. <https://doi.org/10.1080/13698036.2015.1116361>

Winnicott, D. W. (1979). *The Piggle. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago.

Zimerman, D. E. (2007). *Fundamentos psicanalíticos [recurso eletrônico]: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1999).

Sobre os autores

Sobre as organizadoras

Ananda Kenney da Cunha Nascimento

Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Psicóloga clínica e em saúde. Professora colaboradora da Universidade Estadual de Londrina pelo Departamento de Psicologia Social e Institucional. E-mail: anandakcn@gmail.com

Maíra Bonafé Sei

Psicóloga, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Psicologia e Psicanálise e Diretora da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina (Gestões 2014-2018 e 2018-2022). E-mail: mairabonafe@gmail.com.

Sobre os autores

Ana Carolina de Moraes Silva

Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq).

Fabiano Koich Miguel

Psicólogo (2002) pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, mestrado (2006) e doutorado (2010) em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco, com doutorado-sanduíche na Universidade de Évora (Portugal) e University of Toledo (Estados Unidos). Desenvolve pesquisas em inteligência emocional e construção de instrumentos informatizados. Professor da Universidade Estadual de Londrina (UEL), pesquisador convidado na Università degli Studi di Torino (Itália, 2015) e na University of Toledo (EUA, 2018).

Felipe de Souza Barbeiro

Psicólogo graduado e mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Atua em psicoterapia clínica com base na teoria psicanalítica.

Gabriel Candido Paiva

Psicólogo clínico, atua na clínica particular. Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (Unifil) em 2018. Cursando especialização em Psicanálise Winnicottiana pela mesma instituição. Atua em projeto de extensão de Plantão Psicológico desde 2017.

Karla Carolina

Mestranda em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/USP "Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica" (CLIGIAP). Integrante do Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LipSic- USP/PUC-SP). Coordenadora de um dos pequenos grupos do Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP)

Luciane Cristina de Oliveira Carnauba

Psicóloga, Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Psicologia Clínica e da Saúde pela UNIFIL, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEL. Assessora Especial da Clínica Psicológica da UEL.

Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan

Psicóloga, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Psicanálise e Contemporaneidade pela Faculdade Pitágoras, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UEL. Atua como psicóloga clínica em consultório particular.

Maria Luiza Dias

Psicóloga e Psicanalista de Casal e Família. Membro Fundador da Associação Brasileira de Terapia Familiar – ABRATEF e da Associação Brasileira de Psicanálise de Casal e Família – ABPCF. Membro da Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille – AIPCF. Presidente da Associação Paulista de Terapia Familiar (gestão ago 2010 - ago 2012). Mestre (PUC-SP) e Doutora (USP). Docente universitária e Supervisora Clínica. Título de especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de

Psicologia – CRP/SP. Coordenadora do curso de Formação em Psicanálise de Casal e Família da LAÇOS (desde 1990).

Pablo Castanho

Autor de "Uma introdução Psicanalítica ao Trabalho com Grupos em Instituições São Paulo: Linear A-barca: São Paulo, 2018". Professor Doutor do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq/USP: "Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica" (CLIGIAP) e membro orientador do Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LipSic-USP/PUC-SP). Membro do Núcleos de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares (NESME-SP). Criador do Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP).

Pedro Hikiji Neves

Graduando em Psicologia pelo IPUSP. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/USP "Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica" (CLIGIAP). Co-coordenador de um dos pequenos grupos do Grupo Reflexivo de Apoio à Permanência da Universidade de São Paulo (GRAPUSP).

Solange Aparecida Emílio

Autora de "Grupos e inclusão escolar: sobre laços, amarras e nós" (Paulus, 2008). Coordenadora da Escola de Educação e Psicologia e do Programa de Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado, em Psicologia Educacional do UNIFIEO. Pós-doutoranda em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/USP "Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica" (CLIGIAP) e do Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LipSic-USP/PUC-SP). Responsável por supervisões regulares às equipes do GRAPUSP e pela realização de reuniões para apoio matricial a grupos de representantes discentes que realizam ações de promoção de saúde mental na USP. Vice-presidente do NESME (Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares), eleita pelo biênio 2019-2021.

Psicoterapia, avaliação psicológica, plantão psicológico, grupos, *setting* terapêutico, termo de autorização de responsável legal para atendimento psicológico *on-line* de menores de idade, contrato terapêutico, pagamento, cadastro no *website* e-Psi, atendimento a crianças e familiares, supervisão, condutas ética e técnica, tecnologias de informação e comunicação (TICs), clínica psicanalítica, pandemia da COVID-19 - estes são os principais temas abordados nesta obra por meio de relatos de pesquisa e de experiências. A partir das narrativas de intervenções clínicas, psicólogos em formação e profissionais são orientados acerca da prestação de serviços psicológicos na modalidade *on-line*, considerando, sobretudo, o marco histórico da pandemia da COVID-19 que gerou aumento da demanda devido à modalidade virtual ser considerado o meio mais viável de manter ativa a comunicação por causa do distanciamento social.