

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS
DA CONDIÇÃO HUMANA**

Juliana Pereira Damasceno Vasques

**VÍNCULOS TRANSITÓRIOS: PSICOTERAPIA ON LINE NA SOCIEDADE
PANDÊMICA**

Sorocaba – SP

2022

Juliana Pereira Damasceno Vasques

**VÍNCULOS TRANSITÓRIOS: PSICOTERAPIA ON LINE NA SOCIEDADE
PANDÊMICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana do Centro de Ciências Humanas e Biológicas da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Estudos da Condição Humana.

Orientadora: Profa. Dra. Kelen Christina Leite
Co-Orientadora: Profa. Dra. Viviane Melo de Mendonça

Sorocaba - SP
2022

Pereira Damasceno Vasques, Juliana

Vínculos transitórios: psicoterapia on line na sociedade pandêmica / Juliana Pereira Damasceno Vasques -- 2023. 109f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus Sorocaba, Sorocaba

Orientador (a): Kelen Christina Leite

Banca Examinadora: Profa. Dra. Viviane Melo de Mendonça (UFSCar), Profa. Dra. Teresa Mary Pires de Castro Melo (UFSCar), Prof. Dr. Máira Mendes Clini (NUCAFE)

Bibliografia

1. Terapia remota. 2. Covid-19. 3. Psicologia. I. Pereira Damasceno Vasques, Juliana. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Aparecida de Lourdes Mariano -
CRB/8 6979



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Humanas e Biológicas
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Juliana Pereira Damasceno Vasques, realizada em 24/07/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Kelen Christina Leite (UFSCar)

Profa. Dra. Viviane Melo de Mendonça (UFSCar)

Profa. Dra. Teresa Mary Pires de Castro Melo (UFSCar)

Prof. Dr. Maíra Mendes Clini (NUCAFE)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana.

AGRADECIMENTO

Ao meu marido, Eduardo, que gritou meu nome feliz na sala de casa - quando eu não queria ver a lista de aprovados para este programa.

Para Fernando, a quem “eu tiraria de letra todas as coisas, até um mestrado”.

Para Karla e Rogério, onde estiverem.

Para meus tios Gê, Nico e Rosca - a quem a “sociedade pandêmica” nos tirou o prazer da convivência em um espaço de 15 dias.

À música, minha maior companheira. Desde sempre. Até o último dia.

Pai, acho que o senhor ficaria bem feliz em saber disso...

RESUMO

A pandemia do novo coronavírus transformou hábitos de toda sociedade ao redor do mundo. Com isso, as tecnologias exerceram um papel fundamental nas mudanças mais sensíveis, ressignificando costumes e rotinas profissionais, nas relações sociais e de consumo - e até nas convenções aparentemente imutáveis. Este projeto, de cunho exploratório, trata do aumento dos serviços de acompanhamento psicológico e psicoterapêutico *online* e sua imensa demanda nesta condição inédita. Um ano e alguns meses após a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no entanto, a prática não somente parece longe de ser encerrada como ainda pode ser aperfeiçoada, com o surgimento de uma série de plataformas eletrônicas de atendimento, cada vez mais recursos possíveis para o estabelecimento do chamado *home-office* e uma delicada busca – e cada vez mais crítica - de sujeitos em processo de adoecimento psíquico, além de soluções tão rápidas quanto os *bytes* e *megas* trocados em minutos de consulta. Como fica, portanto, a questão do conceito de trabalho alinhada à produção de sentidos e subjetivações dos sujeitos, neste novo formato? Por meio do método “bola de neve”, que utiliza cadeias de referência, propomos um estudo qualitativo, de caráter exploratório, com trabalhadore/a(s) da Psicologia, e uma análise mais aprofundada sobre esse período histórico, num recorte e um olhar mais dirigido aos profissionais, suas necessidades e angústias, diante de inéditos dilemas pessoais e profissionais.

Palavras-chave: Comunicação digital; psicoterapia *online*; *setting*; covid-19; saúde mental.

ABSTRACT

The new coronavirus pandemic has transformed habits across society around the world. As a result, technologies played a fundamental role in the most sensitive changes, re-signifying customs and professional routines, in social and consumer relations - and even in apparently immutable conventions. This exploratory project deals with the increase in online psychological and psychotherapeutic follow-up services and their immense demand in this unprecedented condition. A year and a few months after the declaration of the pandemic by the World Health Organization (WHO), however, the practice not only seems far from being ended, but can still be improved, with the emergence of a series of electronic service platforms, each more and more possible resources for the establishment of the so-called home-office and a delicate search - and increasingly critical - of subjects in the process of psychic illness, in addition to solutions as fast as the bytes and megs exchanged in minutes of consultation. How, therefore, is the question of the concept of work aligned with the production of meanings and subjectivities of the subjects, in this new format? Through the "snowball" method, which uses reference chains, we propose a qualitative, exploratory study with psychology workers, and a more in-depth analysis of this historical period, in a cut and a look more aimed at professionals, their needs and anxieties, faced with unprecedented personal and professional dilemmas.

Keywords: Digital communication; *online* psychotherapy; setting; covid-19; mental health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEMSS - Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual
APA - American Psychological Association
BBC - British Broadcasting Corporation
CCE - Comércio de Componentes Eletrônicos - empresa brasileira de fabricação de eletrônicos
COVID-19 – Coronavírus disease 2019 (em inglês)
CFP – Conselho Federal de Psicologia
CRP – Conselho Regional de Psicologia
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQIAP+ - sigla para Lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis, queers, intersexos, assexuais, pansexuais, simpatizantes e demais categorias não contempladas
NEPeTeCS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologia, Cultura e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos, *campus* Sorocaba
OMS – Organização Mundial de Saúde
Pnad - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SARS-CoV-2 – Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

Sumário

APRESENTAÇÃO	10
1 INTRODUÇÃO	14
2 PSICOTERAPIA ONLINE NA PANDEMIA - UM PANORAMA DOS ESTUDOS REALIZADOS	20
3 OS DESAFIOS DA PSICOTERAPIA EM TEMPOS PANDÊMICOS	28
3.1 O setting	30
3.2. Conselho Federal de Psicologia	33
4 CAMINHOS PERCORRIDOS, BYTES ASSIMILADOS	36
5 METODOLOGIA DE PESQUISA	40
5.1 Análise de dados	41
5.2 Aspectos éticos	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista	76
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução CNS 510/2016)	78
APÊNDICE C- Entrevistas transcritas	81

APRESENTAÇÃO

Meu escritório consistia em um quarto bem pequeno. Numa escrivaninha de madeira, acomodada no canto, papel, canetinhas, um gravador cassete CCE transistorizado, um martelo de carne - que se assemelhava a um microfone de TV - e um telefone de brinquedo. Na mesa ao lado, uma vitrolinha Telefunken e uma pilha de discos para relaxar quando o dia de trabalho tinha sido muito pesado. Afinal, entrevistar familiares e visitas em festas, churrascos e aniversários era deveras cansativo.

Causava-me espanto os colegas no Ensino Médio ficarem angustiados com a “escolha da profissão”: eu sempre deixei bastante claro, desde muito cedo, o que queria fazer da minha vida. Não havia bonecas nas minhas estantes, nem decoração cor de rosa e os papéis de carta eram bem cansativos de trocar com as vizinhas. A bola de vôlei, os jornais televisivos e a Folha de S. Paulo, que meu pai trazia à noite e eu lia atrasada, sempre me foram mais caros.

E por falar em jornal, num daqueles corporativos esquecidos na sala de casa, uma entrevista que a equipe do RH da empresa de engenharia onde meu pai trabalhava fez comigo – para prestigiar os filhos dos funcionários, naquela dinâmica bem setentista – já estava escrito: “Quando eu crescer, quero ser jornalista”. Estava lá, na legenda da minha foto pendurada a um telefone. Eu tinha só 3 anos e 8 meses à época daquela conversa registrada.

É interessante pensar que uma criança tão nova fosse capaz de discernir tão cedo como existir e vivenciar algo, num futuro tão distante dali. Mas o fato é que a ideia não saiu da minha cabeça – talvez até hoje. E foi reforçada dentro da minha família por um detalhe que só a terapia, vejam vocês, quase 30 anos depois, foi capaz de equilibrar em minha cabeça: fui uma criança autodidata. Aprendi sozinha a ler e escrever. Minha mãe não completou o ensino fundamental. Meu pai não estava sempre em casa para estimular aquilo. E foi um assombro.

Em muitos sentidos, aquilo “não foi nada joia pra mim¹”. Foram exames, testes, bolsas de estudos oferecidas. Passaram a me tratar como alguém que seria capaz de vencer qualquer coisa. As exigências nas notas aumentaram, pequenas baixas me separavam da minha vitrola em forma de castigo e a coisa foi ficando cada vez maior. Chegou à escola, à sala de aula, às quadras de vôlei – e só escalou. Na 5ª série, já corrigiam as minhas redações de forma extremamente rígida. “Uma jornalista não pode escrever assim”, dizia uma exigente professora de gramática para uma menina de 10 anos. E uma medalha de ouro numa Olimpíada Estadual de Redação acabou por sacramentar tudo aquilo que eu não queria.

¹ História de uma Gata. Chico Buarque, Os Saltimbancos, 1977.

E eu definitivamente não queria ser boa ou melhor em coisa alguma. Eu só queria ser jornalista em paz, lá na frente.

O tema escolhido para essa dissertação está intimamente ligado com as minhas escolhas profissionais e trajetória devida. Com as arestas epistemológicas devidamente aparadas, e cada um em seu devido cercado, a entrevista - e tudo mais o que ela pode representar ou provocar - sempre foi parte do meu cotidiano e meio de vida. Foi por meio da técnica de reportagem que a ânsia de ouvir, descobrir e (re) conhecer histórias constituiu o meu passado – e presente.

A Comunicação Social me abrigou aos 17 anos. Passei por jornais como a Folha de S. Paulo (lembram dela?) e Gazeta Mercantil, fiz alguns trabalhos para O Estado de S. Paulo, comunicação empresarial em grandes agências para corporações de diferentes setores e fui parar na TV Record, em 2008 – minha última passagem formal pela profissão. Por vezes, ainda atendo a algumas “encomendas” de matérias jornalísticas, vindas de antigos colegas de profissão. Costumo dizer que aceito os pedidos para que meu texto “nunca envelheça”.

Em 2012, no entanto, uma complicação de saúde gravíssima interrompeu bruscamente minha carreira e toda aquela loucura em que eu vivia. E após quatro meses de hospitalização e afastamentos, aceitei a sugestão do médico gastroenterologista: sentei-me na cadeira de um psicoterapeuta para controlar o passado e, quem sabe, conseguir controlar também o futuro (ORWELL, 2009) – que, por pouco, não houve.

Dois anos após sessões rigorosamente semanais, tomei uma decisão que causou espanto, mas que contou com o fundamental apoio familiar: encarar cinco anos na graduação em Psicologia e deixar o Jornalismo. Não foi das tarefas mais fáceis. Afinal, estudar à noite, sem parar de trabalhar e ainda cumprir 700 horas de estágios, aos 37 anos, parecia mais uma prova de resistência que uma mudança de rota profissional. Mas aquela experiência toda me trouxe uma enorme curiosidade sobre a saúde humana sob uma perspectiva mais profunda.

Relatar a história de pessoas era, de fato, um enorme prazer pessoal. Mas ao chegar ao cargo de Editora, a reportagem foi ficando pelo caminho e uma função bem mais burocrática e de enormes responsabilidades havia se tornado uma via sem volta. Desvelei, portanto, na prática clínica, a possibilidade de continuar a ouvir pessoas, em seus contornos mais íntimos, a partir de um lugar absolutamente inédito: a escuta imparcial.

De cara, me apaixonei pela Psicanálise. Mais especificamente a fase pós-freudiana, denominada *Winnicotiana*, graças a seu fundador, Donald W. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês que acreditava que o ato de brincar e vincular de forma mais lúdica com seus pacientes poderia trazer resultados mais interessantes, a partir de seu valor emocional sem cisões radicais. Para ele, as experiências psicoterapêuticas poderiam se assemelhar a jogos, que ajudariam no

desenvolvimento de bebês, crianças e adolescentes, bem como um reparo importante aos sofrimentos mentais ou somáticos dos adultos. Suas tópicas sobre mães suficientemente boas e objetos transicionais fizeram imediato sentido para mim. E foi por essa estética de sonhar diferente num *setting* – e na vida - que me apoiei para concluir essa tarefa quase improvável de me graduar, olhando rapidamente para trás.

Hoje, atuo como psicanalista em clínica própria. Participo do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologia, Cultura e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos (NEPeTeCS), *campus* Sorocaba. Sou também membro da Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual (ABEMSS) e do Projeto Íntegra, que desenvolve atendimentos em mediação interdisciplinar em contextos de conflitos, violências, crimes de gênero e família, por encaminhamento judicial, de forma gratuita e sem ônus para o Judiciário, na 1ª Vara de Família do Fórum de Santana, em São Paulo. Também sou parceira da *startup* Vittude onde, como convidada, lidero rodas de conversa em organizações. Além de ser usuária da plataforma - o que pode contribuir para a compreensão da dinâmica de funcionamento dessas tecnologias - fui convidada para palestrar de forma remunerada para empresas parceiras da empresa. Também já tive experiências com outra plataforma online de atendimento: o Psicologia Viva.

Ganhei experiência no atendimento psicológico à população LGBTQIAP+, após dois anos de participação em um projeto de parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein, na cidade de São Paulo. O trabalho incluía a realização de pesquisa científica relacionada aos cuidados de saúde primária às populações transgênero e não binária pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, ao atendimento em ambulatório público de aproximadamente 100 usuários da rede para acompanhamento de saúde mental e física, por meio de equipe multidisciplinar de profissionais de saúde.

O convite para integrar a equipe surgiu após minha realização de pesquisa de conclusão de curso na graduação em Psicologia, que investigava a atuação de atletas transgêneros no esporte profissional brasileiro, com a realização de **entrevistas** com médicos, psicólogos², educadores físicos e representantes de movimentos sociais, para além de pesquisas relacionadas

² O uso do verbete “psicólogos”, seja no plural ou singular, é mantido ao longo de todo o trabalho por respeito à norma culta e baseado em documentos emitidos pelo próprio Conselho Federal de Psicologia, que usava o gênero masculino para designar a todos os profissionais da categoria. Esta nota crítica se faz importante no sentido de esclarecer que, ao citar o trabalho de psicólogos, a autora desta dissertação tentava designar a todos, todas e todes – embora seja importante salientar que, atualmente no Brasil, dos quase 440 mil psicólogas (os), aproximadamente 373 mil são mulheres, de acordo com dados [do próprio CFP](#). Para acompanhar este importante movimento de valorização das profissionais identificadas com o gênero feminino, os próprios órgãos de regulação e fiscalização da categoria têm voltado seu olhar para essa questão e feito mudanças relevantes em seus comunicados, códigos e publicações mais recentes.

aos cuidados de saúde, hormonização, cirurgias e outros pontos delicados levantados para suscitar um debate sério e responsável em relação ao tema.

O cenário de pandemia e a necessidade de distanciamento físico dos pacientes, no entanto, despertaram meu interesse em conhecer mais das multicausalidades humanas – para além dos agentes etiológicos e do conceito comum de doença, mas seus comportamentos, afetos e vínculos. Desta vez, entretanto, do ponto de vista de quem está do outro lado das câmeras e visores de computadores pessoais e *notebooks*: como está a saúde mental destes profissionais que, em sua maioria, têm utilizado os meios digitais para fazer a interlocução com seus acolhidos há mais de dois anos?

O voleibol ficou lá atrás. O Jornalismo, como profissão, também. Meu pai, o do jornal da engenharia onde cravei meu destino, não viu nada disso acontecer. Nossa jornada teve só 12 anos. E é a ele, que me explicou que “homens e mulheres poderiam se amar entre si” e que “tudo bem a Roberta Close querer ser mulher”, que dedico estas linhas, que tanto sofri para não escrever em terceira pessoa, como a história de um outro sujeito – quiçá, bem mais interessante que a minha.

1 INTRODUÇÃO

Assim que os primeiros casos do coronavírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – ou SRAG) em seres humanos foram identificados na cidade de Wuhan, polo comercial da China, em dezembro de 2019, ainda estávamos distantes de uma perspectiva do que viria a acontecer nos meses seguintes. Até porque o vírus já era conhecido da comunidade científica desde meados de 1960. Mesmo com um surto ocorrido em 2002 com a variante Mers-Cov (que ficou conhecida como Síndrome Respiratória do Oriente Médio), pesquisadores ainda não tinham identificado o grau de perigo e evolução da nova cepa que surgia.

Em pouco tempo, porém, a doença causada pelo SARS-Cov-2 passou a ser reportada com enorme velocidade e mortandade, não só no maior país asiático como em diversas outras regiões do mundo. A informação levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), já em março de 2020, a decretar o caso como uma pandemia. Pesquisadores especializados e espalhados em diversos continentes já vinham alertando para os perigos desse tipo de disseminação, mas não seria possível identificar a partir de qual mutação de vírus ou quando isso ocorreria. Neste caso, não houve, sequer, um processo gradativo, isto é, quando os alertas saem de surto (caracterizado por casos de infecção regional), para uma fase de epidemia (quando o volume de infectados se expande para mais regiões) para chegarmos à última fase, a pandemia. E este momento, enfim, chegou de forma direta.

A situação inédita de enfrentamento de uma crise sanitária global provocada pela expansão de um vírus que, embora muito menos letal que outros, tem uma imensa capacidade de transmissão, modificou a maneira como vivemos e compreendemos o mundo. E, talvez, nem seja exagero dizer que todos os campos de conhecimento, categorias de profissionais e mercados foram, de alguma forma, afetados por este fenômeno. Mais do que isso, as ações que se seguiram na intenção de salvar vidas diante do crescimento exponencial do número de mortes, como a recomendação de isolamento social e distanciamento físico, provocaram enormes efeitos.

Além de colocar em xeque o poder de reação de nações, ao Norte ou Sul global, a crise evidenciou os abismos e desigualdades sociais, políticas e econômicas. O debate excede a avaliação sobre a necessidade de se avançar rapidamente sobre estudos científicos, vacinas, programas de recuperação de renda e emprego, infraestrutura para dar vazão a indivíduos hospitalizados em estado grave em todas as partes do mundo e todas as estratégias e ações

criadas para aplacar as consequências. De repente, fomos obrigados a transformar o cotidiano, a partir de uma menor circulação e aglomeração de pessoas. E essa não era a única novidade negativa.

Assistir, ler, ouvir notícias de um volume de mortes se ampliando a cada dia nos veículos de imprensa diariamente, acompanhar parentes e amigos acamados ou mortos, buscar esclarecer dúvidas diversas sobre como se proteger em meio a uma gigante confusão e um mar de desinformação, preocupar-se com cuidados básicos de prevenção (como higienização frequente das mãos, uso constante de máscaras e adoção do álcool em gel), obrigação de trabalhar presencialmente ou ter a opção – e privilégio – de continuar confinado em trabalho remoto e tudo o mais que a pandemia movimentou em nossas vidas trouxe uma repercussão direta na identidade, subjetividade e nas projeções humanas de presente e futuro.

No Brasil, em particular, ainda tivemos de enfrentar um processo de negacionismo promovido e patrocinado por entidades do alto escalão do poder público em relação aos riscos, possibilidades de contágio e gravidade da doença, bem como a propagação de notícias falsas sobre os avanços da ciência no combate ao vírus. Contexto este que ampliou ainda mais o sentimento de insegurança da população e nos conduziu a um quadro que, em março de 2023, atingiu a triste marca de 700 mil mortos.

A sensação de descontrole era inerente. Medo, ansiedade, angústia, entre diversos outros sintomas físicos e psíquicos tendiam a crescer neste caos instalado e passaram a fazer parte da rotina das pessoas. Ao mesmo tempo, em busca de garantir a própria segurança e manter minimamente as atividades e relacionamentos diários, abraçamos as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como poucas vezes se viu, desde que foram popularizadas e se tornaram mais acessíveis. Tanto que, no período mais crítico de restrição de circulação e isolamento, o indicador TIC Domicílios 2020 (Edição COVID-19 - Metodologia Adaptada)³, apontou para um aumento exponencial da dependência de tecnologias para a realização de tarefas e processos do cotidiano. E isso passa não só pelas atividades profissionais.

Esta combinação foi fundamental na transformação dos cuidados com a saúde mental. De um lado, indivíduos apresentando alterações significativas em suas condições emocionais e ainda cerceados, em boa parte, de suas atribuições ordinárias. De outro, psicoterapeutas tentando atender a um potencial aumento de demanda por atendimento sem que, para isso, precisassem colocar seu próprio bem-estar em risco.

³ Datos y hechos sobre la transformación digital. Disponível em <https://www.cetic.br/pt/noticia/crece-o-uso-de-internet-durante-a-pandemia-e-numero-de-usuarios-no-brasil-chega-a-152-milhoes-e-o-que-aponta-pesquisa-do-cetic-br/> e acessado em 11.09.2021.

Antes mesmo de serem amparadas por urgente regulação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para mitigar as implicações produzidas pelo momento, surge, ainda, um proeminente novo mercado de plataformas de diferentes configurações e ofertas que pretendem reunir estas duas pontas entre pacientes e psicoterapeutas. Tecnologias passam a ocupar cada vez mais espaço, seja por investimento para visibilidade em mídia, atingindo grande parte das pessoas conectadas, seja por meio de parcerias seladas com diversas companhias empregadoras que passaram a ofertar o serviço como benefício a seus trabalhadores.

O movimento provocou repercussão entre as partes. Não há números oficiais que comprovem a migração para este modelo por parte de pacientes e terapeutas. De toda forma, o crescimento das plataformas é evidente. Plataformas como a Vittude, por exemplo, registrou aumento de 800% em número de vidas cobertas em seu plano corporativo (solução feita em parceria com empresas) e de 350% em novos contratos, chegando a 150 mil vidas cobertas⁴ - segundo entrevista concedida por sua própria CEO. Situação não muito diferente do Psicologia Viva: a empresa viu as consultas diárias saltarem de 350 para 2 mil e registrou um crescimento de 600% no total de atendimentos viabilizados pelo ambiente⁵.

Diante deste novo paradigma, surgem muitas dúvidas. Até que ponto este modelo vai permanecer e se estabelecer como um padrão da área? Como e qual é o processo de evolução dessa reorganização da psicoterapia?

Este trabalho é o resultado de uma indagação inicial sobre profissionais de Psicologia e as mudanças relacionadas aos seus métodos e procedimentos de trabalho, advindas com a pandemia que ainda enfrentamos. A pesquisa pretende trazer análises e discussões sobre a ação do terapeuta e suas interlocuções e representações, a partir de um acolhimento realizado a distância. Tais atividades, ainda que amparadas em um referencial teórico, podem criar o que chamamos de divisões artificiais, sob a perspectiva dos campos de intervenção (BARRETO, 2016). Estaríamos, afinal, junto aos pacientes como “pessoas reais”, e não como representações diante de uma tela?

Em tempos pandêmicos, é possível que tenhamos descoberto - de forma prática - os bradados efeitos da modernidade e suas transformações culturais e políticas, em meio a uma espécie de caos natural, fluxos e variações. Efeitos, esses, globalizantes e com consequências que podem ser percebidas como desestabilizadoras, uma vez que os chamados tempos líquidos

⁴ Reportagem do portal Medicina SA. Plataforma de terapia online registra crescimento de 800%. Disponível em <https://medicinasa.com.br/vittude-terapia-online/>. Acessada em 11.02.2022.

⁵ Reportagem do portal MelhorRH. Terapia online cresce 600% no número de consultas. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/vittude-terapia-online/>. Acessada em 11.02.2022.

afetam sujeitos com suas grandes transformações que permeiam a formação e a construção de identidades, de relações sociais e vínculos afetivos, ligando-os aos chamados sistemas de grande escala como parte desta dialética. Para Giddens (1991), muitos desses fenômenos dizem respeito, na verdade, à experiência de viver num mundo em que presença e ausência se combinam de maneiras historicamente novas.

No momento em que a saúde emocional e mental de quase toda a população mundial tem sofrido fortes dissociações, no convívio com um vírus que pode ser mortal, torna-se importante refletir em como o cuidado e o olhar sobre os indivíduos também têm passado por mudanças importantes. Aqui, foco especialmente a clínica psicológica contemporânea, que também sofreu com projetos de resignificação - e de aprendizagens -, uma vez que o contato físico e direto sofreu muitas transformações nesses tempos, para muitos pacientes e, principalmente, para profissionais da Psicologia. Estamos, quase todos, atrás de uma defensiva tela de computador ou de dispositivos móveis, como tablets e *smartphones*.

Entre tantos desafios e contratempos, precisaremos encontrar, diante dessa nova realidade profissional, potências nessa (não tão nova) fórmula comunicacional. Mais do que pensar em vínculos interpessoais, talvez seja importante voltar o olhar para estes psicólogos clínicos: sua saúde mental, sua condição humana, suas identidades e subjetividades⁶. E tais reflexões podem nos levar ao debate importante sobre como conseguirão manter a espontaneidade dos corpos e dos afetos, de forma a se aproximar ao máximo das relações presenciais. A importância deste contexto pode vir do fato de que precisaremos voltar nossa atenção, de forma técnica e profissional, a essa modalidade de atendimento terapêutico, olhando sempre para seus impactos e consequências.

Esta dissertação pretende, entre outras problematizações, lançar um olhar sobre regulamentações hoje aplicadas pelos Conselhos que regem a profissão de Psicólogo, ao enquadramento e mudanças desses sujeitos no universo do trabalho e a forma como as políticas neoliberais podem influenciar, mercadologicamente, a produção de sentido e as possibilidades de atuação desta categoria. Afinal: seremos os mesmos profissionais, diante da sustentabilidade ou da aparente viabilidade que o sistema e essa nova realidade nos coloca?

É importante que se discuta a respeito dessas questões neste momento, na tentativa de darmos contornos ao sentir dos próprios profissionais e à forma como se dá esta interlocução. Isso sem nos restringirmos apenas às dimensões de tais experiências, como a clínica, mas sobre nossa necessidade de intermediarmos e articularmos tais vivências e de que maneira temos

⁶ Em geral, a tendência a interpretar dados ou a fazer julgamentos à luz de sentimentos, crenças ou experiências pessoais. Em pesquisa empírica, a falha em alcançar padrões adequados de objetividade.

realizado este acompanhamento e suas devidas interpretações (BARRETO, 2016) de forma remota e distanciados.

Para entendermos toda essa narrativa, é preciso que recuemos um pouco na história - não só da chamada "saúde mental corporativa" como também da própria Psicologia. Essa volta no tempo pode nos possibilitar uma melhor compreensão dessa experiência, do caminho que nos levou a uma verdadeira explosão dos atendimentos digitais e de como essa prática foi "normatizada", após a declaração que oficializou a pandemia mundial do novo coronavírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷.

Tem sido desafiador para a categoria manter a postura crítica diante de outros espaços terapêuticos não tradicionais. Foi necessária uma adaptação inédita e rápida para a função de captar e reconhecer, para além das demandas manifestas usualmente levadas ao chamado "espaço seguro", aquilo que podemos chamar de formatos emergentes de sofrimento. Um cenário não imaginado e cercado de morte, luto e tristeza, sem previsibilidades ou precedentes. A angústia de toda uma comunidade também nos trouxe modificações significativas - e não somente geográficas: os espaços simbólicos ganharam novas abordagens, pressupostos e condições (DUNKER apud FRANÇOIA, 2019).

Diante dos alinhamentos propostos, faz-se imprescindível ouvir tais personagens – os próprios profissionais -, apurar estas informações e descrevê-las de forma íntegra e técnica, preservando suas narrativas e contextualizando-as frente à constância e continuidade dos fatos recentes. Desta forma, será possível realçar estes relatos com sua devida profundidade, preservando a ética e a acuidade.

A ideia se constitui, portanto, em coletar informações e declarações destes sujeitos, respeitando seus sentimentos, percepções e crenças, porém sem um enfrentamento do discurso – apenas com uma escuta profunda e generosa. Outrossim, respeitar a constituição e a história da Psicologia, seu referencial teórico e técnico, fundados há mais de 140 anos e como hoje, enquanto sociedade da produtividade, tais especialistas conduzirão essas experiências de separação – semelhantes aos fenômenos transicionais winnicotianos⁸ – sem transgredir o campo privilegiado e presencial do vínculo, do brincar, do sonhar junto. Sem romper, afinal, o jogo.

⁷ OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Publicado em 11/03/2020. Acessado em 04/07/2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

⁸ Para D.W. Winnicott, autor pós-freudiano, pediatra e psicanalista inglês (1896-1971), transicionalidade é o campo de interlocução dos símbolos que organiza as experiências de um indivíduo ou de um grupo. Tais símbolos desvelam o *self* dos sujeitos, ou seja, expressam sua concepção de ser e existir dentro de uma cultura.

Com o objetivo de examinar, na perspectiva do psicólogo, o impacto e as consequências provocados por esses novos meios de comunicações *online* na forma de acolhimento, no processo psicoterapêutico dos pacientes e, sobretudo, compreender como esse novo formato de atendimento em plataformas digitais pode acarretar mudanças significativas na atuação de psicólogos clínicos, a organização desta dissertação se dará da seguinte forma:

Para o Capítulo 1 – “Psicoterapia online na pandemia: um panorama dos estudos realizados”, reservamos a busca e análise de estudos já publicados sobre a temática e sobre como estes trabalhos realizados poderiam contribuir para a fundamentação teórica desta dissertação. Especificamente buscamos compreender a psicoterapia online e a covid-19 a partir da prática clínica dos psicoterapeutas.

No Capítulo 2, procuraremos explorar os desafios da psicoterapia em tempos pandêmicos, com um breve histórico da Psicologia e da psicoterapia, bem como suas transformações técnicas e práticas, com um aprofundamento destas dinâmicas em associação às diretrizes oficiais dos Conselhos que regem a categoria profissional.

Já no Capítulo 3, propomos uma investigação sobre os conceitos de espaço, lugar e *setting* e como este processo se desvelou ao longo desta jornada pandêmica, em “Caminhos percorridos, *bytes* assimilados”.

O Capítulo 4 apresenta a metodologia de pesquisa aplicada nesta dissertação e o sexto traz as entrevistas com os profissionais de Psicologia, com uma análise mais aprofundada sobre o conteúdo obtido por meio destas conversas e o enfrentamento dos depoimentos colhidos com a realidade atual da profissão.

A transcrição das entrevistas realizadas com cinco profissionais experientes e seus relatos emocionantes sobre pandemia e trabalho estarão disponíveis no Capítulo 5.

Para finalizar, as conclusões e o desenvolvimento da pergunta de pesquisa, de acordo com os dados, estudos e informações obtidas, ao longo do período. A ideia, neste momento, é situar essas transformações para além de possíveis novos caminhos, bem como o estímulo para a continuação e aprofundamento do debate em torno da área de atuação profissional.

2 PSICOTERAPIA ONLINE NA PANDEMIA - UM PANORAMA DOS ESTUDOS REALIZADOS

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, buscamos referências científicas ou itens substanciais mais recentes que permitissem analisar de que maneira a terapia ou psicoterapia *online*, diante da covid-19, vem sendo observada e discutida por estudos acadêmico-científicos.

Para tanto, percorremos algumas das principais plataformas que se configuram como repositórios de pesquisas no Brasil. Para a varredura, utilizamos descritores como palavras-chave que estivessem diretamente conectadas com o objeto desta pesquisa. Entre alguns dos termos apurados estavam “terapia *on-line*”, “psicoterapia covid-19”, “terapia pandemia”.

Apesar do tema parecer recente, o processo de atendimento terapêutico realizado por dispositivos tecnológicos já vem sendo tratado e provoca intensa discussão entre profissionais especialistas da categoria e órgãos reguladores desde o início dos anos 2000, com a popularização da internet no país.

A pandemia, no entanto, acabou por acelerar a adoção e utilização da relação *online* como subterfúgio e medida de segurança para auxiliar na contenção do contágio, resguardar psicólogos e pacientes, bem como garantir a manutenção dos tratamentos. Entre os resultados obtidos na pesquisa, entretanto, encontramos um número pouco representativo de estudos que versionam especificamente sobre as evoluções da prática.

Via de regra, a correlação entre pandemia a processos terapêuticos aparece como pano de fundo para pesquisar outros elementos como alterações nas representações sociais em ambiente de trabalho ou, ainda, os impactos psicossomáticos provocados pela própria crise sanitária e todos os desdobramentos advindos dela.

Mesmo no período relativamente curto entre o início da pandemia, o desenvolvimento de vacinas e dos planos nacionais de distribuição e imunização, um número significativo de artigos e pesquisas qualificadas foram realizados.

Para melhor fundamentar nossa análise, optamos por produzir uma revisão integrativa da literatura relacionada à COVID-19 e o trabalho online, num esforço para melhor compreensão do fenômeno. O objetivo proposto é revisar de forma analítica os textos relacionados a fatores associados ao impacto psicológico e ocupacional das ondas de pandemias em diferentes públicos, com ênfase nos estudos direcionados aos profissionais de saúde.

Trata-se, portanto de uma revisão bibliográfica que analisa os resultados de pesquisas em um determinado período. Os textos buscados foram delimitados entre o período de janeiro de 2020 e o ano de 2022.

Foram consultadas as seguintes bases de dados: *Scielo* Brasil, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) – que se encontrava em manutenção -, Periódicos Capes e o Catálogo de Teses e Dissertações da Capes.

Na construção da estratégia de busca, foram seguidos passos sistemáticos. Para cada base indexadora, foi realizada uma adaptação dos termos/descriptores utilizados na operacionalização da busca, dadas as características particulares de cada indexador. Essas fontes de indexação foram selecionadas por agruparem produções das áreas da saúde, da psicologia, medicina, tecnologia e estudos multidisciplinares.

O estudo teve como questão norteadora indagar: “De que forma pesquisadores estão investigando o paradigma de um novo padrão ou modelo de atendimento psicológico, por meio de tecnologias e/ou plataformas digitais?”. Na busca avançada, foram refinados os trabalhos realizados entre 2020 e 2022, uma vez que o tema tratado necessitava de uma correlação com o trabalho psicoterapêutico online, em tempos de pandemia.

Na primeira busca operacionalizada em março de 2022, foram utilizados os seguintes descritores em português e seus cruzamentos nas bases de dados: “psicoterapia online” junto à “pandemia”, “online” e “covid” com a utilização de aspas. Os descritores foram utilizados de maneira combinada. Os mesmos critérios foram utilizados para nova busca de atualização realizada em julho de 2022, exceto a inserção de estudos em língua inglesa.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos na revisão: artigos empíricos qualitativos e quantitativos; estudos teórico-reflexivos; estudos publicados em português, inglês e/ou espanhol, mesmo encontrados com descritores em língua portuguesa, cujos resultados privilegiassem aspectos relacionados aos impactos na prática ocupacional, durante as ondas de pandemia dos últimos 24 meses nos profissionais da Psicologia - seja na condução técnica ou prática.

A opção por definir um limite de anos de publicação (2020 a 2022) foi motivada para delimitar a temática proposta de forma mais precisa e objetiva, sem distrações.

Num primeiro momento, foram avaliados os títulos e resumos dos artigos para, na sequência, ser realizada a leitura dos textos completos dos estudos selecionados. Após a releitura de cada um dos artigos, os dados de interesse foram extraídos por meio de um formulário. Esse instrumento foi preenchido com as seguintes informações: título, autores, periódico, país, idioma, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e resultados da pesquisa, mediante apresentação em forma de quadros. Os dados foram analisados de forma descritiva e independente.

Foram identificados e selecionados 9 estudos totais nas bases consultadas, a partir de uma pesquisa que incluía 676 resultados totais (6 nos Periódicos Capes, 2 na Scielo Brasil e 3 no Catálogo de Teses e Dissertações), aplicando-se os critérios preestabelecidos. Após o refinamento final, o corpus da revisão ficou constituído por 8 artigos, publicados entre 2020 e 2022. Já na segunda fase da mesma pesquisa, foram analisados aproximadamente 325 novos resultados possíveis, restando deles 20 trabalhos que poderiam contribuir sensivelmente com esta pesquisa.

O processo de construção do corpus revisado seguiu o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os artigos selecionados foram publicados em português, inglês e espanhol em diferentes periódicos. Quanto à origem da publicação, dez são nacionais, quatro em espanhol e seis em inglês.

Em relação ao delineamento metodológico, as 20 pesquisas eram qualitativas, com observações de experiências clínicas, relatos ou revisões sistemáticas sobre o assunto.

A revisão proposta tinha como objetivo inicial a investigação das metodologias utilizadas pelos autores para observação e escuta mediadas por telas. Procurou-se diversificar os campos de abordagens psicológicas e psicoterapêuticas para que todas fossem, de alguma forma, contempladas.

Os parâmetros utilizados, em sua maioria, contemplavam a “presença do corpo”; testes e técnicas aplicadas como meio de atravessar os pacientes para que adquiram novos insights e alterem padrões de comportamento considerados indesejáveis e pesquisas-ação, que têm como base a intersubjetividade, o momento e o fenômeno relacional. Em sua maior parte, apontam que, embora a criação do vínculo terapêutico online não tenha a presença física, ele carrega consigo o que muitos chamam de relação imediata, intermediada pela tela do dispositivo eletrônico. E que este intercâmbio de conteúdos subjetivos também pode promover a experiência por meio de imagens, símbolos e ideias sobre o que é considerado uma realidade, dentro do contexto vivenciado ao momento da realização do estudo.

Tabela 1 - Resultados da avaliação da qualidade metodológica dos estudos revisados

Estudo	Publicação	Ano	Autores	Idioma
<u>Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs presencial en tiempos de COVID-19</u>	Revista de Psicoterapia	2021	Castrillo Ramírez, Paula; Mateos Agut, Manuel	Espanhol

<u>Psicoterapia online en tiempos de pandemia: intervención cognitivo-conductual en pacientes colombianos con depresión</u>	Revista de ciencias sociales (Maracaibo, Venezuela)	2021	Amador Sánchez, Omar Augusto Trejos Gil, Carlos Andrés Angulo, Estelio José Castro Escobar, Huber Yesid	Espanhol
<u>Psicodrama e métodos de ação on-line: teorias e práticas</u>	Rev. Bras. Psicodrama	2021	Nery, Maria da Penha	Português
<u>Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo</u>	Cad. Saúde Pública	2021	Celuppi, Ianka Cristina; Lima, Geovana dos Santos; Rossi, Elaine; Wazlawick, Raul Sidnei; Dalmarco, Eduardo	Português
<u>A clínica psicanalítica infantil na modalidade on-line: reflexões winnicottianas</u>	Revista Brasileira de Psicoterapia	2021	Tachibana, Miriam; Pizzo, Giovanna Malavolta; Paiva, Lorena Vieira de; Oliveira Miriam Coelho Resende	Português
<u>Plantão psicológico on-line: a experiência da Clínica Psicológica da UEL no contexto da Covid-19</u>	Revista Brasileira de Psicoterapia	2021	Ortolan, Maria Lúcia Mantovanelli; Sei, Maíra Bonafé	Português
<u>Terapia On-line com Casais e Famílias: Prática e Formação na Pandemia de Covid-19</u>	Psicologia, Ciência e profissão	2020	Beatriz Schmidt; Isabela Machado da Silva; Maria Adélia Minghelli Pieta; Maria Aparecida Crepaldi; Adriana Wagner	Português
<u>A psicoterapia online no Brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em Psicologia</u>	Revista Eixo	2021	Calado, Suelem Aparecida; Ciosaki, Lincoln Morikoshi; Júnior Renato Cezar Silvério	Português
<u>Atendimento Psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19</u>	Cadernos Esp. Ceará	2020	Viana, Diego Mendonça	Português

<u>Prática da psicoterapia online por terapeutas psicodinâmicos</u>	Psico – PUC/RS	2020	Machado, Leticia Fagundes	Português
<u>Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades:</u>	Archivos de medicina (Manizales)	2020	Rodríguez Ceberio, Marcelo Agostinelli, Jéssica Daverio, Romina Benedito, Gabriela Coca-Cola, Facundo Jones, Gilda Calligaro, Carolina Díaz Videla, Marcos	Espanhol
<u>A presentificação no tempo e espaço da clínica psicológica online: relato de experiência</u>	PSI UNISC, 2021		Pontes, Mônica Fortuna	Português
<u>Online Supportive Group as social intervention to face COVID lockdown. A qualitative study on psychotherapists, psychology trainees and students, and community people</u>	Research in psychotherapy (Milano)	2020	Brusadelli, Emanuela; Ferrari, Laura; Benetti, Michel; Bruzzese, Stefania; Tonelli, Giada Maria; Gullo, Salvatore	Inglês
<u>Clinical experiences during the COVID-19 pandemic</u>	Journal of analytical psychology	2021	Agnello, Irene Giubellini, Chiara	Inglês
<u>Atendimento Psicoterápico Individual Via Videoconferência: uma revisão sistemática</u>	Contextos clínicos	2022	Silva de Araújo, Vanda Souza Batista, Mariana Pereira Batista, Jeferson Alves de Lima, Raquel José Nunes Gadelha, Maria Fernandes de Medeiros, Luciana	Português
<u>Improving cognitive functions in adolescents with learning difficulties: A feasibility study on the potential use of telerehabilitation during Covid-19 pandemic in Italy</u>	Journal of adolescence (London, England.)	2021	Maggio, Maria Grazia; Foti Cuzzola, Marilena; Calatozzo, Patrizia; Marchese, Domenicaroberta; Andaloro, Adriana; Calabrò, Rocco Salvatore	Inglês

<u>Online psychological counselling during lockdown reduces anxiety symptoms and negative affect: Insights from Italian framework</u>	Clinical psychology and psychotherapy	2022	Carbone, Giuseppe Alessio Zarfati, Alessandro Nicoli, Maria Sole Paulis, Andrea Tourjansky, Gaia Valenti, Giulia Valenti, Enrico Maria Massullo, Chiara Farina, Benedetto Imperatori, Claudio	Inglês
<u>Therapeutic Alliance in Online and Face-to-face Psychological Treatment: Comparative Study</u>	JMIR mental health	2022	Mercadal Rotger, Josep Cabré, Victor	Inglês
<u>Digital systemic practices in Europe: a survey before the Covid-19 pandemic</u>	Journal of family therapy	2021	Borcsa, Maria Pomini, Valeria Saint-Mont, Uwe	Inglês
<u>Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad</u>	Clínica Contemporânea	2020	Natalia Regidor Berta Aus�n	Espanhol

Entre as pesquisas realizadas, podemos destacar alguns textos. Como critério para a escolha destes trabalhos em destaque, a aproxima o em rela o   discussão proposta por esta disserta o e experiências clínicas relatadas que se fundem, sobretudo, com o trabalho realizado pelos profissionais entrevistados para esta pesquisa de campo. Registrado em 2021, “Adher ncia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs presencial em tempos de COVID-19” apresenta a experiência clínica de seus autores por meio de um grupo atendido via videoconferência em um hospital dia, dentro do serviço de Psiquiatria. O parâmetro comparativo utilizado foi a assistência prestada pelos próprios profissionais no mesmo setor do hospital durante os meses de maio e junho de 2019. Foram aplicados questionários aos pacientes atendidos, versando sobre a adesão ao tratamento e satisfa o dos participantes, de acordo com a prática clínica – totalmente remota quando a pesquisa foi aplicada. Os autores observam que, embora a assistência parecesse diminuir significativamente no grupo que chamam de “virtual”, não foram encontradas diferenças significativas na compara o pelo grupo diagnóstico participante, concluindo assim que a satisfa o dos pacientes com a técnica de aplica o remota foi aceitável.

Também merece citação o estudo venezuelano da Universidad del Zulia, “Psicoterapia online en tiempos de pandemia: intervención cognitivo-conductual en pacientes colombianos con depresión”, cujas intervenções cognitivas-comportamentais foram realizadas durante a pandemia em pacientes colombianos com depressão na cidade de Medellín com depressão. Segundo os autores, os resultados da experiência online mostraram a eficácia do processo de tratamento behaviorista na modalidade, com a remissão dos sintomas – mesmo com as vulnerabilidades apresentadas pelos pacientes, diante de contexto tão inédito. Para eles, a psicoterapia online também se consolida como um processo que inclui ferramentas cada vez mais amplas e úteis, para atender às demandas da população mundial. Entre todos os estudos analisados, apenas um – publicado no Journal of Medical Internet Research, no Canadá - chama a atenção para uma possível falta de familiaridade dos profissionais para com o meio remoto, o que pode levar ainda um tempo de preparo para uma condução ideal dos atendimentos.

Conclusivamente, é possível afirmar que os textos relacionados na tabela acima não apresentavam um aprofundamento suficiente no sentido de apontar os impactos tecnológicos ou mesmo especificidades técnicas como um caminho futuro, dentro dos fenômenos observados. A concentração das análises aparentou estar mais focada nas dinâmicas dos encontros, no vínculo terapêutico possível, dentro dessas condições sociais e técnicas, e como o conceito de corporalidade pode ser revisto, diante da impossibilidade temporária do contato presencial. Há relatos de atravessamentos e a focalização das expressões faciais presentes por técnicas remotas se mostraram mais comuns.

Paralelamente a isso, em sua maioria, os textos demonstram e concluem sobre a importância do aprofundamento dos estudos de ambientes e plataformas online, bem como a necessidade de que sejam definidas como permanentes e relevantes. Muitos deles, ainda em fase prévia, apontam para a funcionalidade de um comparativo entre os atendimentos remotos e presenciais para que a hipótese relacionada às demandas do vínculo criado seja comprovada. Parte deles enfatiza que não é possível afirmar acerca da superioridade de uma modalidade sobre a outra por apresentarem diferenças considerados, por vezes, insignificantes.

Para outros, ainda, a psicoterapia online é uma opção viável, desde que tomadas algumas precauções. Apesar da rápida evolução tecnológica e da crescente demanda, parece ser um campo ainda pouco pesquisado e explorado. Talvez por isso, haja a impressão de que a terapia presencial parece ser melhor que a online.

Não se faz, por agora, nenhuma aposta no sentido de cravar um serviço preferencial em detrimento de outro. Entretanto, a observação e vivência junto aos pacientes pela escuta a distância foi considerada como acertada – com a necessidade de seguirmos pesquisando sobre

essa modalidade sem nos confinarmos nos dispositivos clássicos de atendimento -, desvelando-se assim uma possibilidade de reinvenção criativa no exercício da profissão.

Faz-se importante destacar que boa parte dos relatos acompanhados destacam os limites e alcances da prática, bem como os desafios encontrados, como conexões inadequadas, interrupções durante o atendimento, a inabilidade dos pacientes em lidar com os aparelhos eletrônicos e a falta de privacidade. Por outro lado, apontam também a possibilidade de aprendizagem com as modalidades remotas de atenção psicológica, com o desenvolvimento de habilidades essenciais na prática clínica, como acolhimento, escuta, ética e empatia, diante das telas. E que tais instrumentos podem auxiliar nas urgências psíquicas mais importantes.

Ainda caminhamos lentamente, em comparação às experiências anotadas em outros países do mundo, no que diz respeito à melhoria de processos e fluxos de utilização das tecnologias para prestar esta modalidade de atendimento. Mas, para além desta contextualização, é importante que entendamos, por meio da história desta ciência, onde tudo começa e de que maneira nos encaminhamos para esta discussão contemporânea.

3 OS DESAFIOS DA PSICOTERAPIA EM TEMPOS PANDÊMICOS

É relevante que, antes de darmos continuidade ao problema da pesquisa, consigamos situar um pouco sobre a situação da psicoterapia no Brasil. A prática, no estágio atual da profissão no Brasil, não exclusiva é do psicólogo.

Segundo a Lei nº 4.119/1962, § 1º: Constitui função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. Posteriormente, a Resolução CFP nº 10/00 específica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. (DUTRA, 2009)

É importante que aqui nos caiba pensar a psicoterapia no contexto da Psicologia. E fomentar, portanto, a discussão sobre a formação do psicólogo no que se refere a essa prática psicológica. Ela consiste em uma das práticas do fazer psicológico, no campo clínico. E trata-se de um termo genérico para o tratamento de transtornos mentais ou emocionais por meio da comunicação, seja verbal ou não.

Após a institucionalização da psicologia nos anos 1960, e até os anos 1970, a psicologia no Brasil esteve sob forte influência estadunidense e, por consequência, sob orientações metodológicas naturalistas – a concepção de realidade social como fruto da existência do outro. Soma-se a isso a área de conhecimento ter uma espécie de tradição de controle, categorização e classificação – quase um saber a serviço dos interesses das elites nacionais.

Somente com a ascensão da Psicologia Social no país e a criação da Associação Brasileira de Psicologia Social – a ABRAPSO –, em 1979, houve a possibilidade de um rompimento com os padrões estrangeiros, culminando num debate mais criterioso sobre nossa realidade social, vivida pelo povo e por meio de intervenções mais próximas de nossa história de enfrentamento e resistência das minorias (VILELA, FERREIRA, PORTUGAL, 2013).

Figueiredo apud Vilela (2013) aponta para um paradoxo: para ele, não há uma história da psicologia, mas há uma necessidade profunda de que se apresente ao psicólogo de formação a dimensão histórica dessa área de saberes, sem reduzir sua complexa e intrincada jornada. E, quando falamos do histórico em psicoterapia, Teixeira; Nunes (2001) afirmam que encontraram, durante a pesquisa para seu artigo, apenas dois textos que versavam sobre a história da psicoterapia – o que, segundo as autoras, aparenta ser algo distante de um objeto de interesse dos profissionais.

A história da Psicologia no país, que teve sua regulamentação sacramentada há 60 anos, é marcada pontualmente por inúmeras lutas e algumas conquistas. A partir do século 17, o trabalho dos jesuítas da Companhia de Jesus já era identificado como um chamado “saber psicológico”. Apontado como um religioso que se posicionava contra os chamados “interesses da metrópole”, Padre Antônio Vieira ficou conhecido por produzir obras educacionais para crianças e dedicar atenção ao adoecimento individual e social, bem como ser crítico ao tratamento dedicado às pessoas negras escravizadas e aos indígenas.

Somente a partir do fim do século 19, com a Revolução Industrial, que o viés científico da prática ganha predominância frente ao religioso. As faculdades de Medicina do Rio de Janeiro da Bahia passam a ser polos de produção de conhecimento na área e a partir dos anos 1920, a Psicologia é integrada ao currículo das chamadas Escolas Normais, como ferramenta da reforma da Educação à época.

É na primeira metade do século 20 e com a criação das universidades públicas que o ensino de Psicologia se expande nas grades curriculares de cursos como Filosofia, Direito e Pedagogia. Somente em 27 de agosto de 1962 – nove anos depois do primeiro anteprojeto de lei -, a profissão é finalmente homologada e regulamentada, por meio da Lei no 4.119, que dispõe também sobre os cursos de formação.

É importante lembrar que, embora a homologação tenha sido assinada durante o governo de João Goulart, a prática se dá nos primeiros anos da Ditadura Civil-Militar (1964-1985), onde as práticas se davam por um modelo medicalizante, individual, baseado em doenças, e que compreendia as angústias como um problema de ordem biológica. Para além disso, a norma social daquele momento de sociedade induzia a interpretação da ciência por meio de ‘comportamentos desviantes’, que precisavam ser corrigidos. A profissão era considerada elitista e servia às classes dominantes.

As perspectivas críticas só começam a se transformar no processo de redemocratização, a partir da instituição dos conselhos, dos sindicatos e da publicação de diretrizes que trazem a urgência da ampliação dos campos sociais e democráticos de atuação. A participação ativa dos profissionais em movimentos políticos e democráticos os leva a desenvolver movimentos de saúde pública, como a luta antimanicomial, a psicologia social, comunitária, escolar e o repensar do compromisso dos profissionais com a inclusão. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (1988), por meio da Constituição Federal, são criados também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

Os diálogos com os movimentos sociais continuam sendo articulados e precisam, a cada dia, serem revisitados diante dos sofrimentos provocados pela modernidade. A troca com os movimentos LGBTQIAP+ e antirracistas têm posicionado os profissionais para uma reorganização das nossas questões mais urgentes, na tentativa de construir uma psicologia mais potente em suas atuações num país tão diverso.

A disseminação do vírus SARS-Cov-2, para além de todas as questões sociais e econômicas, apresentou, para a Psicologia e seus trabalhadores, acadêmicos e pacientes questões inéditas que trouxeram consigo a necessidade de reflexão urgente sobre o exercício da profissão. Um questionamento importante, dentre tantos outros trazido pelo período pandêmico, é a relação terapêutica baseada no encontro presencial entre terapeuta e paciente e, portanto, como o atendimento *online*, necessário devido às medidas de proteção com o distanciamento físico, poderia interferir no tradicional modelo de atendimento, confrontando assim o nosso entendimento sobre o chamado *setting* analítico.

3.1 O *setting*

A mudança brusca neste "ambiente de atendimento" nos leva a uma reflexão importante sobre o chamado *setting*. Mas afinal, onde ele está? É permeado apenas por questões físicas? Teremos uma alteração no fluxo do tratamento se modificado? Que tipo de enquadramento é este?

Ele é citado, por exemplo, na tópica freudiana Vol. XII – (7) *Recordar, Repetir E Elaborar (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise II)*, de 1914. Nela, o médico e psicanalista austríaco fala sobre a necessidade de um espaço físico específico para a criação de vínculos e transferências. Este lugar determinado é, segundo o autor, onde se desenvolve a relação terapêutica composta por um conjunto de elementos que deveriam permanecer sob suposto controle para assegurar o êxito do tratamento. Com o passar do tempo, os escritos de Freud receberam outras interpretações e significados, que poderiam compreender, além do terapeuta e paciente, o cerimonial, o tempo, o dinheiro, as regras e a atenção, conforme ressalta Barros (2013).

Ainda segundo Barros (2013), em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) e *Sobre o início do tratamento* (1913), Freud observa que o que garante a situação analítica não são exatamente os dispositivos proporcionados pelo *setting*, mas a posição simbólica assumida, no percurso de seu trabalho. E o conjunto de derivações dessa posição é que dá consistência ao tratamento, tornando-o mais efetivo.

Já em Zimmerman (1999) encontramos em *setting* o conceito de “uma soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo” (p.301). Outrossim, em Echegoyen (1989), encontramos o marco que demarca o início do processo que será construído, a cada sessão. Para ele, este quadro foi construído por Freud em sua experiência clínica com o objetivo de delimitar os papéis entre terapeuta e paciente.

Embora o termo esteja construído sobre base e identidade psicanalíticas, é atualmente entendido por profissionais de diferentes abordagens como parte material ou factual da relação terapêutica, que diz respeito aos objetos e regras que lhe são subjacentes (TRABUCCO, 2021).

Produzir uma análise sobre o *setting* nos tempos contemporâneos vai além no pensar apenas nas questões físicas ou espaciais. É também refletir sobre a modernidade, em como ela trabalha seus traumas, como ela os têm dissociado. Sobretudo, é trazer ao debate a questão do sentido, atualmente. Como corpo, afeto e linguagem dos sujeitos (FIGUEIREDO, 2018) foram – e ainda serão – afetados pelas questões cotidianas, sociais e tecnológicas.

O que norteia a prática psicoterapêutica, num inédito período pós-pandêmico? Atravessamos (ou somos atravessados) por uma espécie de afrouxamento dos processos ou, simplesmente, acrescentamos a eles uma inédita flexibilização técnica? Nosso mundo, como se apresenta, em todas as suas violências, multiplicidades e desigualdades, ainda condiz com a elaboração conceitual e tradicional de Sigmund Freud, em 1912?

Afinal, o que os pacientes buscam por meio deste contato? Conseguimos, enquanto profissionais, preservar e ter contato com a vida emocional do paciente, nos termos atuais?

O *setting* se constitui um tema eminentemente técnico, que enseja reflexões e revisões até os dias de hoje. Ajustes feitos ao longo do tempo resultam da ampliação de consciência a respeito da importância da preservação deste espaço, mesmo que de forma remota. Um ponto que se expandiu, diante das mudanças, foi a questão da chamada neutralidade do analista - discussão essa que evoluiu para a importância de o analista ampliar a capacidade de continência com as próprias emoções (BION, 2021), inevitavelmente desencadeadas no contato com a vida emocional do paciente.

Outro ponto diz respeito à variação da frequência de sessões por semana, sobretudo nas últimas décadas, que pode ser visto ora como um afrouxamento ora como uma flexibilização técnica, mas que só se sustenta se o profissional preserva o vértice analítico e a consciência da função que exerce. (MIGLIAVACCA, 2008)

Portanto, preservar o *setting* é inerente ao trabalho psicoterapêutico. Ele parece ser uma resposta e uma consequência natural da relação peculiar do profissional com seu paciente,

caracterizada pelos fenômenos transferenciais. Em sendo assim, o setting inclui um método, uma técnica e uma ética.

A experiência humana representa grande complexidade e diversidade. Frequentemente, utilizam-se categorias amplas para referir-se a uma multiplicidade de fenômenos, o que não só restringe o campo de entendimento e de pensamento, como leva a confusões e mal-entendidos. O acompanhante tem neste campo a oportunidade de intervir para auxiliar o sujeito a ampliar a sua consciência a respeito de si e do mundo. (BARRETO, 2016)

Seria, portanto, o vídeo, a tela, uma nova espécie de função especular – a mesma estudada por Lacan, nos anos 40, Winnicott nos 60, Kohut nos 70 e tantos outros? (SAFRA, 1995) nos fala sobre “duas dimensões a partir da função materna de espelho: o estabelecimento de uma imagem do próprio eu que permitirá à criança integrar-se numa imagem que a represente; e a valorização narcísica dessa imagem pelo outro”. Em uma experiência clínica recente que pode ilustrar tal discussão de maneira mais clara, relato aqui: a paciente, incomodada, interrompe a si mesma, em meio a um raciocínio, perguntando se poderíamos continuar a sessão, uma vez que sua internet naquele momento oscilava muito – e ela não conseguia ver a si mesma durante o encontro.

Entretanto, o *setting* apenas não pode ser apenas o espaço físico e limitante onde se dá o desenvolvimento do vínculo entre paciente e terapeuta. O presente termo também deve ser compreendido enquanto um conjunto de regras que serão pré-determinadas entre as partes projetando, sobretudo, as combinações de cada dupla (ou trio ou família). Uma espécie de associação de elementos e fatores que vão desde a determinação de papéis ali desempenhados, combinação espacial, datas, horários e até mesmo o pacto financeiro que será firmado entre as partes. O que não significa, num primeiro momento, que tais elaborações ali produzidas se limitem apenas ao momento dos encontros.

O que não se previa, porém, é que uma situação de pandemia poderia alterar momentaneamente as tais “regras”. E o “contrato”, que parecia imutável, ganhou formas pouco antes exploradas, para que o trabalho não fosse interrompido. E surge então a grande questão sobre “onde fica o setting?” e se ele é apenas permeado por questões físicas (MOREIRA e ESTEVES, 2012). A famosa sala terapêutica foi completamente alterada, provocando discussões que ainda dividem profissionais sobre possíveis alterações no fluxo de tratamento e as aplicações teóricas *versus* as práticas, quando tudo passou a se dar por meio de uma tela de computador.

Na verdade, a globalização nos fez também redescobrir a corporeidade. O mundo da fluidez, a vertigem da velocidade, a frequência dos deslocamentos e a banalidade dos

movimentos e das alusões a lugares e a coisas distantes, revelam, por contraste, no ser humano, o corpo como uma certeza materialmente sensível, diante de um universo difícil de aprender. (SANTOS, 2020, p. 313, 314)

3.2. Conselho Federal de Psicologia

Para continuarmos a entender a estrutura dessa proposta, é importante retornar no tempo para conhecer a construção propositiva dos atendimentos *online*. Psicologia e informática coexistem no país desde o ano de 2000, quando uma resolução do Conselho Federal da categoria ainda restringia a prática da psicoterapia pela internet apenas a pesquisas⁹. Já em 15 de junho de 2002, resolução publicada pelo órgão regulador da profissão - vigente em território brasileiro -, versava sobre a composição dos serviços psicoterapêuticos por meios tecnológicos.

Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012)

A supracitada Resolução CFP N.º 012/2005 referia-se a uma prática “ainda não reconhecida pela Psicologia”, podendo ser utilizada em caráter experimental, desde que algumas condições fossem garantidas. Uma delas, inclusive, a não remuneração, diante de tais serviços tecnológicos, que somente poderiam ser usados como forma de pesquisa ou investigação, conforme expõe CATÃO (2016). Partindo do pressuposto de que o aumento por demandas de serviços via internet também mudaria de patamar, o CFP decidiu que¹⁰:

São reconhecidos os seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância desde que pontuais, informativos, focados no tema proposto e que não firam o disposto no Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o) e esta Resolução: I. As Orientações Psicológicas de diferentes tipos, entendendo-se por orientação o atendimento realizado em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos; II. Os processos prévios de Seleção de Pessoal; III. A Aplicação de Testes devidamente regulamentados por resolução pertinente; IV. A Supervisão do trabalho de psicólogos, realizada de forma eventual ou complementar ao processo de sua formação profissional presencial; V. O Atendimento Eventual de clientes em trânsito e/ou de clientes que momentaneamente se encontrem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial. Parágrafo Único: Em quaisquer modalidades destes serviços a(o) psicóloga(o) está obrigada(o) a especificar quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso. (ART I, CFP N.º 12/2005; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; 2012)

⁹ https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_6.pdf

¹⁰ CONSELHO Federal de Psicologia. “CFP publica nova resolução sobre atendimento psicológico on-line”. Acessado em 04/07/2021. Disponível em <https://site.cfp.org.br/cfp-publica-nova-resolucao-sobre-atendimento-psicologico-online/>

As psicoterapias breves psicodinâmicas e a Psicoterapia Breve Operacionalizada, únicas modalidades de atendimento reconhecidas pelo CFP naquela ocasião, não poderiam receber qualquer forma de remuneração ou pagamento e os recursos tecnológicos utilizados precisariam ser especificados diretamente ao órgão (CATÃO, 2016).

Ainda de acordo com a atualização da regulamentação proposta, os profissionais deveriam se cadastrar em uma plataforma disponibilizada pelo próprio Conselho, denominada E-Psi¹¹. E que, entre outros critérios rigorosos, o atendimento a adolescentes e crianças deveria ser regido com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Alguns parágrafos ganharam nova redação, ao longo dos anos, em acordo com as mudanças nas regras de privacidade das plataformas digitais disponíveis para atendimento, sempre mantendo a devida rigidez de adequações e princípios éticos que regem a profissão.

É importante citar que a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2005 (ano da publicação do CFP), já apontava que mais de 32 milhões de brasileiros, acima de dez anos – cerca de 21% da população de 186,1 milhões de cidadãos daquele momento –, tiveram acesso à internet ao longo daquele ano. À época, a Agência Nacional de Telecomunicações ainda lamentava a falta de democratização, limitada por conta da baixa renda populacional. Mas também apontou que a maioria das pessoas com acesso à rede era jovem (abaixo dos 24 anos) e do sexo masculino.

Sete anos depois de 2005, já éramos quase 200 milhões de habitantes. E o levantamento do IBGE deste mesmo período apontava o dobro de cidadãos com acesso à internet (42% da população), num salto de 5,3 milhões de usuários em apenas um ano. O aumento do número de computadores com internet em casa também mereceu destaque: entre os bens duráveis (telefone, máquina de lavar e veículos, por exemplo), foi o que mais cresceu de 2011 para 2012¹². Ainda segundo o órgão, 46,4% das residências brasileiras já tinham, pelo menos, um

¹¹ Conselho Federal de Psicologia. "Ajuda - Cadastro E-Psi". Acessado em 04/07/2020. Disponível em <https://e-psi.cfp.org.br/ajuda/>

¹² "42% dos brasileiros acessaram a internet em 2012; N e NE têm maior aumento". UOL, por Aliny Gama e Carlos Madeiro. Publicado em: 27/09/2013, 10h00. Acessado em 04/07/2021. Disponível em: [https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2013/09/27/42-dos-brasileiros-acessaram-a-internet-em-2012-n-e-ne-tem-maior-aumento.htm#:~:text=Tilt-42%25%20dos%20brasileiros%20acessaram%20a%20internet%20em%202012%3B%20N,e%20NE%20t%C3%AAAm%20maior%20aumento&text=O%20Brasil%20ganhou%205%2C3,Brasileiro%20de%20Geografia%20e%20Estat%3%ADstica\).](https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2013/09/27/42-dos-brasileiros-acessaram-a-internet-em-2012-n-e-ne-tem-maior-aumento.htm#:~:text=Tilt-42%25%20dos%20brasileiros%20acessaram%20a%20internet%20em%202012%3B%20N,e%20NE%20t%C3%AAAm%20maior%20aumento&text=O%20Brasil%20ganhou%205%2C3,Brasileiro%20de%20Geografia%20e%20Estat%3%ADstica).)

computador - ou seja, 40,3% das casas brasileiras tinham acesso, mesmo que restrito, à chamada rede mundial de computadores.

Diante destes números, da grande possibilidade de acesso e de uma crise sanitária que levou a uma enorme procura pelos serviços psicoterapêuticos – diante das dificuldades emocionais encontradas -, faz-se preciso investigar se será mesmo possível criarmos um ambiente seguro, de vínculo e intervenção e se conseguiremos manter essa rede de apoio, com implicações éticas, por meio de uma tela.

4 CAMINHOS PERCORRIDOS, BYTES ASSIMILADOS

E como, afinal, chegamos até aqui? Há que se recontextualizar e qualificar a resolução de certas neuroses¹³ (FIGUEIREDO, 2008), o “poder” do analista sobre determinadas questões e até mesmo nossas estratégias de manejo clínico que criem condições mais atualizadas para o desenvolvimento do trabalho psicoterapêutico, atualmente.

É notável o crescimento dos debates aprofundados nas últimas décadas acerca das dimensões não somente éticas, mas igualmente clínicas, diante da aplicação de novas possibilidades de comunicação e percepção no campo da análise e das experiências intersubjetivas – que embora acompanhem as propostas de trabalho iniciais, ganharam novos procedimentos e instrumentos técnicos, bem como articulações que ressaltam o chamado “caráter elástico” de uma relação psicoterapêutica.

Ao mesmo tempo em que se instala uma tecnosfera dependente da ciência e da tecnologia, cria-se, paralelamente, e com as mesmas bases, uma psicofera. A tecnosfera se adapta aos mandamentos da produção e do intercâmbio e, desse modo, frequentemente traduz interesses distantes; desde, porém, que se instala, substituindo o meio natural ou o meio técnico que a precedeu, constitui um dado local, aderindo ao lugar como uma espécie de prótese.

A psicofera, reino das ideias, crenças, paixões e lugar da produção de um sentido, também faz parte desse meio ambiente, desse entorno da vida, fornecendo regras à racionalidade ou estimulando o imaginário. Ambas – tecnosfera e psicofera – são locais, mas constituem o produto de uma sociedade bem mais ampla que o lugar. Sua inspiração e suas leis têm dimensões mais amplas e mais complexas. (SANTOS, 2020)

Tecnosfera e psicofera são redutíveis uma à outra. O meio geográfico atual, graças ao seu conteúdo em técnica e ciência, condiciona os novos comportamentos humanos, e estes, por sua vez, aceleram a necessidade da utilização de recursos técnicos, que constituem a base operacional de novos automatismos sociais. Tecnosfera e psicofera são os dois pilares com os quais o meio científico-técnico introduz a racionalidade, a irracionalidade e a contrarracionalidade, no próprio conteúdo do território. (SANTOS, 2020)

¹³ Afecção psicogênica em que os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito e constitui compromissos entre o desejo e a defesa. A extensão do termo neurose tem variado bastante; atualmente tende-se a reservá-lo, quando isolado, para as formas clínicas que podem ser ligadas à neurose obsessiva, à histeria e à neurose fóbica. A nosografia distingue assim neuroses, psicoses, perversões e afecções psicossomáticas, enquanto o estatuto nosográfico daquilo a que se chama “neuroses atuais”, “neuroses traumáticas” ou “neuroses de caráter” continua a ser discutido. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2016)

Podemos, grosso modo, admitir, pelo menos, três momentos na produção e na vida das redes. Um largo período pré-mecânico, um período mecânico intermediário e a fase atual. No primeiro período, há, de algum modo, “império” dos dados naturais; o engenho humano era limitado, às vezes subordinado, às contingências da natureza. Dentro dessas circunstâncias, as redes se formavam com um largo componente de espontaneidade. No segundo momento, as redes assumem o seu nome, mediante o caráter deliberado de sua criação.

Se compararmos as redes do passado com as atuais, a grande distinção entre elas é a respectiva parcela de espontaneidade na elaboração respectiva. Quanto mais avança a civilização material, mais se impõe o caráter deliberado na constituição das redes. Com os recentes progressos da ciência e da tecnologia e com as novas possibilidades abertas à informação, a montagem das redes supõe uma antevisão das funções que poderão exercer e isso tanto inclui a sua forma material, como as suas regras de gestão.

As redes são virtuais e ao mesmo tempo são reais. Como todo e qualquer objeto técnico, a realidade material independente das redes é ser uma promessa. Se considerarmos as questões de espaço e territorialidade, conforme nos coloca SANTOS (2020), dentro da clínica, podemos atribuir a ela e suas regras - antes inflexíveis - diferentes conotações ao longo dos anos, de acordo com a evolução dos acompanhamentos terapêuticos e, principalmente, após o período crítico de pandemia.

Pacientes descobriram que não precisavam mais de longos deslocamentos em complicadas situações de trânsito pelas cidades; a população negra e LGBTQIAP+ conseguiu, por meio das “facilidades” tecnológicas, escolher profissionais que pudessem oferecer-lhes uma transferência constitutiva, ainda que simbólica; imigrantes brasileiros puderam romper a barreira da distância - e especialmente da língua materna - para serem acompanhados por profissionais que “entendem” suas pulsões em terras distantes. E tudo isso, sobretudo, numa experiência ou movimentação estética, ou não-real, de um setting pouco ou nada tradicional, como apontavam Freud e seus seguidores, num início de século passado.

Nesta reflexão, faz-se importante apontarmos as consideráveis mudanças de manejo clínico que tal transferência provoca - e que não podem colocar em risco os três pressupostos teóricos (método, ética e técnica) que moldam o setting tradicional há mais de 100 anos, desde sua criação e primeiras discussões analíticas.

Freud apontou, em 1898, aquilo que classificou como “neurose atual”. À época, suas investigações sobre as psiconeuroses passaram a incluir não somente as origens do sintoma nos compêndios infantis, mas, também, nas angústias que habitavam o presente dos sujeitos. Ele

ainda completa, em seus estudos, que os “sintomas atuais” são de ordem somática - fossem pela não-satisfação das pulsões sexuais, fossem pela repressão da agressividade.

Os significados atribuídos para tentar esclarecer nossos conflitos internos mais frequentes são totalmente passíveis de discussão - e até poderiam ser desafiados teoricamente. Mas há um fato inegável dentro da própria etiologia construída pelo criador: o tempo corrente é também um causador de sofrimento e aflições. Somos – e temos sido – um produto da própria contemporaneidade da qual desfrutamos. Certamente, ninguém previa computadores em sua clínica. Nem mesmo tamanha precarização da vida humana, conforme atravessamos na atualidade.

“Se por um lado não há história que não transpareça intencionalidades constrangidas nos flancos da forma-texto ou nos propósitos assumidos enquanto razões de método, por outro, também não haverá ‘neutralidade’ no horizonte vindouro quando se confrontarem versões distintas sobre contextos equivalentes. Ou seja: a história não é homogênea ou linear, nem tampouco uma resultante de forças que se amortecem quando se chocam. Nem se deve esperar isso dela” DANTO, 2019, p. 389, 390).

Se a questão do espaço foi totalmente transformada, era o momento de pensar no funcionamento dos serviços e na manutenção do cuidado de forma distanciada.

Todo mundo foi para casa. Doze dias após a declaração da, o Conselho Federal de Psicologia estabeleceu alterações em sua regulamentação¹⁴ de atendimento a distância, frente à urgência das circunstâncias. Para além das mudanças em relação aos pacientes presenciais, era também necessário planejar o atendimento para um possível aumento substancial na procura pelos serviços psicoterapêuticos, visto a sensação de medo, a possibilidade de inúmeras perdas em ambientes familiares e os consequentes traumas - dos lutos enfrentados à perda de locomoção e trabalho – de sujeitos ainda nem mesmo cientes de sua total desproteção e desamparo.

A nova norma publicada pelo órgão regulador ampliava as possibilidades de oferta de serviços de Psicologia mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), mantendo as exigências previstas na profissão e vinculando o terapeuta a um cadastro individual e orientação do profissional junto ao Conselho Regional de Psicologia para eventuais apurações em caso de prestação inadequada de serviço.

¹⁴ Resolução CFP 17/03/2020, com prorrogação em 06/04/2021. Acessado em 04/07/2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/portaria-cfp-n-8-2021-prorroga-o-prazo-das-medidas-administrativas-e-de->

Com o passar dos meses, a procura pelos serviços continuou intensa¹⁵ - sejam os particulares, por meio de ferramentas estáveis pré-estabelecidas pelos profissionais, sejam por intermédio de plataformas que oferecem o atendimento por diferentes valores, possibilidades de pagamento ou até mesmo com a vinculação de convênios com empresas e operadoras de planos de saúde.

Mesmo frente a uma reabertura gradual de serviços não essenciais em diversas partes do mundo, principalmente no Brasil, ainda surgem dúvidas sobre a tal volta à “normalidade” dos atendimentos e sobre como e se construiremos tais vínculos por meio de *gadgets*¹⁶. A relação em constante movimento entre a profissão, a tecnologia e a sociedade transformaram-se no chamado "*match*"¹⁷. E basta um clique para que isso aconteça.

¹⁵ Crescem busca por terapia e número de projetos envolvendo o tema. Acessado em 04/07/2020. Disponível em: <http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2020/07/crescem-busca-por-terapia-e-numero-de-projetos-envolvendo-o-tema/>

¹⁶ Na tradução para a língua portuguesa, algo como “bugiganga” ou “engenhoca”. Palavra estrangeira muito presente no vocabulário brasileiro que vem sendo usada para designar dispositivos eletrônicos portáteis, de maneira geral. Smartphones, tablets, notebooks, HDs externos, carregadores portáteis: todos eles fazem parte do universo definido por esse vocábulo de (possível) origem francesa. Techtudo, por Taysa Coelho. Publicado em 05/05/2018. Acessado em 04/07/2021. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2018/05/o-que-e-gadget-descubra-o-significado-tecnologico-da-palavra.ghtml>

¹⁷ Em tradução direta, “é uma combinação!”. Termo popularizado a partir de plataformas de relacionamentos virtuais, como Tinder - assim que um par é formado por meio do “match” e de seus interesses aparentemente comuns, o aplicativo desbloqueia um chat para que o casal converse e marque um encontro. Também adotado mais recentemente em outras plataformas de comércio e serviços, para criar uma espécie de intimidade com os consumidores e seus produtos favoritos e/ou objetos de desejo. O que significa 'Match' no Tinder? Veja expressões e símbolos usados no aplicativo. Techtudo, por Ana Letícia Loubak. Publicado em 02/09/2020. Acessado em 04/07/2020. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/listas/2020/09/o-que-significa-match-no-tinder-veja-expressoes-e-simbolos-usados-no-app.ghtml>

5 METODOLOGIA DE PESQUISA

Na persecução dos objetivos propostos, a fim de investigar a nova dinâmica no trabalho do psicólogo, provocada pela pandemia da COVID-19, genericamente denominado de atendimento online, esta pesquisa realizar-se-á também por meio de 05 entrevistas individuais gravadas, previamente autorizadas pelos participantes, transcritas e retornadas para leitura da transcrição por parte dos entrevistados. Os sujeitos da pesquisa serão, portanto, psicólogos com idade entre 28 e 50 anos com três anos de experiência clínica.

Os entrevistados deverão fazer/ter feito uso dos serviços de psicoterapia on-line. Os profissionais deverão ter registro ativo no Conselho Regional de Psicologia de sua região, sem distinção pré-estabelecida de classe, raça, gênero e/ou religião.

A proposta é a de um estudo qualitativo de caráter exploratório com trabalhadore/a(s) da Psicologia. A escolha por uma pesquisa qualitativa se deu pelo fato desta se ocupar, no âmbito das Ciências Humanas,

(...) com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui com parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores qualitativos. (MINAYO, 2016, p.20/1).

O presente estudo objetiva analisar aspectos de transformação do exercício da Psicologia, frente à pandemia de SARS-CoV-2, sua reconstrução enquanto dinâmica do pensamento e das subjetividades e, portanto, como se estabelece a dinâmica terapêutica mediada por tecnologias *online*, sobretudo do ponto de vista de psicólogos clínicos que realizam atendimentos *online*.

Esta pesquisa buscará analisar a incidência da procura pelos serviços de psicoterapia *online* durante o período pandêmico no Brasil; as consequências provocadas por esses novos meios de atendimento, como forma de manter os indivíduos em seus processos de situação clínica fora do consultório tradicional. Buscar-se-á, portanto, examinar e analisar o impacto dos novos instrumentos tecnológicos de mediação entre psicólogo e paciente enquanto forma de acolhimento e sustentação dos sujeitos e compreender se essa nova realidade é capaz de garantir a estruturação e o manejo clínico.

Diante das especificidades do período, devido a pandemia de COVID-19, o trabalho de campo que abrange pessoas da cidade de São Paulo ocorreu por meios digitais. O contato se

deu mediante uma conversa prévia com os sujeitos da pesquisa no qual foi explicado, detalhadamente, os objetivos da pesquisa, bem como o procedimento da entrevista. A entrevista só será realizada após o aceite de participação, o/a(s) entrevistado/a(s) por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE – (Apêndice B) devidamente assinado. As entrevistas, com os profissionais da Psicologia, ocorrerão entre os meses de abril e maio de 2022.

Para início da “bola de neve” se fará uso de:

(...) informantes-chaves, nomeados como *sementes*, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador (VINUTO, 2014, p. 203)

Cabe ressaltar que a utilização da amostragem a partir da ideia da bola de neve é utilizada, sobretudo, em estudos exploratórios como o que ora se apresenta e, como salienta Vinuto (2014) presta-se ao desejo/necessidade de melhor compreensão sobre uma determinada temática, verificar a viabilidade e a possibilidade de estudos mais abrangentes e, eventualmente, pode ajudar no desenvolvimento de métodos a serem empregados em estudos e fases subsequentes. Para o estudo em questão a adoção da “bola de neve” se dá pelo objetivo primordial da pesquisa que busca compreender as mudanças, alterações e o futuro da relação psicólogo/paciente a partir dos atendimentos online impostos pela pandemia de Covid-19.

5.1 Análise de dados

As entrevistas nos trazem dados referentes a informações “diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia” (MINAYO, 2016, p.59).

Importante destacar que em uma pesquisa qualitativa, a análise e interpretação dos dados é algo que ocorre ao longo de todo o processo e não apenas em um momento estanque e específico. No entanto, o procedimento metodológico da análise mais aprofundada do material obtido será realizado a partir da decomposição do material em partes; distribuindo as partes em categorias; descrevendo o resultado das categorias; inferindo os resultados e, por fim, interpretando os resultados obtidos em diálogo com a fundamentação teórica da pesquisa (GOMES, 2016, p. 79).

5.2 Aspectos éticos

A presente pesquisa segue as normas e diretrizes determinadas pela Resolução de N.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece os requisitos necessários para se realizar projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos aprovou o projeto de pesquisa apresentado por meio da Plataforma Brasil em abril de 2020.

Todos os participantes da pesquisa serão devidamente esclarecidos sobre a pesquisa e o seu grau de envolvimento nela. Ao aceitarem participar do estudo lerão, na presença da pesquisadora, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - e terão a confirmação do aspecto sigiloso da pesquisa. Conforme informado aos participantes, os dados de identificação não serão divulgados e o recurso audiovisual advindo das entrevistas via *GoogleMeet* estarão sob guarda da pesquisadora por um prazo máximo de cinco anos, sendo utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa científica. Os participantes poderão declinar de sua participação a qualquer momento, se assim o desejarem.

Estando a Pós-Graduação da UFSCar ainda em atividades remotas e respeitando o necessário distanciamento físico e as medidas sanitárias, foi esclarecida ao entrevistado a necessidade de realizar a entrevista em ambiente sanitariamente seguro, preferencialmente, estando o entrevistado sozinho e em ambiente com circulação de ar. As entrevistas foram transcritas e devolvidas aos participantes para que confirmem, uma vez mais, sua permeância na pesquisa e o uso, sob sigilo, de sua entrevista.

As entrevistas foram transcritas de vídeos gravados via Google Meet, entre os dias 26 de junho e 8 de julho de 2022, e os sujeitos submetidos ao processo tiveram suas identidades preservadas. Embora com as devidas edições aplicadas em vícios de linguagem, pensamentos mais extensos e repetições de palavras que não comprometeriam as falas, as declarações foram mantidas e reproduzidas em sua forma mais legítima e autêntica (Vide Anexo “Apêndice D”).

6 ANÁLISE E DISCUSSÕES: AS “REVIVÊNCIAS NA CLÍNICA”

Entrar em contato com os participantes e realizar esse tipo de escuta ativa nos proporcionou realizar uma espécie de sobrevoo sobre a prática clínica, em um recorte específico de um tempo e momento em sociedade e nos deu a oportunidade de aprofundar um pouco mais os desdobramentos destas relações de cuidado e acolhimento – em especial, observando a questão a partir da experiência dos psicólogos em tempos de pandemia.

Há pelo menos uma década, observam ALVAREZ E ALVAREZ (2021), a interação humana remota aumentou consideravelmente – e deverá ser amplificada nos próximos anos. Entretanto, a pandemia acelerou este processo e, justamente por isso, este campo precisa ser devidamente delineado para que, em si mesmo, promova avanços.

A relação terapêutica, sob este modelo, apresenta particularidades. Como sugerem SOLA (et al., 2021), com a pandemia de COVID-19, a modalidade a distância constituiu-se na forma viável de dar continuidade aos processos psicoterapêuticos, seja em grupo ou individuais, e garantir o apoio psicológico durante a situação de grave crise. Por intermédio de celulares e aplicativos, foi possível estabelecer um relacionamento que os autores classificam como empático e colaborativo.

Este movimento pode ser atribuído, em certa medida, ao fato de que as pessoas estavam, massivamente, em busca de proteção para si e para os demais. A redução de circulação de pessoas, a fim de conter a propagação descontrolada de doenças, o chamado distanciamento social, é uma das medidas mais antigas de controle da disseminação de doenças infectocontagiosas, podendo ser aplicada a grupos de formas voluntárias ou compulsórias, conforme WILDER-SMITH & FREEDMAN (2020). Assim como nos relata A (30/06/2022):

Eu passei para o virtual porque, até, na média, os pacientes que eu tinha presenciais naquele momento, até 2020, ficaram bem preocupados. Uma, por razões pessoais, das preocupações que ela tem com ela mesma, outro por causa da família, crianças, mãe idosa... Então, por razões diferentes, na média, os pacientes que eu tinha até 2020, ficaram preocupados demais em se proteger. (...) Já tinha um 'bochicho' de que estavam fechando [tudo] em outros lugares, que já estavam aguardando um posicionamento do governo do estado. Não foi tão chocante saber que ia fechar tudo, mas acho que é isso. Tinha essa impressão de que não ia tão longe. (A., 30.06.2022)

Os profissionais entrevistados sentiram de forma diferente a chegada da pandemia e como isso se refletiria diretamente em seu trabalho. Sobretudo sem uma perspectiva concreta de retorno aos atendimentos presenciais. Como cita LONDERO (et al.,2021), mesmo que a psicoterapia online fosse a opção possível durante aquele cenário, era preciso que a rotina do profissional sofresse mudanças e adaptações – desde que este estivesse disposto a realizá-las. E nem todos estavam devidamente preparados, como nos conta C.L (27.06.2022).

Meu pai é médico, hepatologista, era do comitê [da COVID] (...). Quando começou o vírus na China, ele falava "ah meu deus", já foi um pânico. Dizia que a gente tinha que se preparar e eu pensando que ele estava fazendo teoria da conspiração e que pirou, depois de velho. Ele me explicou que teríamos que parar tudo, como na Itália, que não tinha boas notícias para me dar. Na cabeça dele, inclusive, eram dois ou três meses. (...) No minuto um, [pensei na clínica] porque sou uma workaholic, sou louca pelo meu trabalho. Pensei nas minhas filhas e nos meus pacientes, tudo junto. Como

é que faz? As pessoas num momento bizarro, como não vamos nos ver? A gente tinha uma sala de reuniões on-line para o Coletivo, mas clicávamos meio 'credo, que que é isso?', eu zero dominava tecnologias, dessas coisas de reunião, muito próximo de zero. Tanto que, por um tempo, eu usei só o WhatsApp porque eu tinha muita coisa nova para aprender e pensava que 'mais uma coisa eu não dou conta'. (C.L., 27.06.2022).

Para além de imaginar que os próximos passos não seriam tão duros ou categóricos, os psicólogos também foram surpreendidos, em alguns casos, por uma espécie de paralisia, de negação, que os levou a tensões e diferentes angústias que os atravessaram para além das suas questões de trabalho. Quase todos os entrevistados para esta dissertação tinham na clínica sua fonte de renda prioritária. Com isso, a transferência para o ambiente remoto com a manutenção da qualidade era um fator importante, mas a preocupação com a adaptação ou aceite destes pacientes em relação aos meios digitais também era necessária.

As próprias demandas destes indivíduos voltavam-se então não somente para as questões técnicas e profissionais, como também transformavam a expectativa frustrada de um retorno breve em um grande e confuso caldeirão de sentimentos.

Quando começam os rumores (...), já comecei a cogitar as possibilidades. Já imaginava que isso iria acontecer algumas semanas antes, meio que me preparando. Mas pessoalmente eu não estava levando a sério, passei por uma fase de negação bem forte, por mais que eu soubesse. Racionalmente a gente pensa uma coisa, emocionalmente a gente sente outra. Num primeiro momento, até achei 'ah que legal, pode ser interessante'. Mas foi muito ruim. Nas primeiras duas semanas, tive uma sensação confusa, me deu muita ansiedade sobre o que eu precisava fazer como psicólogo e como psicoterapeuta. (...) porque o ato físico de sair da minha casa, ir até a clínica, abrir a porta, sentar-se na minha sala, fazer café lá, todo esse ritual, era muito importante no sentido de construir a minha personalidade, fazer a suspensão fenomenológica, o que pra mim era muito importante. A persona do psicólogo se formava a partir do momento em que eu passava por aquela porta. No momento em que eu não tenho mais isso, e eu não havia percebido o quão forte isso era, a suspensão ficou muito mais difícil de ser feita. Não que eu confundisse, mas eu não sabia onde eu estava. Depois de terapia, percebi que eu não estava na clínica, como eu poderia ser psicólogo? Foi dolorido. (P., 08/07/2022)

Alguns precisaram de um tempo para conseguir lidar com esta nova realidade, quando ficou mais evidente que o período de distanciamento do consultório - e dos pacientes - poderia se estender ainda. E dificuldades pessoais de lidar com o ambiente remoto precisaram ser suplantadas. Como citou P., “passagem de um a dois atendimentos por semana para 100% online foi muito difícil pra mim – e eu demorei a perceber o quão difícil foi”.

Eu imaginei que ia passar logo, até combinei com os pacientes que a gente ia pular duas semanas, fiquei sem atender na primeira semana, porque tinha muitas restrições ao atendimento online. (...) Eu fiquei bem preocupada porque achava que não rendia muito clinicamente no online, tinha muitas questões com câmera, áudio, uma ferramenta que adotei nesse período e que eu não tinha antes é que eu comecei a

anotar. Eu não registrava na sessão, eu anotava depois. E no online, eu passei a estudar tudo, para que eu entrasse no processo de escuta ativa de verdade e, com o tempo, passou a coisa da câmera e sumiu. (A.C, 30/06/2022)

Durante estas conversas, uma das palavras mais citadas pelos psicólogos entrevistados, por exemplo, foi deslocamento. Como a maioria dos profissionais reside ou trabalha na cidade de São Paulo, é possível pensar inicialmente na questão da mobilidade, do trânsito caótico e de como as pessoas precisam planejar e traçar suas agendas e rotinas em função de mais este problema urbano. Há, talvez, entretanto, uma conexão importante a se fazer: deslocamento também pode ser interpretado como um processo psíquico inconsciente, no contexto da análise do sonho: um mecanismo de defesa onde se pode transferir uma reação emocional a um objeto ou pessoa para outro. Novas circunstâncias em que o sujeito pode transportar suas memórias a outras associações que não às supostamente originais.

C.L. (30/06/2022) atentou para a falta que sentiu de uma rotina em que acordar cedo e fazer um ritual de preparação para tal já a conectava com o paciente a ser atendido. Mas reconheceu que a comodidade de não perder tempo e precisar se deslocar foi também importante para entender mais as especificidades de cada um. Seu tabu de não atender ninguém sem conhecer pessoalmente caiu por terra e, atualmente, se sente íntima de muitas pessoas que nunca conheceu.

FERNANDEZ (et al., 2022) disserta sobre essa questão em seu artigo. Para os autores, com o passar do tempo, os psicólogos perceberam que, tanto eles quanto seus pacientes, experimentaram o benefício de evitar tempos de locomoção, o que lhes permitiu organizar melhor seu tempo. Ainda de acordo com os pesquisadores, houve algum grau de satisfação por conseguirem incorporar as TICs na psicoterapia, e oferecer terapia a pacientes em locais remotos, que se não desta forma não teriam acesso ao serviço - o que pode ter gerado, a ambas as partes, aprendizagem e mudanças.

Tentemos imaginar, por exemplo, a questão das subjetividades em tempos contemporâneos. Poderíamos até mesmo pensar que o fato de vivermos na chamada era de simulação, onde a aceleração das mudanças pode nos lançar em um mar de incertezas quanto ao futuro e onde só nos restaria antecipá-lo por meio de cenários digitais. Sendo assim, as tecnologias de processamento e difusão da informação, seriam os efetivos espaços vivenciais de nossos tempos e, por conta disso, falar a um profissional sobre problemas, ideias e reflexões estaria ultrapassado, frente às inquietações modernas e os recursos disponíveis (MAURANO, 2010).

Mas não foi este o cenário disposto, principalmente a partir da decretação oficial da pandemia de COVID-19. A corrida em busca de profissionais foi profundamente acelerada, como relata a maioria dos entrevistados. E as tecnologias supracitadas não substituíram meios de convivência, mas foram utilizadas como instrumentos para esta troca.

Há algum tempo, numa das entrevistas do programa *Roda-Viva*, na televisão, escutei um cientista americano, reconhecido pela quantidade de novos inventos tecnológicos que produziu ao longo de sua vida, ser interpelado por um dos entrevistadores que imaginava que, provavelmente, nada surpreendia esse grande inventor. O cientista replicou dizendo ter ficado espantado com o desenvolvimento das telecomunicações no último século. Disse ter esperado que a tecnologia se desenvolvesse muito mais na direção da facilitação do trabalho, execução de tarefas, e não tanto nesse outro sentido da comunicação entre os homens. Isso o surpreendeu. (MAURANO, 2010, p.10)

É bem verdade que, embora mediados pela tecnologia disponível e tão à palma da mão, essa discussão possa passar, irresistivelmente, pelas ferramentas, números e algoritmos. Entretanto, ainda estamos falando de forma central sobre laços, vínculos e da tentativa de nos ligarmos uns aos outros.

A mudança no método de trabalho sofreu ressignificações, diante das incidências, demandas e do aumento da procura por serviços de psicologia no período já descrito de pandemia. Todos os entrevistados dessa pesquisa passaram a atender de forma remota – exceto C.L. (30/06/2022), que pontualmente fazia o trabalho presencial com os cuidados possíveis em seu consultório físico. Uma experiência classificada, por ela mesma, como “maternal”.

Nesses primeiros tempos, eu atendia muito mais de casa. No consultório eu vinha basicamente para trazer as meninas. (...) Teve até um paciente que não era meu, mas pegou HIV naquele momento e precisava de uma coisa mais pessoal e falou pra mim “eu vou até de astronauta se você quiser, mas precisa ser você. Não aguento mais coisa fria. Preciso estar com alguém, não consigo dormir, comer”. Não sei por que, mas me tocou. Talvez porque eu também quisesse vir. É uma sala de 30 metros quadrados, com janelões, dá para um jardim, eu podia deixar muito aberto, só eu vinha às vezes para manutenção. E eu tentei para ver como eu me sentia, dois metros de distância e se espirrar é lá fora. Era agosto de 2020 e eu topei. Achei ótimo. Nessa época, não falei nada pras pessoas, algumas começaram a perguntar sobre voltar com o passar do tempo e eu avaliava caso a caso. Para algumas eu negava. Mas minha sala comportava, se fosse de outro jeito, talvez não teria dado, é pela condição física da sala. Eu tinha muitos pacientes bem isolados, certinho. Era a coisa de me ver, de ver ‘a mãe’. (C.L., 30/06/2022)

A., que não atendia muito naquele momento por conta de suas atividades no campo universitário, percebeu um aumento considerável no volume de pacientes – inclusive pela diminuição no tempo de deslocamento para o exercício das aulas. Assim, conseguiu encaixar mais pessoas em sua clínica digital.

Isso mudou porque, de fato, mesmo dando a mesma quantidade de aulas, cinco ou seis períodos na semana, mais até seis ou sete períodos na semana, começou a sobrar um pouquinho mais de tempo de deslocamento, vou atender na hora do almoço, tô em casa mesmo, começou a aumentar a quantidade de atendimento. (A, 30/06/2022.)

Uma procura maior e fatorial foi a classificação encontrada por P. Para ele, a pandemia trouxe outros medos, aflições e ansiedades às pessoas. Para além disso, ele atribui o aumento da procura pelos serviços sobretudo à falta de respostas governamentais para o momento de pandemia, o que não trazia alento à população.

Como descreve OLIVEIRA-CARDOSO (et al., 2020) sobre o recorte supracitado pelo profissional, o Governo do Estado de São Paulo (2020), por meio do Decreto nº 64.879, instituiu o início da chamada quarentena, com vistas a aumentar a taxa de isolamento social. Em consequência dessa medida emergencial, a circulação de pessoas foi limitada a atividades essenciais a fim de conter a disseminação da doença.

Durante os meses subsequentes, aponta o estudo, protocolos de operação e de monitoramento dos casos confirmados da COVID-19 foram utilizados para definir o enrijecimento ou flexibilização das restrições a atividades não-essenciais, mas uma série de falhas na implementação das medidas - em razão da ausência de uma coordenação nacional da política de combate à pandemia e a desarticulação das ações entre as esferas federal, estadual e municipal permitiu que os processos se tornassem bem mais lentos e caóticos, resultando em centenas de milhares de mortes no país.

O tema da saúde mental, na visão de P. (08/07/2022), já vinha numa crescente e ganhou uma relevância maior, diante da flexibilidade de horários possibilitada pelo isolamento, e a facilidade da busca de profissionais por meio de plataformas. Mais do que isso, o “mito” da terapia começou a ser desvendado, por meio de sua aparente popularização. Já existia uma demanda por cuidado e a facilidade de abrir o que chamou de “clínica digital” ampliou ainda mais as possibilidades, diante de tal cenário.

Os dois grandes fatores são o medo que a pandemia trouxe pra todo mundo, as pessoas ficaram aflitas, ansiosas, com a situação pandêmica e a falta de respostas governamentais erradas, principalmente o Federal, que não trouxeram o acalanto que precisava. (...) Falou-se mais sobre isso, muita gente buscou e a plataforma online trouxe a facilidade disso. (...) Senti que a saúde mental estava crescendo e sendo utilizada, desmistificada, virou ‘pop’ fazer terapia. A ansiedade e todos os efeitos psicológicos que a pandemia trouxe também foi urgente nessa questão e a parte do online era a ferramenta que faltava para se popularizar do jeito que se popularizou. (P., 08/07/2022)

C.L. (27/06/2022) também relata um aumento tão substancial na procura pelos serviços que mal tinha colegas para indicar. Trabalhou muito - e parecia não haver um estancamento.

Por conta de seu declarado envolvimento pessoal com os pacientes, encontrou dificuldades para recusar novas entradas – mesmo com demandas antes desconhecidas, a que classificou como “esquisitas e diferentes”.

Bombou num nível de não ter mais amigos para indicar – e não foi só pra mim. Além de ter poucas opções, escola das meninas demorou pra voltar, a gente tava trabalhando até a tampa e não parava. Eu me apego aos pacientes e tinham os antigos que eu atendi por anos, o cara surtando e eu ‘como é que eu não vou atender essa pessoa?’. Eu tinha esse problema, além de umas demandas muito esquisitas, diferentes, que começaram a aparecer. E as pessoas que eu indicava também não tinham mais [condições]. O que faz? (C.L., (27/06/2022))

Nas duas primeiras semanas de atendimento online, C.L. (27/06/2022) chegou à exaustão. Estar em frente a uma tela, aparentemente, lhe cansava mais. Ela aponta, hoje, que poderia ser uma questão, sim, da tecnologia, mas também das pessoas naquele recorte de tempo. Carregadas, ansiosas, sem perspectivas de futuro. Olhando para trás, ela afirma que também era um momento que ela estava vivendo, junto aos pacientes que atendia, todos ‘no caos’. Era incômodo para ela, e até cruel, estar separada por uma tela daquele sofrimento que se apresentava.

Para B. (26/06/2022), o início da experiência online já foi traumatizante: o esposo de uma paciente entrou na sessão querendo agredi-la, na sua frente. Foram duas horas para que ambos se acalmassem, como em uma mediação ao vivo. Ela chegou a dizer que os conselhos regionais parecem cuidar da parte administrativa da profissão, mas não de seus profissionais. Ela não se sentiu amparada nesse momento, chegou a pensar que “perderia seu bebê” – ainda não se sabia sobre a relação da COVID-19 com uma possível má formação fetal. Foi difícil para ela.

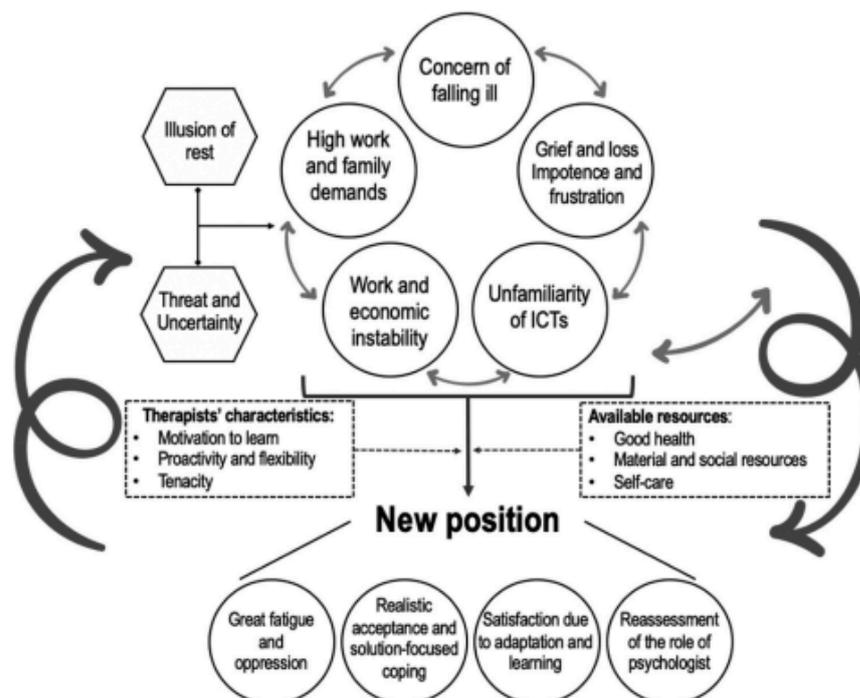
A.C. (30/06/2022) não conseguia se adequar ao modelo remoto quando precisou migrar 100% dos pacientes. Mas ao ver a “aceitação e compreensão dos pacientes” para aquele momento, sentiu-se “um pouco mais confiante em fazer seu trabalho”. Na esteira destes sentimentos, precisou de muita supervisão profissional para conseguir elaborar aquelas informações todas. Suas inseguranças em relação a câmeras – e até ao seu próprio desempenho – a levaram também a intensificar sua própria terapia, pois seus medos, fobias e pânicos também foram se agravando, com o passar do tempo.

Em FERNANDEZ (et al., 2022), talvez possamos encontrar tal representação. A vivência de estresse e exaustão diante da sobrecarga de trabalho foi um ponto quase que unanimemente colocado pelos profissionais do estudo, de diferentes maneiras: aumento exponencial do número de pacientes, altas exigências pessoais na área doméstica, junto com o

desafio da vida familiar causado por ter de dividir esses espaços. A falta dos consultórios físicos, das rotinas e dos pequenos prazeres diários pesaram mais neste período.

Os autores construíram uma ‘espiral de incerteza, opressão e espanto adaptativo’, conforme reproduzido abaixo (Figura 1), que busca representar como a pandemia foi vivenciada pelos terapeutas em suas diferentes interações. A metáfora de uma “espiral” criada por eles refere-se à ideia de movimento entre diferentes posições alternadas e sucessivas de forma circular, que se explica: no início da pandemia, mesmo com todas as tensões subsequentes, havia uma fantasia de descanso, semelhante a férias em casa, uma experiência quase relaxante para alguns.

Ao mesmo tempo, outras emoções e angústias se juntaram a este pacote traumático de incertezas e ameaças. O choque, a perplexidade, a descrença com o futuro se misturavam à preocupação com a perda do trabalho, com as restrições impostas – sobretudo pelo desconhecimento de como seriam os reflexos de utilização das TICs para trabalhar 100% do tempo. Os autores também citam o medo da instabilidade econômica e a preocupação com as próprias famílias e com o contágio. O grupo pareceu absolutamente vulnerável.



Impact on the therapist: spiral of uncertainty, oppression, and adaptive astonishment

FERNANDEZ (et al., 2022. Pág. 9)

Para B. (26/06/2022), que tinha, à época, dois empregos completamente distintos, a procura aumentou, mas não de imediato ou no primeiro ano de pandemia. Ele entende que a terapia não é a primeira opção para a maioria das pessoas, que buscam meios religiosos e até de adivinhação para a resolução de suas angústias. Já a partir do segundo ano – “não eram somente duas semanas” -, percebeu um volume maior de pessoas. Enfrentando uma gravidez naquele período, ela confessou que “tava tão aérea, fui só indo, sem pensar. (...) Para mim, ficou um pouco traumatizante de cara, quis dar uma pausa, não dava para perder o bebê. Fiquei com casos mais ‘leves’, embora nenhuma dor seja leve.”.

A busca pelo processo por pessoas de fora da cidade de São Paulo também aumentou consideravelmente. A.C. (30/06/2022) promoveu “várias primeiras conversas” com gente que não poderia ser atendida presencialmente – alguns que, inclusive, saíram da cidade durante a pandemia. Em apenas um ano de clínica, após atuações formais na profissão em outros setores, seu consultório começou a inflar. E garante que, caso tivesse deixado a agenda mais livre para marcações, o teria triplicado. Como uma escolha pessoal, por seu momento de vida, preferiu negar o atendimento a “muita gente” que desejava passar pelo processo terapêutico.

O psicólogo A. (30/06/2022) aponta que recebeu muito mais indicações para sua clínica, quando se transferiu para o meio digital – mais do que anteriormente, no presencial onde, inclusive, tinha uma carteira de pacientes bastante reduzida. Ele atribui este volume a uma aproximação com outros colegas de profissão, que passaram a ele mais indicações de pessoas, bem como um crescimento pela procura. Sente, hoje, que passou a ser uma referência também na clínica – embora atenda desde 2001 - e não somente como professor universitário.

Entretanto, ele levanta um ponto interessante sobre o aumento da procura pelo serviço: além de trazerem questões já recorrentes em suas vidas, os pacientes lhe pareciam mais à vontade para darem início aos seus processos. Para A., foram demandas já apresentadas antes mesmo da pandemia começar e que foram agravadas, possivelmente, pela falta de socialização, de redes de apoio próximas ou pelas dificuldades de lidar com tais desafios – agora também aliadas às incertezas do período. Ele também afirma que, como muitos ainda não tinham perdido seus empregos, passaram a “acomodar” e “encaixar” a terapia em sua trajetória de “home office”.

“Ah, queria que você atendesse meu filho porque, nesses um ou dois anos de pandemia, foi aparecendo uma preocupação com tal coisa’. Ou adultos mesmos falando ‘ah, queria começar terapia porque depois desse um ou dois anos de pandemia, certas questões empacaram ou andaram de um jeito X’. Mas não exatamente porque começou a pandemia. Acho que, muitas vezes, depois por causa de como a vida foi ficando”. (A., 30/06/2022)

Entre os meses de novembro e dezembro de 2021, duas pessoas novas em média ainda procuravam os serviços de C.L. (27/06/2022). Quando o ano virou e muitas pessoas “perderam o medo” de contaminação, a demanda diminuiu – embora admita que a procura continua alta, com pouca disponibilidade de horários em sua agenda semanal. Segundo ela, “tá alta a procura, mas não tão bizarra como estava. Vejo isso nos amigos também, com poucos horários, mas tendo”.

Nenhum dos entrevistados sofreu com a perda de pacientes no período, exceto casos específicos em que companheiros ou familiares estariam no mesmo ambiente - o que dificultava a comunicação por não haver um espaço seguro ou confortável para a troca. FERNANDEZ (et al., 2022) explicita isso apontando que o grande desafio da redefinição do cenário parece ter sido garantir a privacidade, já que a maioria dos pacientes estava em casa com seus familiares, com poucos espaços privados, tornando difícil para se expressarem livremente e com confiança. Os pacientes procuraram, então, soluções criativas (carro, rua, parque) para garantir o conforto e a segurança nesta forma de comunicação.

C.L. (27/06/2022) cita, inclusive, que uma de suas pacientes, já em fim de processo, acabou aproveitando o momento para se desligar – estavam juntas há 15 anos. E outra, que alegava não se adaptar ao método, acabou aderindo com o tempo ao perceber que não seriam só algumas semanas de afastamento.

A evasão dos pacientes de P. se deu com a chegada da pandemia por pessoas que não conseguiram se adaptar à terapia de forma remota. Ou para pessoas que não tinham a privacidade necessária para poder falar ou uma dificuldade de sentir acolhido através da tela. Para ele, o acolhimento digital tem problemas, dificuldades e impeditivos.

Parecia particular de cada um, depois você percebe que não. Ou era uma questão física, a pessoa não tinha privacidade no lar para ficar tranquila e poder falar porque vivia com uma outra pessoa e uma dificuldade de conseguir se sentir acolhido através da tela. Esse é o grande ‘calcanhar de Aquiles’. O acolhimento digital é outro guarda-chuva. Tem outros diversos problemas, dificuldades e impeditivos que o online oferece, tem certas coisas que ele nunca vai conseguir promover, apesar de trazer outras vantagens, traz desvantagens estruturais que não vão ser mudadas do dia pra noite, ponto, nunca. Porque é online. (P., 08/07/2022)

B. (26/06/2022) também sentiu isso, quando precisou comunicar aos pacientes que estava grávida em uma pandemia. Alguns, inevitavelmente, ficaram pelo caminho. Por outro lado, A. tem privilegiado os atendimentos a distância pois divide-se em parte do tempo em duas cidades. Há uma expectativa do presencial para alguns pacientes, principalmente por haver mais gente no espaço em que ocupam e pelas falhas na transmissão via internet.

Sem dúvida, a inclusão sistemática de novas tecnologias na psicoterapia também implica desafios éticos, nomeadamente relacionados com a privacidade, confidencialidade e gestão de emergências, o que inclui estar informado sobre as leis e regulamentos dos países em matéria de telepsicologia. Somam-se a isso algumas práticas e preocupações técnicas, como dependência de eletricidade e conexão com a internet (FERNANDEZ (et al., 2022), Pág. 622)

A dificuldade relatada pelos profissionais também foi observada em BOSSI e SEHAPARINI (2021). Um dos desafios, relatado nos estudos, diz respeito ao uso da própria tecnologia e suas eventuais falhas - como em casos de conexão de internet ruim. Essas interrupções - ou mesmo a falta de conexão - são fatores que tendem a dificultar a eficácia do tratamento, de acordo com o levantamento das autoras. Para elas, tais problemas podem levar a desentendimentos entre as partes, comprometendo o vínculo estabelecido. Além disso, observam, a necessidade de aprender novas tecnologias também foi relatado. E esse aprendizado ocorreu de forma solitária, com poucas discussões com outros profissionais mais experientes.

A. (30/06/2022) destaca a questão do acesso à internet, que nem sempre é bom ou limpo para todos os pacientes, de todas as regiões - fator que pode prejudicar demasiadamente o atendimento. B. concorda com o colega em sua fala: a conexão – ou a falta dela – é comparada como um “elefante na sala”. Os pacientes, segundo ela, ficam muito mais defensivos nessas situações. E isso nos leva também a uma questão muito debatida nos últimos anos: o uso das plataformas digitais para atendimento terapêutico.

Áudio via WhatsApp foi um dos recursos que A. (30/06/2022). viu passar por ele, de acordo com colegas, durante a pandemia. Para o psicólogo, talvez sejam colegas com menos tempo de formação, que temiam perder pacientes ou que precisavam muito do dinheiro das consultas, fosse qualquer meio possível de prender aquele outro. Ele, pessoalmente, fez atendimentos pelo celular em sua maioria. Alguns pelo computador.

O WhatsApp, sobretudo em vídeo, foi seu meio digital mais utilizado para dar acolhimento. Ele afirma que a familiaridade das pessoas com a plataforma o fez adotá-lo como instrumento mais usado. Citou também Skype e Zoom, mas sempre atrelados a uma preferência do paciente pela ferramenta. Sobre o Zoom, inclusive, se lembra de ter lido matérias à época por ter sido apontado como inseguro.

Já para C.L. (27/06/2022), o pavor foi absoluto, uma vez que não dominava tecnologias e, imaginava, teria que aprender a usar tais ferramentas para improvisar seus atendimentos, à

época. E essa foi só uma de suas grandes preocupações: as filhas de 3 e 5 anos, naquele momento, também demandavam uma atenção que não conversava com sua rotina.

Para dar vazão a este aumento nos atendimentos, que lotavam as agendas, todos os entrevistados utilizaram plataformas tecnológicas diversas. Muito embora desconfiados sobre a questão da privacidade e da confidencialidade, apontaram que os pacientes ficaram preocupados com o contágio e, em sua maioria, aceitaram o atendimento digital para não interromperem seus processos. A aderência aos meios eletrônicos também foi bastante notada – inclusive, para alguns, o número de cancelamentos caiu consideravelmente no período, já que o presencial parece mais suscetível a imprevistos.

Morando inicialmente em uma casa germinada, muito próxima de outros vizinhos que se chamavam uns aos outros – e num volume muito alto -, A. (30/06/2022) descobriu as primeiras dificuldades, bem no início da pandemia. Entretanto, segundo ele, consultórios localizados em ruas bastante movimentadas também apresentaram problemas de ruídos externos – embora diferentes.

A dificuldade de atender em um ambiente não preparado, de improvisar em casa com duas filhas pequenas e um companheiro que também passou a trabalhar remotamente, levou o C.L. (27/06/2022) a uma decisão mais pragmática, embora arriscada para o momento: seu consultório físico fica localizado em uma vila de pequenas casas, na Zona Oeste de São Paulo. A profissional entrou em contato com os moradores das redondezas e, em solidariedade, todos se revezavam em olhar as crianças brincando no ambiente aberto, ao sol, enquanto tocava seu trabalho. A condição física da sala ajudou no sentido de voltar a receber os pacientes, conforme a pandemia fosse arrefecendo.

P. (08/07/2022) concorda no que diz respeito às questões de infraestrutura física. Uma de suas grandes aliadas no consultório, aliás, é uma janela antirruído que, segundo ele, acaba por isolar aquele ambiente e produz um silêncio que ele vê como necessário e produtivo para a técnica de atendimento. Ele comenta que “o silêncio do mundo aumenta o barulho pessoal”, o que faz com que a clínica presencial fique muito mais interessante.

Minha clínica fica numa rua movimentada, barulhenta, próxima a um terminal de ônibus. Você fecha e parece que o mundo realmente faz silêncio e ele é muito produtivo para a terapia. O silêncio do mundo aumenta o barulho pessoal. Esse barulho pessoal que a clínica presencial traz é bastante significativo no processo terapêutico. (P., 08/07/2022)

Um arranjo da posição das pessoas, como elas dispersam, o sujeito que entra na sala – que é diferente do que sai, seja em poltrona ou em divã. Para A. (30.06.2022), as diferenças são

grandes. Seu ambiente neutro, de parede branca, parecia diferente da tradicional estante de livros em que a maioria dos pacientes se posicionava, como que indicando que “estavam trabalhando”.

Chegou a adotar o sofá de casa, por um período, mas passou a perceber em quais ambientes da casa havia mais barulho e com a possibilidade dele vaziar nas consultas – e onde os gatos não fariam nenhuma interferência. Adotou, então, uma parte mais fechada e “controlada” de seu lar, longe da quadra de esportes onde as crianças brincam sem seu prédio. Mesmo com todos estes cuidados, diz “não perceber diferenças no atendimento em si, nem mesmo prejuízos no uso de técnicas outras”.

O ato físico de sair de casa, ir até a clínica, abrir a porta, sentar-se em sua sala, fazer um café era como um ritual necessário para P. (08/07/2022) Para ele, era importante para sua própria construção executar este, que era em si mesmo um exercício de “suspensão”. Ele comenta que era somente assim que a sua “persona” de psicólogo se constituía. Confessou que, por vezes, ao levantar-se, não sabia bem onde estava por ter que atender em sua própria casa. E hoje, encara aquele momento como uma “grande dor”.

Hoje entendo como um sofrimento, uma dor. Isso foram umas duas ou três semanas. Parei, percebi que estava ‘batendo pino’. Antes de estar 100% na clínica, eu já trabalhava em casa. Já tinha escritório pronto, montado, que eu usava para fazer os meus trabalhos de pesquisa. Espera, deixa eu voltar a estar nessa persona, nesse lugar. Voltei a fazer alguns rituais, como acordar antes, fazer café, sentar, respirar, percebi a necessidade de ferramentas, como um microfone melhor, usar fone de ouvido me dava uma dor de cabeça muito grande e comprei uma caixa de som auxiliar. Fui criando artificios para construir, da mesma forma que a construção da minha clínica também teve o seu esforço, seu trabalho, sua dor, sua recompensa, sua alegria, eu também tive que fazer o meu esforço emocional para considerar a minha clínica digital. Não gosto de falar em virtual por passar a ideia de ‘falso’. Ou clínica eletrônica, ela existe é real e tão real quanto a presencial. Emular uma clínica presencial online foi um grande erro pra mim. Percebi que era muito menos uma questão de adaptar a minha clínica online, eu já tinha tido experiência, foi muito mais a constância disso. Existem particularidades em uma e outra, seja no próprio atendimento em si e da postura do terapeuta, minha postura afetiva, emocional que precisava criar e desenvolver para fazer isso 100% do tempo. (P., 08/07/2022)

O consultório físico era a única fonte de renda de P. (08/07/2022). Ele sublocava uma sala volante para outros profissionais. Já no início da pandemia, tinha a experiência do atendimento remoto por atender muitos expatriados, mas também dividia parte do seu tempo entre a clínica e trabalhos *freelances* de pesquisa. Após um período de aproximadamente três semanas de muito sofrimento, percebeu que, até por conta de seus trabalhos anteriores, já tinha um escritório pronto e montado em sua própria casa.

Passou a investir mais nos instrumentos que ajudavam a manter alguma qualidade nos atendimentos remotos, como um microfone melhor, um fone de ouvido mais apropriado. E, segundo suas palavras, fez o seu próprio esforço emocional para “materializar a sua própria clínica digital” – ele não usa o termo “virtual” por entender uma conotação de “falso”. E sim, sua “clínica online era tão real quanto a presencial”.

Um melhor assentamento de agenda, a facilidade de fazer trocas e concessões. A. (30.06.2022) percebe essa “possibilidade de mobilidade, quando o atendimento é distanciado”. Cita, inclusive, que a prática já vinha ganhando força em outros países do mundo, antes mesmo do Conselho Federal de Psicologia regulamentar essa modalidade. O temor de que a qualidade da escuta ou do entendimento seriam comprometidos não o afetou diretamente. Disse não ter sentido perdas nisso, nem na fluidez das conversas. Mas afirma que não flexibiliza alguns pontos, como o uso da câmera, por exemplo. Há que se manter, de acordo com o profissional, “o mais tradicional possível”.

P. (08/07/2022) confessa que cometeu um erro, ao tentar emular uma clínica presencial remotamente. Aos poucos, percebeu se tratar muito mais de uma outra característica de atendimento, e não a adaptação de uma a outra. Existem, segundo ele, particularidades que precisam ser respeitadas, tanto no próprio atendimento quanto na postura afetiva e emocional do terapeuta. Ele destaca, entre outras coisas, a questão dos silêncios que, no online, precisam ser preenchidos, ao contrário da clínica presencial.

Um paciente que não acreditava na existência de um vírus que poderia provocar a morte também foi um dos desafios que B. (26/06/2022) precisou enfrentar, logo no início de sua clínica digital. Ele não entendia os motivos do distanciamento e afirmava, categoricamente, que o ‘vírus chinês era uma invenção’. Com raiva por estar distante da terapeuta, simplesmente parou de atendê-la, provocando uma interrupção brusca nos encontros.

Como observa LONDERO (et al.,2021), até aquele momento, não havia intenções ou projetos de implantações de psicoterapia on-line, nem mesmo protocolos ou procedimentos pré-definidos para que os atendimentos fossem realizados dentro dos parâmetros éticos e técnicos estabelecidos pelo serviço nesta modalidade. E isso fez com que todos os profissionais elaborassem as informações, trabalhassem pela continuidade e manutenção dos atendimentos, tentassem diminuir as barreiras de comunicação com seus pacientes e, sobretudo, normatizassem este procedimento – tudo isso de forma muito solitária, individualizada e sem nenhum manual. Era o famoso ‘aprender na prática’, o que deixou muitos profissionais sobrecarregados pela total incerteza e desamparo.

Google Meet e WhatsApp foram usados para atender as pessoas mais idosas que procuraram pelos serviços de B., pela facilidade da utilização. Mas para ela, que não leu termos de confidencialidade, era quase uma questão de sobrevivência adaptar-se ao meio dos pacientes. Não encontrou dificuldades para migrar de uma ferramenta a outra, conforme as necessidades apresentadas por eles. Até mesmo o Teams, plataforma reconhecidamente profissional, foi utilizada por ela, em alguns casos. O importante, segundo B. (26/06/2022), era fazer desta rotina de conversas um diário, independente da instrumentalização.

Consultas breves foram o meio que A. (30.06.2022) encontrou para buscar termos de confidencialidade das plataformas utilizadas por ele, durante o período. Para ele, o fato de serem criptografados já transmitem uma ideia de estabilidade e segurança, “até onde a gente sabe”. Já sobre plataformas criadas especificamente para atendimento psicológico, ele chegou a pensar em assinar, mas desistiu. Citou Doctoralia e Zenklub, mas não soube precisar como são e quais suas funcionalidades.

C.L. (27/06/2022) já havia atendido via Skype pessoas que se mudaram para outras regiões e tinha a impressão de que as conexões entre psicólogo e paciente pareciam menos profundas. Por uma resistência pessoal, acabou atendendo por vídeo do WhatsApp por aproximadamente seis meses. Quando entendeu que a situação ‘ia longe’, decidiu então utilizar o Zoom – que também a deixou receosa, após a invasão de hackers em uma *live* de um colega de profissão. Não se atentou aos termos de confidencialidade e confessa ter atinado pouco a esse detalhe. Também nunca utilizou as plataformas criadas exclusivamente para atendimentos. E já consegue utilizar melhor as ferramentas que, inicialmente, tanto temia manipular.

Os contratos com os pacientes particulares não foram modificados e a questão do espaço para atendimento também não foi difícil de adaptar, apontou A. (30.06.2022) Segundo ele, os desafios maiores ficaram com profissionais que atendem crianças – que exigem uma presença periódica junto a elas e às famílias, para a continuidade de aconselhamento.

Pessoas mais à vontade para aparecer na tela ou pequenas distrações rápidas, como responder e-mails ou atender campainhas, fizeram parte de algumas das mudanças de comportamento dos pacientes em consultório remoto apontadas por A. (30.06.2022) Para ele, inclusive, quem começa seu processo terapêutico por vias digitais tende a ter menos constrangimentos e mais distrações pelo ambiente. P. (08/07/2022) parece discordar de A. (30.06.2022), afirmando que consegue resultados muito mais efetivos para os pacientes quando estão cara a cara. Coisas que não foram ditas durante a pandemia no online, mas que se descortinaram em poucos minutos de sessão presencial.

A vantagem de poder atender diferentes pessoas de diferentes lugares pareceu ser uma das únicas atrações do atendimento remoto para P. (08/07/2022). Ele acrescenta que isso aumenta o acesso das pessoas ao processo terapêutico. Mas não consegue imaginar a continuidade do seu exercício profissional sem o que chama de “ativos da clínica”: o sofá, o café, a bala, o lenço. E afirma: “quando estou online, eu não ofereço mais um espaço. Eu ofereço um tempo”. O que é muito diferente, ele reforça.

A.C. (30/06/2022) precisou atentar para outros detalhes que, antes, não eram percebidos por ela, no transcorrer dos atendimentos. O gestual, o corporal e a vestimenta deram lugar para o encadeamento de ideias, as associações mais livres e às questões da linguagem, o que mudou consideravelmente sua forma de clinicar. Sua abordagem, transpessoal, envolve exercícios de relaxamento, meditação e exercícios de desenho, por entender a psicologia como uma esfera simbólica. Após trocar com a supervisora sobre estas faltas, foi se adaptando àquilo que entendia só funcionar no consultório formal, físico.

A impressão da profissional é compartilhada com a colega C.L. (27/06/2022) Entretanto, a psicóloga afirma ter conseguido encontrar outras formas de vínculo, ao longo dessa jornada digital.

Com o passar do tempo, eu tinha medo de não me aprofundar, você vê a cabeça da pessoa, não vê corpo, eu perdi as informações do corpo. Acompanhei uma menina grávida e só via cabeça e barriga. Depois, vi o filho pela tela, me emociono até hoje. Perdi informação de corpo, de cheiro, e isso me faz muita falta até hoje. Mas uma coisa que eu percebi, positivamente, é que eu achava que ia perder a profundidade. Já tinha atendido algumas pessoas via Skype, aí a pessoa se mudava, mas achava que eram conexões menos profundas. E o que eu fui constatando é que eu consegui fazer sessões lindas, onde a coisa da distância até funcionava! Tá ruim na imagem, vou só de voz, e com a voz dava para falar o que não dava para falar olho no olho. Era uma combinação de perfil tecnológico mais a combinação de cada um. É igual meio o que eu penso sobre a internet em geral, às vezes as pessoas num Instagram se colocam tão profundamente. Fico pensando se é uma coisa do meio, da tecnologia ou se é como cada pessoa vive cada coisa. (C.L) (27/06/2022)

Diferentemente dos colegas, a realidade de B. (26/06/2022) foi outra. Tendo como segunda fonte de renda sua clínica – e atendendo também como terceirizada em um consultório na Zona Sul da cidade -, ela simplesmente não parou. Deu um tempo nas duas primeiras semanas de pandemia oficializada, em meio a enjoos e sintomas da gravidez, mas precisou voltar à ativa logo depois – o hospital onde mantinha seu emprego principal não a dispensou de suas funções presenciais. Só conseguiu atender remotamente aos pacientes particulares, que não eram muitos àquela época.

De acordo com A., (30.06.2022) os meios digitais foram finalmente adotados “para a vida”, com o aumento potencial de sua clínica e com a possibilidade de manter o trabalho na

universidade em conjunto com os atendimentos. E, assim como seus pacientes, que se queixavam de uma sensação de potencial aumento das atividades domésticas e de exigência de seus empregadores, o entrevistado também assistiu a sua clínica ganhar corpo e fôlego, no período. Isto porque, dando a mesma quantidade de aulas a distância, ganhou também tempo de deslocamento por não mais precisar fazer viagens para lecionar. Assim sendo, passou a agendar pessoas no tempo em que ficava anteriormente no trânsito.

“Um assalto”. Assim definiu C.L. (27/06/2022) a sensação de estar confinada, ao fazer um balanço daquele momento. Aprender rapidamente a manusear as ferramentas digitais, cuidar da casa, das filhas foi extremamente exaustivo para ela – que chegou a fazer uma “bolha” com mais dois casais que se encontravam para beber e conversar, mesmo durante as fases mais duras da pandemia. Com todas as dificuldades de atender dentro do próprio apartamento, embora amplo e confortável, chegou a pensar em “devolver dinheiro aos pacientes”, quando voltou ao consultório com mais tranquilidade. Mas entendeu que aquilo era um momento, que todos enfrentaram os mesmos problemas.

Metade dos pacientes de P. (08/07/2022) preferiram a “volta” do presencial e têm no online uma espécie de quebra-galho: trânsito, reuniões, chuva etc. Há também os chamados “híbridos”, que mesclam as duas modalidades, de acordo com suas necessidades. Ele cita também o caso de um paciente de uma cidade pequena, a quem ele diz ter recomendado a experiência de uma sessão presencial. Resistente, ouviu que havia somente um único psicólogo na cidade e que seu desconforto em estar com ele era ainda maior do que estar em condições remotas. Preferiu ficar com P. (08/07/2022)

Quando a entrevista foi realizada, A. (30.06.2022) já percebia uma mudança na questão do compromisso em relação à terapia. Desmarcações e ‘esquecimentos’ lhe pareciam mais frequentes que outrora. E que mesmo com uma procura mais branda, havia uma expectativa pela experiência presencial, por parte de alguns demandantes. Ainda assim, naquele momento, atendia apenas um paciente no modelo tradicional. E afirmou que preferia manter dessa forma, por não ser hoje uma prioridade de vida, mais até que por medo de contaminação. Também que se pese em sua decisão o fato de atender a muitas pessoas que estão fora da cidade de São Paulo – em outro estado ou país. Boa parte de seus hoje pacientes terá de continuar online pela distância física obrigatória, neste caso.

Embora cada vez mais atuando presencialmente em seu consultório, C.L. (27/06/2022) ainda tem grandes demandas de pessoas que moram em outros estados e países – e por isso, não conseguirá mais atender 100% fisicamente. E mesmo para pessoas que moram na cidade de São Paulo, onde ela reside, a pandemia parece ter aumentado as distâncias e diminuído a mobilidade

de quem vive longe de seu consultório. Ela diz que até estimula a sessão presencial, em alguns casos, mas nem todos manifestam o mesmo interesse. Tem dificuldades de acreditar que voltará totalmente aos encontros tradicionais e só a eles.

Para alguns pacientes, P. (08/07/2022) foi abrindo a possibilidade presencial aos poucos. Sentiu que esse acolhimento mais próximo faria diferença para algumas daquelas pessoas. E percebeu que o processo de entrar realmente na sessão era diferente de fechar abas e concentrar-se somente na tela da terapia – que levava alguns minutos para que houvesse esse ‘transporte’. Aos pacientes que estão longe, passou a recomendar que se mudassem de cômodo, se isso fosse possível, e que tentassem ficar confortáveis, enquanto conversavam. Longe do ambiente do trabalho, em seu entendimento, a aderência poderia ser maior – e melhor.

Para A., (30.06.2022) a abordagem fenomenológica valoriza o encontro, o vínculo, a relação horizontal. E que tanto quem contrata quanto quem atende pode ter a prioridade de escolher a melhor forma de fazer isso. Ainda assim, e respeitando o que “vem do outro”, o profissional ainda quer manter a proposta online. Especialmente pelo enfrentamento de um novo desafio, que também chegou na pandemia: uma filha. Sua preocupação, naquele momento, era com o tamanho do apartamento e o quanto um bebê poderia interferir em seus atendimentos online. Diante dessas e outras dúvidas, preferiu esperar o nascimento para se organizar e resolver a questão dos espaços, para ele e para a filha.

O sucateamento da profissão também foi um dos temas abordados durante as entrevistas. E há uma razão importante para isso: há alguns anos, os próprios conselhos de classe vêm alertando para a questão da precarização do trabalho do psicólogo e de como as relações de trabalho, afinadas às características do capitalismo contemporâneo, podem gerar tal cenário (KREIN, 2019).

E isso pode se dar não somente por conta da nova modalidade de atendimento, mas sim, pela quantidade enorme de profissionais que têm saído das universidades nos últimos anos, afirma A. (30.06.2022). Para ele, a precarização já começa com os recém-formados, que não conseguem ser devidamente absorvidos em diferentes instâncias de atuação profissional. Não há equilíbrio e o futuro é preocupante, confessa ele mesmo, professor universitário, e que forma centenas de novos psicólogos todos os anos. “É uma precarização que começa antes.”

Dados do próprio Conselho Federal de Psicologia apontam para esta discussão relevante: são 437.656 psicólogos e psicólogas no país, segundo atualização publicada pela entidade em 15 de março de 2023. Só no estado de São Paulo, a maior regional, são 121.483 profissionais. Rio de Janeiro e Minas Gerais vêm na sequência, com pouco mais de 50 mil formados em cada.

Outra informação importante, diante destes números, é a desproporcionalidade em relação ao gênero: somente em São Paulo, onde estão nossos entrevistados para esta pesquisa, são 104.038 mulheres para 16.485 homens.

SETTIMI (2019) levanta um ponto polêmico, em artigo que trata do enfrentamento à precarização baseado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Primeiramente, segundo o autor, é preciso situar este conceito: em que momento o trabalho não foi precarizado? Para ele, não é que o trabalho fosse bom antes, entretanto assistimos recentemente a uma degradação que teve um salto qualitativo para baixo com a reforma trabalhista promulgada em 2017.

A questão das plataformas digitais, por exemplo, é uma grande dúvida para C.L. (27/06/2022), no que diz respeito à precarização profissional. Para ela, a situação econômica de pandemia também ditou muito as pessoas que buscavam o serviço. E quem não conseguia arcar com as despesas pedia descontos, trocava de profissional. Mas ela mesma não consegue fazer uma ponte entre o aumento das possibilidades, valores dos atendimentos e uma queda na qualidade buscada.

Assim como A.C. (30/06/2022), que não viu uma necessidade de precarizar seus serviços, ao contrário, visualizou uma mudança de estrutura enquanto categoria. Ela entende que não há um amadurecimento dos profissionais recém-formados, que não há como tirar seu número de registro no CRP e, simplesmente, abrir uma câmera imediatamente. Pessoas que não sabem como cobrar, como atender, que não tiveram a experiência de clinicar antes de fazer acontecer. Mas, pessoalmente, ela entende que isso foi bom para seu próprio trabalho, já que foi muito procurada por gente que buscava um profissional mais seguro e com mais qualidade, depois de experiências ruins com colegas que ofereciam serviços mais baratos.

Embora otimista com o futuro breve, ela entende que também falta fiscalização com a explosão de procura e acesso. Que as redes sociais se transformaram num campo fértil 'para capturar clientes'. E que não há um socorro dos órgãos reguladores neste sentido. Em LOPES (2019), a autora disserta sobre estes limites e as desanimadoras estimativas para os próximos anos. Para além disso, afirma que essas perspectivas caminham para um contingente significativo de pessoas não apenas desempregadas, mas inimpregáveis. Atualmente, a partir de políticas neoliberais, o trabalho está em desregulamentação. O discurso sedutor do empreendedorismo produz trabalho precarizado. (LOPES, 2019, pg. 11)

A precarização do trabalho é um efeito da popularização do serviço, afirma P. (08/07/2022). Mas também um fator que se combina com o sucateamento do ensino em

psicologia, com o surgimento e explosão dos chamados ‘*coachs*’, com a facilidade atual de abrir sua própria clínica de forma digital. Entretanto, ele também entende que são ‘ondas’ e que as pessoas continuarão a buscar profissionais melhores, buscarão qualidade. Ele reconhece que seu serviço é mais caro por ter uma clínica física para sustentar, com todos os seus custos embutidos e invisíveis ao grande público. Mas completa dizendo que não acredita ser pior um serviço prestado remotamente.

Em nota orientativa sobre Coaching, publicada em março de 2019, o Conselho Federal de Psicologia indica que o psicólogo, ao utilizar o coaching na sua prática profissional, deverá seguir princípios e artigos do Código de Ética Profissional e baseará seu trabalho no “conhecimento técnico, científico e ético da profissão”. Entretanto, a nota destaca o fato de que não existe uma regulamentação legal específica para a utilização do coaching, e parte do pressuposto de que somente psicólogos formados se utilizam do método.

B. (26/06/2022) formou-se em psicologia, perdeu o pai, enfrentou a pandemia, a contaminação por COVID-19 e teve um bebê, num espaço de tempo de aproximadamente quatro anos. Sendo assim, não chegou a abandonar planos – suas demandas foram aparecendo sem nenhum controle. Nada estava desenhado, planejado ou traçado, o que tornou este recorte de tempo ainda mais doloroso e sensível para ela. O período de pandemia foi, enfim, o ponto de partida para que conseguisse organizar finalmente a sua vida e rotina. Mas sua maior dificuldade, até hoje, é desligar completamente dos atendimentos, diante das demandas dos pacientes por meio de mensagens ou áudios do WhatsApp fora do horário das consultas. Ela afirma que este ‘atendimento assíncrono’ a prejudica nos momentos em casa, com filho e marido, e reconhece que ainda precisa trabalhar consigo a necessidade deste distanciamento – mesmo sabendo que há um sofrimento nessas mensagens instantâneas. E estes eventos não saem de sua cabeça, mesmo em momentos de descanso.

C.L. (27/06/2022) hoje entende, passada a parte mais dura e difícil dessa experiência, que conseguiu realizar sessões que classificou como “lindas”, onde as distâncias até contribuía. Que se a imagem não estava perfeita, sugeria somente o uso da voz, inclusive para que fosse dito aquilo que era difícil de manejar olho no olho. Que sua ideia sobre internet foi mudando, com o passar do tempo, e que consegue enxergar pessoas se colocando profundamente até mesmo numa mensagem de Instagram. Para ela, talvez não seja “uma coisa do meio”, mas como cada um vive cada coisa. Quando voltou ao presencial com mais frequência, percebeu que sua tensão a cansou de forma igual ou parecida com o que parecia ser, até então, um efeito do online. Hoje, ela vai todos os dias ao consultório, mesmo que as consultas daquele dia sejam apenas remotas.

A desproporcionalidade de pacientes ainda no online surpreende B. (26/06/2022). Ela afirma que as pessoas parecem estar se adequando a este modelo, algumas já parecem vir ‘prontas para ele’. Para ela, poucas se interessam pelo presencial hoje em dia. Mesmo assim, se permite ser ‘utópica’ e acreditar num futuro melhor para os profissionais da área. Ela diz que, se perder a esperança, é porque é hora de ‘medicalizar tudo’.

A.C., (30/06/2022) que precisou adiar seu casamento três vezes por causa da pandemia, entendeu que, para voltar ao consultório tradicional, precisava passar – ela e pacientes – por um processo de dessensibilização. Obrigou-se então a retomar as atividades presenciais aos poucos, algumas vezes durante a semana, para ela mesma conseguir voltar a ter contato com a realidade outra vez. E qual não foi a sua surpresa quando a maioria demonstrou o desejo de permanecer com as consultas online: segundo ela, 70% deles ainda permanecem remotos e, quando marcam uma consulta presencial, por vezes faltam ou pedem para ser atendidos pelas vias digitais. Ela também foi contaminada pelo COVID-19, após esse retorno gradual. Diz que ainda não consegue voltar totalmente e com tranquilidade, até para não colocar seus próprios pacientes em risco.

P. (08/07/2022) acredita que o uso das ferramentas digitais não deva parar, ao contrário, deve ser aprimorado e mais bem estudados pelos profissionais. Inclusive nas universidades. Para ele, a urgência de integrar a terapia online às rotinas dos futuros dos profissionais em formação ficou absolutamente clara neste período.

Segundo C.L., somos muito condicionados e, reconhece, já havia um cansaço pessoal sobre a terapia tradicional. E a necessidade de mudanças radicalizou seu pensamento sobre isso.

Nossas almas querem coisas diferentes em momentos diferentes. Se a pessoa tá aqui só porque ela precisa conter isso de alguma forma, isso é demanda também, é sofrimento de alma e tá tudo bem. Por que agora ela precisa entrar numa coisa mega de rever a vida? Eu já tinha esse bode da psicoterapia tradicional e agora radicalizou bem pra mim. A gente vai ouvir o que cada alma precisa nesse momento e vamos fazer o que dá. Tô aqui de verdade te ouvindo e vamos ver o que é que surge. Tá aí, tenho relação com pessoas que eu gosto muito, que eu nunca vi e não é um problema necessariamente. (C.L., 27/06/2022)

Diante do que foi apresentado, o que inicialmente nos pareceu um trabalho de pesquisa voltado para o uso das tecnologias, suas plataformas disponíveis e suas tecnicidades acabou se desvelando em outras identificações e possibilidades bem mais ricas, se visualizadas pelo delinear de suas experiências neste período, e não exatamente os meios utilizados para exercer suas funções.

Relatos emocionantes, profundos e extremamente sinceros acabaram por transformar números, índices e gráficos em pura linguagem, que de maior valor se apresentou para nós

durante o acolher destes depoimentos. O enquadramento terapêutico, os termos de confidencialidade e privacidade, as categorias técnicas que seriam primeiramente investigadas acabaram dando lugar a reflexões aparentemente mais humanas e importantes, como o repensar o exercício da profissão enquanto categoria e a ressignificação dessa escuta, após a passagem de tempos cruéis e bastante solitários para esses profissionais. Seus sofrimentos e dúvidas se revelaram muito mais relevantes para a construção deste trabalho.

Pesquisa realizada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil divulgou em dezembro de 2022 um levantamento¹⁸ que afirma que a telessaúde avançou no país, com a pandemia de Covid-19. Entende-se por telessaúde os serviços de área prestados remotamente por meio das tecnologias da informação e comunicação (TIC). Entre eles, a teleconsulta, que somente entre médicos, aumentou de 26% para 45%, na comparação entre 2019 e 2022. O monitoramento remoto dos pacientes também sofreu um incremento de cerca de 14%, no mesmo período.

A fala dos profissionais se assemelha aos estudos realizados mais recentemente sobre o uso dos recursos digitais no acolhimento aos pacientes. Possivelmente, a psicoterapia definitivamente não será a exceção a regra e, portanto, é crucial delinear como o campo ser transformada a curto e longo prazo. Muito provavelmente, a implantação da psicoterapia por meios remotos aumentará nos próximos alguns anos, como já apontava NORCROSS et al., 2013.

Para isso, no entanto, será necessário garantir os mais altos padrões para diferenciar a psicoterapia tradicional de terapias pseudocientíficas e, sobretudo, demonstrar o valor de incorporar a prática aos crescentes tratamentos farmacológicos. Ainda se faz impreciso concluir que ambas as abordagens têm apoio empírico semelhante, de acordo com o estudo. Naquele recorte de tempo, apesar de apresentar resultados promissores, a terapia online apenas começava como um campo a ser explorado. Tantos anos - e uma pandemia depois -, há que se considerar que a pesquisa e o treinamento são fundamentais para o avanço da prática, e esse cenário deve ser encarado como uma oportunidade para promover também o avanço do campo da psicoterapia.

Assim como apontaram BOSSI e SEHAPARINI (2021), uma atenção especial deverá ser dada às plataformas específicas de atendimento psicológico online para garantir um ambiente confiável e efetivamente seguro para o paciente e psicoterapeuta, sem riscos para a confidencialidade das sessões, por exemplo. Atualmente, tais plataformas já são ofertadas no

¹⁸ <https://www.mobiletime.com.br/noticias/05/12/2022/33-dos-medicos-brasileiros-fizeram-teleconsulta-em-2022-diz-tic-saude/>

contexto brasileiro, embora sem avaliação do Conselho Federal de Psicologia, o que mostra que esse avanço é incipiente no cenário nacional. Além disso,

a capacitação profissional é necessária para o uso eficiente das tecnologias e para o estabelecimento do contrato terapêutico no setting virtual, para que a psicoterapia se mantenha eficaz em seu contexto online. Nesse sentido, surge a necessidade de o profissional de psicologia aprimorar seu trabalho clínico online, bem como cursos de graduação e pós-graduação em psicologia para abordar esse contexto de intervenção. BOSSI e SEHAPARINI (2021, Pág. 7)

Como bem apontou LONDERO (et al., 2021), mesmo passado o período mais crítico da pandemia, ainda não existem registros concretos do momento da implantação da psicoterapia on-line em relação ao quantitativo de abandonos ou desistências de tratamento, entre o período da suspensão das atividades presenciais e a oficialização dos serviços digitais. Uma segunda dificuldade apontada pelos autores, e que sentimos em nossa pesquisa, diz respeito à compreensão mais aprofundada e qualitativa sobre a adaptação em si na transição do presencial para on-line e implicações no processo, como por exemplo, quais pacientes e terapeutas se adaptaram mais. A maioria dos estudos realizados neste período, supracitados em nossa revisão bibliográfica diz respeito e estão focados nas experiências de grupo, na aplicação de diversificadas abordagens específicas em vídeo, se houve uma adesão ao método, mas pouco se encontra sobre as angústias, insatisfações e descobertas, do ponto de vista dos profissionais - como aqui tentamos abordar.

SOLA (et al., 2021) relata, por exemplo, que, mesmo por intermédio de celulares e aplicativos, foi possível estabelecer um relacionamento empático e colaborativo entre os membros do grupo terapêutico pesquisado e que elementos caros à, como confiança e empatia, foram reproduzidos também no meio *on-line*. Mesmo de maneira remota, fisicamente distante e por vezes sob condições técnicas precárias, os recursos integrados de áudio e vídeo propiciaram o estabelecimento de “profícuos laços terapêuticos”.

Como bem lembrou P. (08/07/2022), durante nossa conversa:

O uso deve ser aprimorado por nós. É irredutível. Se hoje eu fosse um reitor de faculdade de Psicologia, ia me preocupar em chamar professores e pesquisadores para ano que vem, já oferecer uma optativa para daqui três ou quatro anos, ter uma matéria eletiva. Eu acho que vai ser necessário que terapeutas se informem e se eduquem sobre o que é terapia online. E nem tô falando que sei, eu não sei, preciso aprender mais. Se uma pessoa começou a fazer mestrado em 2020, vai terminar em 2023. O processo acadêmico mais simples. É impossível ter estudos ainda que

discutam um método. Apesar de não ser exatamente novo, agora ficou clara a urgência e a necessidade de que isso seja observado pela academia como um todo. Futuros psicólogos precisam aprender as particularidades de cada um. Se Freud escreveu um método psicanalítico, ele já descreve a preocupação sobre o método, o online também é um método que precisa ser cuidado, tratado, olhado, estudado, pesquisado, desenvolvido. Nós desenvolvemos a toque de caixa com muita dor. Eu não gostaria que os psicólogos que se formarão ano que vem passem por essa dor que eu passei. E vai ser uma dor se não forem ensinados a fazer isso. Ninguém tem a chave do sucesso, da certeza, mas certamente se a gente se debruçar sobre isso, a gente vai estudar mais e conseguir pensar e escrever. Precisamos desenvolver conhecimento sobre psicologia online. Deve ser o futuro e precisa ser o futuro. É 'dinossáurico' achar que vamos matar o online e voltar todos ao presencial. (P., 08/07/2022)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve início no ano de 2020, assim que as tecnologias diversas foram formalizadas para a execução do trabalho psicoterapêutico, diante de uma situação de ‘*lockdown*’, em virtude da pandemia de COVID-19. E este recorte foi mantido, ao longo de todo o seu desenvolvimento. Eram elas inicialmente, plataformas e vias digitais, as estrelas deste trabalho e, sobretudo, como se deu esta transformação dos atendimentos psicológicos frente a uma nova realidade de sociedade que se apresentava naquele momento.

Num segundo momento, a precarização do trabalho e da profissão entraram em pauta, como uma possibilidade que justificaria um aumento substancial dos atendimentos pela procura e, conseqüentemente, uma oferta cada vez mais acessível e barata – o que não se sustentou, após as entrevistas realizadas. E foi aí que a pesquisa ganhou novos desdobramentos.

Tendemos a olhar sempre para o fim do processo, isto é, neste caso, para os pacientes. Mas um modelo já predominantemente digital, com forte viés de pensamento neoliberal e questionamentos profícuos em relação à privacidade de dados, segurança, confiabilidade pareciam indicar modificações profundas sobre os rumos da relação entre analista e pacientes. Não se tratava somente de um modelo de transferir ambiente, métodos, percepções, estrutura, lógica, organização.

É possível notar um desafio inicial imposto a praticamente todos no que diz respeito ao aspecto estrutural do atendimento. A substituição do ambiente de atendimento físico para uma proposta totalmente digital foi uma configuração que se formou em razão da pandemia. Assim, os psicoterapeutas praticamente passaram a atender de suas casas. Esse rearranjo surge como um dos principais desafios para quem não atendia ou possuía poucas experiências em consultas remotas. Conciliar e equilibrar a realidade pessoal de suas casas – filhos, família, cômodos, campanha – com as demandas dos pacientes consumiu energia e exigiu um processo – em alguns casos bastante longo – de adaptação. Processo este vivenciado pela maioria dos trabalhadores e trabalhadoras que passaram a desenvolver suas atividades desde casa.

O mesmo aconteceu com os processos ritualísticos. Os hábitos e costumes adotados para iniciar ou passar de uma sessão à outra no método presencial tiveram de ser traduzidos e reinterpretados pelos psicólogos. Momentos de reflexão, de respiro, de pausa, de preparo efetivo para o ofício tiveram de encarar um processo que se estabelece como uma espécie de “desligamento” de outras funções: parar de responder no *WhatsApp*, fechar diversas abas abertas no navegador da internet, entre outros componentes que tomaram a rotina do atendimento realizado por meios digitais.

Para o profissional, era necessário se reencontrar com este novo sistema que se impunha diante da necessidade de distanciamento físico, de isolamento social. Seria natural que, para além de suas inquietações pessoais – de suas vidas particulares – novos questionamentos surgissem nesses tempos. O que e como deveria ser? Como manter o vínculo com os pacientes frente a algo tão novo e desconhecido? Por onde começar a busca por ferramentas, recursos, equipamentos? De que forma os atendimentos se configurariam ao longo do tempo? Que características da experiência e da relação terapeuta e paciente poderiam ser mantidas ou resignificadas?

Um dos pontos cruciais para a evolução desse debate se encontra, no caso da manutenção da maior parte dos atendimentos de forma remota, em uma possível dependência dessas ferramentas e plataformas. Ainda que a maior parte dos entrevistados não atue com tecnologias desenvolvidas especificamente para mediar a relação entre psicólogos e pacientes, o processo exige e se submete a recursos desenvolvidos por grandes empresas de tecnologia, pouco transparentes em relação à forma como atuam. De acordo com as entrevistas realizadas, suas inseguranças iniciais pareciam mais conectadas ao manejo das ferramentas do que, efetivamente, às perdas possíveis do processo terapêutico distanciado. A proteção dos dados e a garantia de confidencialidade das demandas trocadas por meios digitais se mostraram pouco relevantes diante da urgência e necessidade de um acolhimento de um sofrimento pungente – ainda que mediado por uma tela.

Com a efetivação dos depoimentos apresentados pelos entrevistados percebemos que se tratava, portanto, de um olhar necessário para a saúde e o cuidado com a categoria. De como o impacto da notícia da pandemia alterou suas rotinas, planos, modificou suas famílias, sua estabilidade. E de como sua subsistência também dependia, em certa medida, de uma manutenção de sua saúde mental e física. Suas angústias, enquanto psicólogos, mereciam uma atenção mais específica – inclusive diante da escassez de estudos voltados para suas experiências e que buscam, prioritariamente, os resultados prévios com os pacientes, diante das diversas possibilidades de uso de meios digitais de atendimento.

Embora colegas, morando numa mesma cidade, suas caminhadas distintas, sua diferente condição social, nos desvelou, sobretudo, uma urgência no aprofundamento das questões ocupacionais, emocionais e de entendimento de realidades que atravessam as questões técnicas e a criptografia. Estamos falando – e precisamos falar mais – sobre segurança para o exercício da atividade, capacitação e, principalmente, sobre o equilíbrio afetivo que precisa ser alcançado por estes sujeitos, para que consigam oferecer, seja presencialmente ou a distância, uma escuta profunda e de qualidade.

É importante se pensar, ao contrário do imaginário popular, que há também um campo de adoecimento das perspectivas do próprio terapeuta. Um sujeito que, por si, também enfrenta dificuldades, impasses, desejos e resistências. E que a questão do sentido, nos dias de hoje, (FIGUEIREDO, 2018) também os afeta, uma vez que momentos históricos como esse os fazem repensar sua própria clínica, seu modo de atuar e em como adaptar sua escuta e perspectiva às angústias modernas – inclusive as próprias. Uma simbólica tarefa.

A modernidade é marcada pela distinção tensa e tensionante entre ordem (cultura e organização política) e caos (natureza, fluxos, diversidade, variação). Ao contrário de outras épocas, (em que essa distinção de alguma forma já operava, mas não era determinante), na modernidade a ordem é vivida como tarefa, a tarefa recorrente e infinita de separação e purificação; nela, as atividades de classificar e identificar os entes são fundamentais para a constituição de um mundo habitável. (FIGUEIREDO, 2018)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

42% dos brasileiros acessaram a internet em 2012; N e NE têm maior aumento. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2013/09/27/42-dos-brasileiros-acessaram-a-internet-em-2012-n-e-ne-tem-maior-aumento.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

AMADOR SÁNCHEZ, O. A.; TREJOS-GIL, C. A.; CASTRO-ESCOBAR, H. Y.; ANGULO, E. J. Psicoterapia online en tiempos de pandemia: Intervención cognitivo-conductual en pacientes colombianos con depresión. **Revista de Ciencias Sociales**, v. 27, p. 49-60, 2 nov. 2021. Disponível em: <<https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/36993>>. Acessos em 27 jun. 2023.

BARRETO, Kleber Duarte. **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico – Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança**. São Paulo: Resposta Editorial, 2016.
BARROS, Glória. O Setting analítico na clínica cotidiana. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 40, p. 71-78, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 jun. 2023.

BERARDI, Franco. SILVA, Regina. **Depois do futuro**. São Paulo: Ubu Editora. 2019. Edição Kindle (BERARDI E SILVA, 2019, POSIÇÃO 21).
BERGER, T. The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. **Psychotherapy Research**, v. 27, n. 5, p. 511–524, 6 jan. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>>. Acessos em: 1 mai. 2023.

BERNARDO, André. **Terapia online: os benefícios e os cuidados dessa nova tendência**”. Veja Saúde. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/terapia-online-conheca-os-beneficios-e-com-o-que-se-deve-tomar-cuidado/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BION, Wilfred R. **Aprender da experiência**. 1ª edição. São Paulo: Editora Blucher, 2021.

BONI, V.; QUARESMA, S J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia**. Política da Universidade Federal de Santa Catarina. v. 2, n.1, jan-jul. 2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>> Acessos em 21 jan. 2021.

BOSSI, T. SEHAPARINI, I. Challenges in the transition from face-to-face to online psychotherapeutic care in the COVID-19 pandemic: systematic review. **Brazilian Journal of Psychotherapy**. v. 23, n. 1, Abr. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/en_v23n1a13.pdf> Acessos em 2 mai. 2022.

BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Tradução de Mateus S. Soares. 3ª edição. Petrópolis: Vozes, 1999.

CALADO, S. Ap.; CIOSAKI, L. M; JÚNIOR, R. C. S. A psicoterapia online no Brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. **Revista Eixo**, v.10, n. 2, maio a agosto, 2021. Disponível em: <<http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/894>>. Acessos em: 27 jun. 2023.

CAMPOS, Pedro Celso Campos. Gêneros do Jornalismo e a Técnicas de Entrevista. In **Estudos em Jornalismo e Mídia**. Ano VI, n. 1. Jan-Jun, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/1984-6924.2009v6n1p127/10422>>. Acessos em 13 fev. 2022.

CARDOSO, É. A. DE O. *et al.*. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3361, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.336>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede - a era da informação: economia, sociedade e cultura**; v.1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRILLO, Ramírez, Paula; MATEOS, Agut, Manuel. Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs presencial en tiempos de COVID-19. **Revista de Psicoterapia**, v. 32 n. 120, 2021, p.157-174. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152813>>. Acessos em 27 jun. 2023.

CELUPPI, I. C. *et al.*. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00243220, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>> Acessos em 27 jun. 2023.

CLAVAL, P. **Marxismo e Geografia econômica na obra de David Harvey**. Espaço e. Economia: Revista Brasileira de Geografia econômica. Ano II, Número 3, 2013.

Com solução de saúde mental para empresas, Vittude cresce 540%. Exame. Disponível em:<<https://exame.com/bussola/com-solucao-de-saude-mental-para-empresas-vittude-cresce-540/>> Acesso em: 5 jul. 2022

CONSELHO Federal de Psicologia. Nota orientativa sobre Coaching. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/03/14_03_2019_Nota-Orientativa-sobre-COACHING.pdf>. Acessos em 27 jun. 2023.

CONSELHO Federal de Psicologia. Resolução CFP N° 012/2005. Brasília, ago. 2015. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005_12.pdf>. Acessos em 27 jun. 2023.

CONSELHO Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 11/2018. Brasília, maio 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acessos em 27 jun. 2023.

CORBANEZI, Elton. **Saúde Mental, Depressão e Capitalismo**. São Paulo: Unesp, 2021.

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918 – 1938**. 1ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DARDOT, Pierre. LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo – ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo Editorial. 2016. Edição Kindle. (DARDOT E LAVAL, 2013, POSIÇÃO 164)

DICIONÁRIO de **Psicologia da American Psychological Association (APA)**/ Gary R. VandenBos, organizador. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DUNKER, Christian Ingo Lenz in FRANÇOIA, Carla Regina. **A prática em pesquisa na formação em Psicologia**. v. 2. 1ª ed. Curitiba: Calligraphie, 2019.

DUTRA, E. **PARÂMETROS TÉCNICOS E ÉTICOS PARA A FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA: ALGUNS APONTAMENTOS**. In: Conselho Federal De Psicologia. Ano da psicoterapia: Textos Geradores. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/Ano-da-Psicoterapia-Textos-geradores.pdf>>. Acessos em 27 jun. 2023.

ETCHEGOYEN, H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, J.; FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, H. Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times with Enduring Effects? **Frontiers in Psychology**, v. 12, 19 fev. 2021. Disponível em: <>. Acessos em 27 jun. 2023.

FIGUEIREDO, Luís Claudio Figueiredo. **Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2018.

FIGUEIREDO, Luiz Claudio. **Ética e técnica em Psicanálise**. 2ª ed. Ampliada. São Paulo: Escuta, 2008.

FLUSSER, V. **Filosofia da caixa preta**. São Paulo: Annablume, 1985.

FRASER, Nancy. **O velho está morrendo e o novo não pode nascer**. São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (1911-1913) "o caso Schreber" e outros textos**. Trad: Paulo César de Souza. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010.

GAZETA DO POVO. **Cerca de 32,1 milhões de brasileiros acessaram a internet em 2005**. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/economia/cerca-de-321-milhoes-de-brasileiros-acessaram-a-internet-em-2005-af0jpk3f1dfdykxbin1s94z0u/>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

GAZZCONNECTA, M. C. D., especial para o. **5 healthtechs que se reinventaram na pandemia - GazzConecta**. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/gazz-conecta/healthtechs-se-reinventaram-pandemia/>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

GIDDENS, Anthony, **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

HARVEY, David. **O enigma do capital** - e as crises do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=sobre>>. Acesso em: Visitado em 4 jan. 2022.

JUNG, Carl Gustav. **A prática da psicoterapia**: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência. Trad: Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes, 1985.

KREIN, José Dari. Desregulamentação do Trabalho no Brasil. In: Psicologia e precarização do trabalho: subjetividade e resistência. **Cadernos Temáticos CRP/SP**, n. 28. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - São Paulo: CRP SP, 2019.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da Psicanálise/Laplanche e Pontalis**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

LONDERO, I, PASSOS, I, TECHE, S. ROCHA, N. A implementação de psicoterapia online em um programa de residência médica em psiquiatria durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 23, n. 2, ago. 2021.

LOPES, Ana Yara Dania Paulino Lopes. Desregulamentação do Trabalho no Brasil. Em Psicologia e precarização do trabalho: subjetividade e resistência. **Cadernos Temáticos CRP SP/n. 28**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - São Paulo: CRP SP, 2019.

MAURANO, Denise. **Para que serve a psicanálise?** 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

MENDONÇA VIANA, D. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 14, n. 1, p. 74–79, 2020. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MIGLIAVACCA, Eva Maria. **Breve reflexão sobre o setting**. Bol. psicol. v.58 n.129 São Paulo, dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, Ed. Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde.** 2ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993
MOREIRA, Leticia Machado. ESTEVES, Cristiane Silva. Revisitando a teoria do setting terapêutico. **Psicologia.pt.** Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0628.pdf>> Acessos em: 27 jun. 2023.

MOROZOV, Evgeny. **Big Tech: A ascensão dos dados e a morte da política.** São Paulo: Ubu, 2018.

NERY, M. da P. PSICODRAMA E MÉTODOS DE AÇÃO ON-LINE: TEORIAS E PRÁTICAS. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 29, n. 2, p. 107–116, 2021. Disponível em: <https://www.revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/442>. Acesso em: 27 jun. 2023.

NOBLE, Safiya Umoja Noble; DAMORIM. **Algoritmos da Opressão: Como os mecanismos de busca reforçam o racismo.** 1ª edição. São Paulo: Rua do Sabão, 2022.

OMS decreta pandemia do novo coronavírus. Saiba o que isso significa. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

OROZCO GÓMES, Guillermo. **Implicancias políticas y pedagógicas de la investigación cualitativa.** La Plata: Universidad Nacional de La Plata (1996).

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli; SEI, Maíra Bonafé. Plantão psicológico *online*: a experiência da Clínica Psicológica da UEL no contexto da Covid-19. **Rev. bras. psicoter.** v. 23, n.3, p.21-31, 2021. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n3a04.pdf>>. Acessos em 27 jun. 2023

ORWELL, George. **1984.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do vínculo.** Trad: Eliane Toscano Zamikhowsky. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PIETA, Maria Adélia Minghelli; GOMES, William B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, pág. 18-31, março de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2020.

Plataforma de terapia online registra crescimento de 600% em 2020. Saúde Business. Disponível em: <<https://www.saudebusiness.com/mercado/plataforma-de-terapia-online-registra-crescimento-de-600-em-2020>>. Acesso em: 5 jul. 2022

RIES, E. **A startup enxuta: como os empreendedores atuais utilizam a inovação contínua para criar empresas extremamente bem-sucedidas** São Paulo: Lua de Papel, 2012.

SAFRA, Gilberto. **Momentos mutativos em Psicanálise: uma visão winnicottiana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção** - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SCHMIDT, B. *et al.* Terapia On-line com Casais e Famílias: Prática e Formação na Pandemia de Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e243001, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wfMjRw8TW7LGJ7Gqgpcy3Wk>>. Acessos em 27 jun. 2023.

SETTIMI, Maria Maeno Settimi. Desregulamentação do Trabalho no Brasil. Em **Psicologia e precarização do trabalho: subjetividade e resistência. Cadernos Temáticos CRP SP/no 28**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - São Paulo: CRP SP, 2019.

SIEGMUND, Gerson; LISBOA, Carolina. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 168-181, mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100168&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 28 ago. 2020.

SILVEIRA, Sergio Amadeu da; SOUZA, Joyce Ariane de Souza. **Gestão algorítmica e a reprodução do capital no mercado segurador brasileiro**. *Contracampo*, Niterói, v. 39, n. 2, p. 15-27, ago./nov. 2020.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; DOS SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicol. clin.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 123-149, abr. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2023.

SIQUEIRA, Claudia Catão Alves. Eficácia das psicoterapias breves psicodinâmicas pela internet, por meio de videoconferência, no tratamento de adultos com Transtorno Depressivo Maior: revisão sistemática segundo modelo da Colaboração Cochrane / Claudia Catão Alves Siqueira; orientadora Kayoko Yamamoto. São Paulo, 2016. 244 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

SOLA, Pamela Perina Braz et al. Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 73-88, dez. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2023.

TACHIBANA, Miriam; PIZZO, Giovanna Malavolta; PAIVA, Lorena Vieira de; OLIVEIRA Miriam Coelho Resende. A clínica psicanalítica infantil na modalidade on-line: reflexões winnicottianas. **Rev. bras. psicoter.** v.23, n.3, p.9-20, 2021. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n3a03.pdf>>. Acessos em 26 jun. 2023.

Terapia online cresce e amplia alcance de tratamentos psicológicos. Pequenas Empresas Grandes Negócios. Disponível em: <<https://revistapegn.globo.com/Startups/noticia/2021/10/terapia-online-cresce-e-amplia-alcance-de-tratamentos-psicologicos.html>>. Acesso em: 5 jul. 2022

Tire as principais dúvidas sobre covid-19, doença causada pelo coronavírus. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/01/25/tire-suas-principais-duvidas-sobre-o-coronavirus-que-se-espalha-pelo-mundo.htm>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

VILELA, Ana Maria Jacó. FERREIRA, Arthur Arruda Leal. PORTUGAL, Francisco Teixeira. **História da Psicologia: rumos e percursos.** 3ª edição. Rio de Janeiro: Nau, 2013.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

WHITTEMORE, R., & KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005. Disponível em: Acesso em: 25 jun. 2023.

WILDER-SMITH, A., & FREEDMAN, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing, and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV). **Journal of Travel Medicine**, v.27, n.2, p.1-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052841> Acesso em: 25 jun. 2023.

WINNICOTT, D.W. **O ambiente e os processos de maturação:** estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

Zenklub, de terapia online para empresas, tem crescimento de 154%. Pequenas Empresas Grandes Negócios. Disponível em: <<https://revistapegn.globo.com/Startups/noticia/2022/05/zenklub-de-terapia-online-para-empresas-tem-crescimento-de-154.html>>. Acesso em 5 jul. 2023

ZIMERMAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos.** Porto Alegre: Artmed, 1999.
ZUBOFF, Shoshana. **A era do capitalismo de vigilância – a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder.** Rio de Janeiro: Intrínseca, 2021.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

A entrevista terá o caráter de uma entrevista em profundidade, ou seja, as questões orientarão um roteiro que permita deixar o entrevistado falar livremente acerca dos temas de interesse da pesquisa.

Roteiro para as entrevistas que terá como ponto de partida/diretriz o trabalho clínico no contexto pandêmico.

- 1) Como você ficou sabendo do decreto da OMS sobre a pandemia?
- 2) A partir do momento que a OMS decretou a pandemia como você imaginou que conduziria seu trabalho?
- 3) Você passou a atender online, manteve-se no presencial ou escolheu pelo método híbrido de trabalho?
- 4) O que orientou a sua decisão?
- 5) Seus pacientes compreenderam os motivos de sua decisão de atender online, permanecer no consultório ou utilizar o sistema híbrido?
- 6) Como você percebe a procura por processos psicoterapêuticos neste período?
- 7) Houve pacientes seus que abandonaram seus processos por não se adaptarem à nova realidade?
- 8) Se sim, é possível identificar os principais motivos que levaram esses pacientes a abandonarem a terapia com você?
- 9) Como você vê o *setting* terapêutico por meio de plataformas?
- 10) Poderia elencar quais são, no seu ponto de vista, para os profissionais, os pontos positivos e negativos do uso de plataformas para o atendimento psicoterapêutico?
- 11) Poderia elencar quais são, no seu ponto de vista, para os pacientes, os pontos positivos e negativos do uso de plataformas para o atendimento psicoterapêutico?
- 12) A rotina habitual de trabalho, após as vacinas, está sendo retomada?
- 13) Sob sua perspectiva, o chamado “*setting* online” acaba por precarizar o trabalho dos profissionais de psicologia? Por quê?
- 14) Quais meios digitais você usa ou usou durante a pandemia?
- 15) Você conhece os termos éticos e de confidencialidade dos dados das plataformas que utilizadas?
- 17) Confia nesses termos?
- 17) Se não confia, como você se relaciona com isso?

- 18) Conhece como funcionam os critérios (de seleção, exibição, ordenamento, *match*, etc) adotados e utilizados pelas plataformas?
- 19) Você acha que estas plataformas disponíveis são simples de usar e, portanto, acessíveis para qualquer pessoa?
- 20) Você precisou abandonar planos e projetos pessoais em virtude da mudança de ambiente de trabalho?
- 21) Esse modelo causou alguma mudança na sua relação com a psicoterapia?
- 22) Notou mudanças significativas na forma como os pacientes se comportam na sessão? Quais características destacaria dessas mudanças?
- 23) Pretende retornar aos consultórios? Se sim, quando e em que condições?
- 24) Se já retornou, conte um pouco dessa experiência presencial, após um ano e meio de isolamento.
- 25) Seus pacientes querem voltar ao consultório ou preferem permanecer no *online*? Quais os motivos?
- 26) Como você vê o futuro da profissão, depois dessa vivência repleta de nuances e muita intensidade – para profissionais e pacientes?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução CNS 510/2016)

VÍNCULOS TRANSITÓRIOS: PSICOTERAPIA ONLINE E A SOCIEDADE PANDÊMICA

Eu, Juliana Pereira Damasceno Vasques, estudante do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “**VÍNCULOS TRANSITÓRIOS: PSICOTERAPIA ONLINE E A SOCIEDADE PANDÊMICA**”, orientada pela Profa. Dra. Kelen Christina Leite.

Este projeto pretende investigar a construção de um novo modelo de atendimento psicológico – ainda desconhecido ou mesmo não praticado por muitos profissionais – e como estabelecer os conceitos de vínculo e transferência junto a pacientes, por meio de ferramentas digitais e sua propagação na pandemia. O objetivo é examinar e analisar este impacto das novas comunicações como forma de acolhimento e sustentação dos sujeitos, sem que a estruturação e o manejo clínico sejam substituídos ou prejudicados.

Você foi selecionado (a) por ser profissional da área da Psicologia, devidamente credenciado junto ao Conselho Regional de Psicologia da cidade de São Paulo.

Primeiramente você será convidado a responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre diversos aspectos que envolvem o seu trabalho clínico.

A entrevista será individual e realizada por meio da plataforma *Google Meet*. A entrevista será registrada.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações, constrangimento e intimidação, pelo fato da pesquisadora trabalhar na mesma área. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área dos Estudos da Condição Humana, para a construção de novos

conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho do psicólogo.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídos nomes fictícios, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

- Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Juliana Pereira Damasceno Vasques

Endereço: Avenida Agenor Couto de Magalhães, 222. Bloco A, 1301.

Contato telefônico: 11 99645-0330

E-mail: juliana@psicajuda.com.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data: São Paulo, 07 de fevereiro de 2022.

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

APÊNDICE C– Entrevistas transcritas

ENTREVISTA 1

1) A, 43 anos, psicólogo clínico, professor universitário, Mogi das Cruzes, São Paulo.

Pesquisadora: Há quantos anos você está com a clínica e há quantos anos na Universidade?

A: Na clínica, me formei em 2000, então a partir de 2001. Mas idas e vindas. Tive menores investimentos em alguns períodos. Acho que mais firme mesmo, talvez de 2012 para frente, com um investimento mais constante, mas desde 2001 atendendo.

Pesquisadora: E a universidade?

A: A partir da metade de 2010.

Pesquisadora: Onde você estava quando foi decretada a pandemia? Como ficou sabendo, a partir do momento em que a OMS decreta que iríamos todos para casa. Como você imaginou que ficariam os seus trabalhos?

A: Acho que muita gente, eu também naquele momento, imaginamos que fosse algo mais curto. Eu pensava, não sei se todo mundo pensava isso, pensava em outras epidemias, como a do Ebola, da Sars. E pensava “ah, ‘tá’ bom, a gente espera uma semana ou duas, o quanto precisar. Onde eu estava no momento em que decretaram? Já tinha um ‘bochicho’ de que já estavam fechando em outros lugares, que já estavam aguardando um posicionamento do governo do estado. Não foi tão chocante saber que ia fechar tudo, mas acho que é isso. Tinha essa impressão de que não ia tão longe.

Pesquisadora: E a partir desse momento, você passa a atender remotamente, falando especificamente da clínica, ou ia para o consultório de vez em quando por não ter um outro jeito?

A: Ah, não, eu passei para o virtual porque até, na média, os pacientes que eu tinha presenciais naquele momento, até 2020, eles ficaram bem preocupados. Uma, por razões pessoais, das preocupações que ela tem com ela mesma, outro por causa da família, crianças mãe idosa... então por razões diferentes, na média, os pacientes que eu tinha até 2020, ficaram preocupados demais em se proteger. Então, imediatamente a gente passou para os meios digitais e, no meu caso, para a vida vou poder dizer que, de lá para cá, eu passei a ser mais indicado como psicólogo online do que eu era antes.

Pesquisadora: E como é que é isso?

A: Eu não sei dizer todos os porquês. Acho que também teve, mais ou menos na mesma época, uma aproximação com outros colegas que passaram a indicar também mais, mas acho que também teve, ao mesmo tempo, uma procura que cresceu por terapia, talvez não exatamente em março de 2020, mas durante 2020, 2021, teve uma procura por terapia maior, acho que foi geral, mas o lance do ‘ele atende online’ ficou mais... acho que eu passei a ser, para algumas pessoas uma referência, mesmo as que sabiam ‘ele é psicólogo, ele atende’, mas antes talvez não me vissem tanto como referência.

Pesquisadora: Ou seja, a procura pelo serviço que você oferece aumentou consideravelmente? E foi pela pandemia? Como você avalia esse aumento da procura do serviço psicoterapêutico, neste momento?

A: Acho que em parte. Não de imediato, mas algumas pessoas trouxeram questões já decorrentes. ‘Ah, queria que você atendesse meu filho porque, nesses um ou dois anos de pandemia, foi aparecendo uma preocupação com tal coisa’. Ou adultos mesmos falando ‘ah, queria começar terapia porque depois desse um ou dois anos de pandemia, certas questões empacaram ou andaram de um jeito X’. Mas não exatamente porque começou a pandemia. Acho que, muitas vezes, depois por causa de como a vida foi ficando. Talvez, por encontrar menos gente no dia a dia, na rotina, tivesse menos apoio ou não tivesse a mesma facilidade de resolver ou lidar com as próprias questões do jeito como conseguiria antes, socialização... teve a ver com a pandemia, mas não só porque começou a pandemia, por causa de como a vida foi ficando.

Pesquisadora: Você teve pacientes que abandonaram o processo por causa do online?

A: Acho que não... deixa eu ver... não, eu não tive.

Pesquisadora: E aumentou muito o volume? Hoje você atende mais do que antes?

A: Eu, sim, porque não estava atendendo muito. Eu tinha uma agenda que eu acabava deixando mais aberta para a universidade. Se eu pegasse três, quatro dias inteiros para dar aula, todas as manhãs e noites, eu dava. E aí encaixava atendimentos. Isso mudou porque, de fato, mesmo dando a mesma quantidade de aulas, cinco ou seis períodos na semana, mais até, seis ou sete períodos na semana, começou a sobrar um pouquinho mais de tempo de deslocamento, vou atender na hora do almoço, tô em casa mesmo, começou a aumentar a quantidade de atendimento. Acho que as pessoas também ‘ah, tô trabalhando em casa’... Os meus pacientes, muitos não perderam o trabalho, mas foram se acomodando, se adaptando ao home office e alguns passaram a se sentir mais exigidos do que antes. Então, tem que responder e-mail

imediatamente, sete da manhã, nove da noite, mas conseguiam encaixar também, não sei em que grau de facilidade, mas sempre conseguiam encaixar o atendimento.

Pesquisadora: Sei que você é fenomenólogo e não sei até que ponto vocês também entendem ‘setting terapêutico’ como a psicanálise entende. Não sei se consideram a terminologia.

A: Sim.

Pesquisadora: Gostaria que você contasse um pouco sobre sua abordagem – o que é, no que difere das demais – e como você entende o setting no caso da sua abordagem psicológica no online.

A: Tem diferenças. No presencial antes, como era? As psicologias fenomenológicas têm mais de uma linha dentro disso, mas tem umas que têm um modo de trabalhar analiticamente, inclusive pensando o setting mais próximo de um modo freudiano de pensar, de um arranjo da posição das pessoas, das dispersões, da questão da pessoa que entra e da pessoa que sai, por exemplo, mas nem todas as psicologias fenomenológicas pensam exatamente tudo igual, nesse sentido do setting. Tem também gente que atende face a face, duas poltronas, sem divã... Eu, muitas vezes, me adaptei às clínicas por onde eu passei. Às vezes, não dispunha da opção de um divã, às vezes dispus, nem sempre usei, eventualmente um caso ou outro pediu de mim um pouco mais de coragem, de ousadia para falar para a pessoa ir para o divã ou para propor isso... Agora, a diferença pro online, acho que principalmente no meu caso, é grande. Porque eu vejo que muita gente tem uma prateleira de livros atrás, tem alguma coisa que indica que se está no ambiente de trabalho e eu atendo sentado numa escrivaninha que tem uma parede branca atrás. Não tem um poster, não tem uma informação. Isso eu fui reparando depois que já estava fazendo. Inclusive, pesquisei outras coisas antes. Eu comecei a atender mais confortavelmente no meu sofá, mas com todo aparelho disposto lá para isso, só que aí fui percebendo onde tinha mais barulho na casa, onde que os gatos interferiam mais também, então fico numa parte mais fechada agora. que é mais controlada. Por um lado, tem mais um controle dos estímulos até certo ponto, porque é na minha casa, tem uma quadra no prédio as crianças ficam gritando, é aleatório que horas isso acontece. Então, acho que tem algumas diferenças, mas em termos de dizer se fez diferença no atendimento, eu não percebo. Eu percebi que fez mais diferença para alguns a praticidade de, principalmente aqueles que também tão em casa trabalhando, ‘tá bom, é a hora da consulta, beleza’, não tem muito imprevisto e o presencial sempre tem mais imprevisto. ‘Deu tempo, não deu tempo, hoje não vai dar, vou desmarcar’. As pessoas continuam desmarcando, agora também não tão mais dentro de casa, então voltam a desmarcar

mais. Mas eu tive a impressão de que as pessoas dentro de casa naquele período elas tinham... elas perdiam menos atendimento, mudavam menos os agendamentos.

Pesquisadora: E agora, nesse momento?

A Na questão do setting ou da aderência?

Pesquisadora: Nas duas coisas.

A: Agora, já volta mais para como era antes da pandemia, eu acho. As pessoas já desmarcam, remarcam, esquecem, em função de outros compromissos. Bastante, tem acontecido mais. Acho que voltamos. Tem gente que, claro, prefere presencial - eu tô com um paciente presencial. Eu, pessoalmente, continuo propondo de início online e um paciente que começou agora há dois meses falou 'ah, mas não dava para ser presencial?'. No caso, agora, dá.

Pesquisadora: Qual é a porcentagem dos pacientes presenciais versus online? Já sei que é um só, mas qual é a proporção? Eles não querem voltar, é isso?

A: Tem razões diferentes. Eu também me divido: maior parte do tempo, tenho estado em Mogi das Cruzes, mas toda semana eu vou para São Paulo, tem alguns horários até por causa da faculdade, família também toda em São Paulo. Então toda semana acabo indo, só que dispor de mais horários em São Paulo, então teria que mudar minha agenda, mudar minha rotina para ter outro trabalho em São Paulo, para ter mais horas de trabalho em São Paulo. Então, geralmente as indicações são de São Paulo. E aí eu tenho privilegiado primeiro a terapia online. As pessoas, quando procuram, algumas já têm a expectativa do presencial de novo, mesmo as que nunca fizeram. E aí, por questões em que a gente já vem conhecendo nesses anos de pandemia. Pessoal quer fazer terapia, mas não tem privacidade dentro de casa ou naquele horário 'ah, somos só eu e meu marido, mas é o horário que eu chego do trabalho e geralmente é o horário que ele vai estar também'... geralmente é essa questão da privacidade ou um ou outro caso, ou a própria questão do acesso à internet também, mas nesse aí é minoria. Não é nem que não têm acesso, mas na região onde mora não é bom, acaba tendo falhas na transmissão, mas é minoria. Agora sim, algumas pessoas hoje têm já expectativa de fazer terapia, quero começar agora e quero presencial – algumas têm sim.

Pesquisadora: Sob seu ponto de vista, quais são os pontos positivos e negativos de atender online?

A: Positivos... para mim, pelo menos, facilita nessa parte de rearranjo de agenda. 'Bem, nessa semana, em vez de quarta, às seis, podia ser terça, às oito'. Por alguma razão, eu sinto mais facilidade de fazer essas trocas no online. Acho que talvez, porque eu não tenha que ir a algum lugar em função disso... Outro ponto positivo? Acho que um temor que se teve, por muito tempo, é que o Brasil e o Conselho Federal levaram um tempo maior para regulamentar a prática

comparando com outros países como Inglaterra, Canadá, que foram já mais lá na frente lá para 2000, dois mil e pouco... e a gente levou aí, pelo menos, uns dez anos a mais. Eu acho que tem sempre o temor de que não vai ser tão fiel quanto, de que como é que vai garantir a qualidade da escuta ou do entendimento ou da própria percepção do outro, lá onde ele está. Você só vê o resto, como é que você tem o entendimento do que o outro tá passando lá? Mas digo um ponto positivo porque eu não senti muita perda nisso. Acho que as conversas têm fluído, claro que tem a necessidade de... tem uma que me procurou agora, recentemente, que falou ‘ah, mas tem que ser com o vídeo ligado?’ Aí, algumas coisas eu não flexibilizo. Já ouvi falar de gente.... talvez seja gente com menos tempo de formado, com a preocupação de ter um paciente a mais... tô supondo que possa ser por isso, gente que atende até por áudio, mensagem de áudio de WhatsApp, já soube de caso assim. Eu não. Eu ainda penso no atendimento mais tradicional possível. Eu acho que consigo manter, então positivo, que acho que dá para manter, tem dado para manter o mais tradicional possível. Negativo, única coisa que me pega é quando a conexão falha, na transmissão mesmo, ou de um lado ou do outro, que impede que eu entenda 100% do que a pessoa falou. Ou ela fala ‘ih, você tá paralisado’ e eu falo ‘não, mas eu tô te ouvindo’, mas já entra no meio da conversa isso. Então, tem pontos tecnológicos aí que não sei o quanto dá para contornar.

Pesquisadora: Mas do ponto de vista da técnica, da tua abordagem, você não percebe grandes perdas do presencial para o online, é isso?

A: Eu não. Não atende criança, atendo adolescente, mas como sempre fiz, adolescentes que possam fazer um atendimento verbal. Então, no meu caso, não teve nenhum prejuízo no uso de técnica outras.

Pesquisadora: A tua rotina, agora que a gente estamos vacinando, rotina habitual de trabalho de atender todo mundo no consultório tá sendo retomada, vai ser ou você acha que não tem mais volta, neste caso?

A: Não estou retomando, não é hoje por medo de contaminação, se tornou uma preferência manter desse jeito. Possivelmente, daria para voltar, se fosse minha prioridade. É isso, não acho que as pessoas têm mais aquele medo de que não podem estar perto uma da outra. Elas entendem, algumas até preferem, estar junto no mesmo lugar que o outro, mas não está sendo mais a minha prioridade não.

Pesquisadora: Você entende que essa escolha do não presencial, online é nossa, dos profissionais, ou é de quem contrata o serviço?

A: Eu acho que é dos dois. As abordagens fenomenológicas ‘hífen’ existenciais, pensando filosoficamente, existencialmente, tem uma coisa que fala do encontro, do vínculo,

da relação mais horizontal... Então eu acho que depende, pode vir de um ou de outro. Eu já sei o que que eu vou propor, tendo a propor online ainda, e acho que é o que eu quero manter. Mas eu escuto o outro e pode ser que eu considere o que vem do outro também.

Pesquisadora: Que meios digitais você usou durante a pandemia – e continua usando, uma vez que a pandemia não acabou? Que ferramentas?

A: Basicamente pelo celular, a maioria dos atendimentos, alguns no computador, mas as mesmas... os mesmos aplicativos tanto em um quanto no outro. A maioria das pessoas tem mais familiaridade já com o WhatsApp, eu acabo adotando isso na maioria dos atendimentos, até porque o WhatsApp, não desde sempre, mas desde antes da pandemia, já ele diz que todas as transmissões são criptografadas nas duas pontas. Como os outros também dizem, Skype, Zoom e outros também. Então, acho que é tão confiável quanto qualquer outro pelo menos até a página dois, até onde a gente sabe. Agora tem pacientes às vezes que, por questão de conexão, de estabilidade, alguns dizem que sentem que o Skype performa melhor. Eu já tive paciente que falou ‘prefiro o Zoom só para usar no computador, não quero usar o celular, quero usar o computador. Pode ser pelo Zoom?’ ‘Pode’. Eu não restrinjo, acabam sendo esses três. Eu acho que pelo Google Meet eu nunca atendi, mas os outros três, principalmente, o WhatsApp e o Skype, na maioria.

Pesquisadora: E você conhece termos de confidencialidade? Pegou para ler? Estuda, conhece, confia?

A: Peguei para ler. Se agora eu tivesse que falar sobre até embaralharia, sobre qual deles... não sei se li de todos. Li do Zoom porque, quando começou a pandemia, ele foi apontado como inseguro e ele atualizou uma série de recursos em função disso, ele se adaptou para responder a isso. O WhatsApp já dizia antes da pandemia que já tinha atualização da transmissão criptografada... eu acho que foram os dois que eu lembro de ter consultado mais.

Pesquisadora: Outras plataformas você atende, daquelas específicas para atendimento psicológico?

A: Não. Conheço o Doctoralia, não sei se é igual esse... Tem serviços que tem... Como chama aquele? Zenklub? Eu não sei se eles são semelhantes ou no que são. O Doctoralia eu conheço um pouco mais, até que eu já deixei lá o pessoal do marketing me informar bastante, já pensei ‘vou assinar, então vou absorver mais informação de como funciona’, mas não tô usando nenhum deles.

Pesquisadora: Você precisou abandonar algum plano ou projeto pessoal por causa da mudança do ambiente de trabalho, do consultório ou da faculdade para casa?

A: Não. Tem um desafio para mim agora, estou para ter um filho. O apartamento aqui é pequeno, eu atendo em casa, mas é um apartamento que sem dúvida vai causar interferência, mas não pensei ainda se eu preciso atender em outro lugar ou como que divide os horários... se tem como negociar com o bebê para dividir os horários. Tem um desafio, mas acho que eu vou esperar aparecer para ver como é que resolve. Mas naquele período, não.

Pesquisadora: Você acredita que esse modelo de setting online que a gente acabou criando, consolidando, ele acaba por precarizar o trabalho dos profissionais de psicologia em algumas aspectos?

A: Olha, eu acho que não por duas razões. Primeiro porque, no caso do psicólogo clínico, falando dessa atuação como terapeuta, como analista. A gente não faz isso, enquanto forem pacientes particulares ou enquanto forem pacientes que venham do mesmo lugar que já vinham. ‘Ah, mas eu atendia convênio e depois passou online e continuei atendendo os mesmos, ou do mesmo jeito’... então não mudou o contrato só se a pessoa perdeu os particulares e teve que buscar outras plataformas que tem um contrato diferente, mas não, então não. E do arranjo do setting e tal, eu acho que foi bem possível para as pessoas com quem conversei, também colegas de profissão foi bem possível adaptar. Acho que o desafio o maior foi para as pessoas que atendem criança, principalmente no período em que não dava para ser presencial como que elas trabalharam aconselhamento com a família e uma presença periódica junto com a criança e o que fazer. No meu caso, não teve essa questão... acho que pensei em algum ponto sobre agora que talvez não seja tão positivo. Assim, aquilo que a gente não pode controlar que é vizinho na janela... Eu mudei de casa no começo da pandemia onde comecei atender de março até julho e era até pior porque eu morava numa casa do meio de três e todo mundo ficava gritando para chamar os outros. Era quase que uma vilinha, mas não é muito diferente de agora que é um prédio com uma quadra, fica todo mundo gritando também. Isso é um pouco mais difícil, mas você pode estar no consultório e passar caminhão, carro de som, mas eu acho que aí é um pouco diferente. Mas na questão de ter um setting, de conseguir organizar um setting, não.

Pesquisadora: Que mudanças principais você percebeu no comportamento dos pacientes no online e no presencial? Você teve essa experiência, percebeu mudanças corporais, visuais?

A: Visual, talvez algumas pessoas mais à vontade em aparecer na tela do jeito como estavam quando acordaram. Cheguei a ter um paciente que não punha a camisa, quando atende a ligação e ficava conversando comigo daquele jeito. Mas não é uma média também, tiveram casos em que se chamou atenção até por não ser a média. Dos que começaram antes, não.

Alguns que começaram já online, durante o atendimento, tá fazendo mais alguma coisa nas telas a gente perceber que ‘pera aí rapidinho, tem que responder isso aqui’. Aí faz parte do que a gente precisa manter de acordo de como é a sessão porque acontece. Aconteceu ou acontece. Fui descobrir agora, tem um rapaz que atendo há dois ou três meses, que deixava o placar do jogo de futebol durante atendimento e ele falou sem constrangimento nenhum. Mas acho que foi mais dos que começaram a fazer online pela primeira vez na terapia dos que já vinham já tendo um entendimento outro.

Pesquisadora: Você já respondeu isso, mas só para reforçar: você pretende voltar 100% para o consultório ou não?

A: Hoje, eu não me vejo voltando, até porque, uma coisa que eu já conversei com alguns colegas que hoje talvez por isso... agora que eu tô pensando... talvez a questão do aumento das indicações tenha também a ver com o fato de que não são todos do mesmo lugar, não são todas as pessoas de São Paulo, por exemplo, nem de Mogi. São pessoas que moram em outro estado ou moram no Estado de São Paulo, mas a 400 km de distância ou moram em outro país. Só são todos brasileiros e vieram aqui buscar indicação ou por conta própria ou com a família ou nas redes sociais. Mas ficaria mais difícil porque uma parte vai ter de continuar online. Como tem a faculdade também, tem um encaixe da Clínica. Corre o risco de virarem três atividades em vez de duas ou só virar duas atividades em vez de uma.

Pesquisadora: Aproveitando esse gancho, uma última questão: como é que você vê o futuro da profissão hoje?

A: Por conta disso ou no geral?

Pesquisadora: Por conta disso e no geral.

A: Acho que tenho uma opinião que poucas vezes tive a coragem de dizer, mas vou dizer aqui, da forma como for aproveitável ou como possa ser aproveitado: a gente tem psicólogo demais, eu acho hoje em dia e isso é horrível de dizer. Porque é elitista, por um lado. Mas a gente tem uma quantidade de psicólogos que não tem como ser absorvidos, mesmo nos diversos fazeres: jurídico, esporte, escolar, organizacional, clínico, como autônomo, como concursado... não absorve. E aí sim a gente tem a questão da precarização do trabalho e eu penso mais ligado a isso. Eu acho principalmente psicólogo recém-formado tem se oferecido para esses a possibilidade de trabalhar a semana inteira como clínico ganhando nada, praticamente, trabalhando a semana sem parar no pior sentido da exploração mesmo, de falar 15 pacientes hoje e depois que já atender ele hoje, volta para o fim da fila vai ter horário para ele quando tiver. Uma coisa horrível de ver acontecendo. Eu digo que, ao mesmo tempo, é horrível dizer isso porque eu lembro de colegas, pessoas que eu conheci há mais tempo,

médicos, que defendem essa coisa de não poder ter médico demais porque se tiver médico demais vai ser horrível para o trabalho deles. Então, o tanto que eu já achei horrível ouvir isso de um discurso que é classista, exclusivista, por um lado, por outro lado eu penso, ‘mas o contrário tá dando errado também’. Não sei qual é o ponto de equilíbrio da coisa, tá dando errado por outros sentidos. Mas tem tanto profissional sem ter área de atuação é diferente de um advogado, de um engenheiro. Eu acho que é diferente porque o psicólogo não é absorvido em todos os serviços, ‘ah, mas o serviço de saúde e educação é de todos, na empresa pode ter’. Pode ter o setor de RH, mas se tiver administrador, tá ok. Acho que o futuro da profissão é preocupante pelo fato de que também não dá para inventar. Dá para usar ‘ah, tem que abrir mais frente de trabalho’. E na verdade já se abriu. Se você pegar quando eu fiz faculdade, na segunda metade dos anos 90, de 1996 a 2000, Ana Bock [*Ana Mercedes Bahia Bock, doutora em Psicologia Social pela PUC-SP, presidente do Conselho Federal de Psicologia por três gestões*] estava já na presidência, ora do regional, ora do Federal. De lá para cá, abriu-se muito mais campos na área social, foi-se ‘deselitizando’ o perfil do profissional, inclusive na formação. Ótimo, perfeito. Mas a quantidade de gente que vai aceitar qualquer coisa porque tá formada, eu não sei o que mais pensar. Agora, em função do online, não sei não, acaba caindo no mesmo. Aquilo que eu falei ‘ah, mas tem gente que eu já soube que faz consulta por mensagem de áudio’, mas acho que a gente tá falando talvez do mesmo assunto. É uma precarização que começa antes começa pelo fato dela tá formada caçando alguma forma de atuar.

Pesquisadora: Mais alguma coisa que a gente não falou aqui que você acha que é importante pontuar sobre esse tema?

A: Imagino que existam, sim, coisas que eu não conheço, por exemplo, formas de contratos de trabalho pensando em atendimento clínico, mesmo que sejam já o início de uma ou a instalação de uma precarização. Isso deve acontecer sim. Mas eu, até agora, consegui não tá perto disso, então, eu acho que eu é que não conheço.

ENTREVISTA 2

2) C.L, 42 anos, psicóloga clínica, professora, São Paulo, São Paulo.

Pesquisadora: Lá do começo: como é que você ficou sabendo da pandemia?

C.L: Tive um acesso muito privilegiado, o que foi bem ruim. Meu pai é médico, hepatologista, era do comitê [da COVID] e foi chamado pelo David Uip. Quando começou o

vírus na China, ele falava “ah meu deus”, já foi um pânico. Dizia que a gente tinha que se preparar e eu pensando que ele estava fazendo teoria da conspiração e que pirou, depois de velho. Ele me explicou que teríamos que parar tudo, como na Itália, que não tinha boas notícias para me dar. Na cabeça dele, inclusive, eram dois ou três meses. E eu, tendo filho na escola, o coletivo bombando... Liguei para os amigos, falei que estava para acontecer uma coisa muito louca e as pessoas também acharam que eu estava doida – pois foi uma semana antes de tudo fechar. Foi bizarro porque era um choque que eu não podia compartilhar muito porque não era oficial. Por outro lado, me deu um tempo para eu conseguir pensar no que fazer – sair do choque, chorar loucamente, pera, duas crianças, uma casa, escola, pacientes, cursos, aulas... tomei uma semana de Frontal [fármaco para tratamento de transtorno de ansiedade] loucamente para começar a respirar. Foi punk.

Pesquisadora: A partir de que momento você parou para pensar em como conduziria o seu trabalho, diante desta situação?

C.L: No minuto um porque sou uma workaholic, sou louca pelo meu trabalho. Pensei nas minhas filhas e nos meus pacientes, tudo junto. Como é que faz? As pessoas num momento bizarro, como não vamos nos ver? A gente tinha uma sala de reuniões on-line para o Coletivo, mas clicávamos meio ‘credo, que que é isso?’, eu zero dominava tecnologias, dessas coisas de reunião, muito próximo de zero. Tanto que, por um tempo, eu usei só o WhatsApp porque eu tinha muita coisa nova para aprender e pensava que ‘mais uma coisa eu não dou conta’. Meu marido é administrador, já trabalhava de casa e aí foi totalmente para a casa e não mudou nada, foda-se, só com o banheiro para limpar agora. A gente fez um esquema de revezar com as meninas nas aulas, são duas aulas diferentes, acordamos cedinho, fazemos as coisas de casa, trabalhamos a cada duas horas... Meu quarto tinha um mínimo espaço em que poderia improvisar o atendimento. Eu até tinha o espaço do consultório, onde eu poderia atender sozinha, mas e as meninas? Às vezes eu as trazia para cá, porque é uma vila. Combinei com os moradores e elas ficavam brincando aqui no sol. Eu morava num lugar onde não batia sol, pensava que elas tinham que tomar sol. Trazia para cá, trancava aqui e os pacientes as ouviam gritando “mamãe, vem limpar o cocô”, durante os atendimentos. Elas tinham, à época, 3 e 5 anos, duas crianças, limpar bumbum, comer junto, entrar na coisa junto, elas não sabiam escrever...

Pesquisadora: Esse consultório você continuou usando, mas atendendo remotamente ou você ainda recebia pessoas, mesmo durante a pandemia?

C.L: Nesses primeiros tempos, eu atendia muito mais de casa. No consultório eu vinha basicamente para trazer as meninas. Inclusive porque o meu marido tinha reuniões e eu tinha

que adaptar os meus horários aos das reuniões deles porque o mundo corporativo não quer saber da gente, né? Mas até que a gente brigou, tentou, ele foi massa, tentou peitar, fez reunião da cozinha enquanto eu atendia no quarto e as meninas viam desenho na sala. Então usei pouco aqui para isso. Teve até um paciente que não era meu, mas pegou HIV naquele momento e precisava de uma coisa mais pessoal e esse cara falou pra mim “eu vou até de astronauta se você quiser, mas precisa ser você. Não aguento mais coisa fria. Preciso estar com alguém, não consigo dormir, comer”. Não sei por que, mas me tocou. Talvez porque eu também quisesse vir. É uma sala de 30 metros quadrados, com janelões, dá para um jardim, eu podia deixar muito aberto, só eu vinha às vezes para manutenção. E eu tentei para ver como eu me sentia, dois metros de distância e se espirrar é lá fora. Era agosto de 2020 e eu topei. Achei ótimo. Nessa época, não falei nada pras pessoas, algumas começaram a perguntar sobre voltar com o passar do tempo e eu avaliava caso a caso. Para algumas eu negava. Mas minha sala comportava, se fosse de outro jeito, talvez não teria dado, é pela condição física da sala. Eu tinha muitos pacientes bem isolados, certinho. Era a coisa de me ver, de ver ‘a mãe’.

Pesquisadora: Eles permaneceram todos ou teve alguém que se recusou a fazer o on-line?

C.L: Tive duas pessoas que fizeram isso, uma tava há uns 15 anos comigo, mas em fim de processo. Já se encaminhando por fim, nunca gostou da coisa virtual. E teve uma outra que não curte mesmo, mas depois de um tempo percebeu que não eram dois meses e voltou. Mas não tive muitas perdas.

Pesquisadora: Procura teve muita?

C.L: Isso que eu ia falar, bombou num nível de não ter mais amigos para indicar – e não foi só pra mim. Além de ter poucas opções, escola das meninas demorou pra voltar, a gente tava trabalhando até a tampa e não parava. Eu me apego aos pacientes e tinham os antigos que eu atendi por anos, o cara surtando e eu ‘como é que eu não vou atender essa pessoa?’. Eu tinha esse problema, além de umas demandas muito esquisitas, diferentes, que começaram a aparecer. E as pessoas que eu indicava também não tinham mais [condições]. O que faz?

Pesquisadora: Continua assim?

C.L: Não continua assim, novembro e dezembro [2021] ainda tinham duas pessoas procurando por dia. Tava bizarro. Aí virou o ano, aquela pegação de covid geral, aí a demanda parou um pouco. Tá alta a procura, mas não tá bizarra como estava, sabe? Vejo isso nos amigos também, com poucos horários, mas tendo.

Pesquisadora: Como é que você vê o setting terapêutico por meio de plataformas?

C.L: Mudou muito pra mim ao longo. Num primeiro momento, eu era zero familiarizada. As duas primeiras semanas, eu ficava exausta. Não sei dizer agora se era pelo contexto todo, com certeza tinha isso também. Mas tinha algo dos atendimentos que me cansava muito também. Aquela coisa da tela, eu ia ficando muito cansada. Minha sessão geralmente tem uma hora, dava 40 minutos e já ‘não estou aguentando mais’. Acho que era um treco da tecnologia, mas era também um treco do momento das pessoas. Elas estavam muito ansiosas, muito carregadas, muito ‘nossa, apocalipse, sei lá’. Era difícil ouvir e uma outra variável que eu atribuo é essa: eu também estava vivendo tudo isso. É diferente quando você ouve alguém no caos e você está numa coisa mais... nas suas condições normais de peso e temperatura ali. Você está no caos, o outro no caos, todo mundo afundando a mão na merda, você vai falando ‘ai jesus, é verdade também’. No começo foi muito *trash* de administrar esse setting, o cansaço que dava... me incomodou muito aquele sofrimento muito cruel e você estar com uma tela no meio, me sentia com menos capacidade de acolher, muito embora eu estivesse presencial eu não necessariamente iria lá abraçar, mas me senti numa distância que me incomodava num momento de um sentimento tão aberto. Com o passar do tempo, eu tinha medo de não me aprofundar, você a cabeça da pessoa, não vê corpo, eu perdi as informações do corpo. Acompanhei uma menina grávida e só via cabeça e barriga. Depois, vi o filho pela tela, me emociono até hoje. Perdi informação de corpo, de cheiro, e isso me faz muita falta até hoje. Mas uma coisa que eu percebi, positivamente, é que eu achava que ia perder a profundidade. Já tinha atendido algumas pessoas via skype, aí a pessoa se mudava, mas achava que eram conexões menos profundas. E o que eu fui constatando é que eu consegui fazer sessões lindas, onde a coisa da distância até funcionava! Tá ruim na imagem, vou só de voz, e com a voz dava para falar o que não dava para falar olho no olho. Era uma combinação de perfil tecnológico mais a combinação de cada um. É igual meio o que eu penso sobre a internet em geral, às vezes as pessoas num Instagram se colocam tão profundamente. Fico pensando se é uma coisa do meio, da tecnologia ou se é como cada pessoa vive cada coisa.

Pesquisadora: Você consegue pensar em pontos positivos e negativos de atender on line, para você e para os pacientes?

C.L: Nessa linha, desde os práticos. Atender em casa, acordou, não tem todo aquele tempo que você perde de se trocar, de se deslocar. Não era só bom, vir pro consultório já vai te conectando com o paciente. Mas era mais cômodo nesse sentido de fazer mais coisas no momento que precisasse, mas tem essa coisa de entender a especificidade de cada um. Tem gente que a distância vai super bem. Em alguns momentos, ela não precise olhar na minha cara para dizer algumas coisas, depois abrimos a câmera para entender por que dá desconforto falar

olhando no olho. Eu tinha um tabu também de nunca começar a atender ninguém on line porque sou muito do contato e na pandemia não teve jeito, ele caiu. Tem várias pessoas que eu atendo que nunca vi e me sinto super íntima, tranquilo.

Pesquisadora: Você conseguiu voltar completamente com todos os pacientes? Alguns que nem se interessam pelo presencial? Como está esta proporção?

C.L: Devo estar em uns 2/3 presenciais, cada vez mais. Mas tem vários tipos de pacientes. Com a pandemia, pacientes de outros estados começaram a procurar e eu adoro atender a essas pessoas. E aí não vai rolar né? Porto Alegre, Salvador, Amsterdã... Tem uma senhora que mora na Vila Olímpia [bairro da zona Sul de São Paulo], que não é o fim do mundo de longe, mas entre ir e voltar, dá uma hora e meia. E aí, quando ela começou a fazer desse jeito, ela nunca mais falou – eu é que falei semana passada, num momento em que ela estava mais tristonha, começa me vendo, venha uma vez. Mas percebi que ela viu que é muito mais viável pra ela. Uma outra menina de Interlagos..., mas cara, é uma viagem. Tem pessoas de São Paulo que nunca manifestaram o interesse de vir. Acho que não vai voltar total. Desde preço até os costumes da cidade, tô achando muito interessante de ver.

Pesquisadora: **Que meios digitais você usou e se você chegou a ler os termos de confidencialidade dessas plataformas que você utilizou para atender?**

C.L: Tenho uma resistência a coisas novas. Por seis meses, atendi por vídeo de celular de WhatsApp. Aí entendi que ia longe. Migrei pro computador, usei a sala de reuniões do Coletivo. Geralmente as coisas eram pelo Zoom e aprendi a usar rapidinho. Vez ou outra fui dar uma aula pelo Teams, odiei ficar falando com bolinhas, com teto, que coisa horrível. Único que eu cheguei a ler foi do Zoom por causa de um curso que eu dei porque tinha um lance com o uso da imagem. As advogadas do instituto pediram, achei uma nóia. Na situação de terem hackeado uma live do Dunker [Christian], aí eu li, mas muito por causa dessa situação. Não fosse por isso, eu não teria me ligado de ler.

Pesquisadora: **E sobre as plataformas exclusivas de atendimento? Som, imagem, match?**

C.L: Sei que existem, mas nunca utilizei.

Pesquisadora: **Você continua apanhando para acessar?**

C.L: Hoje não. Eventualmente dá um pau. Mas hoje já tento me virar melhor... São as mesmas coisas de sempre, nada de muito novo que eu faço usando-as.

Pesquisadora: **Acredita que nosso trabalho foi ainda mais precarizado de alguma forma nesse período? Questão de valores, técnica?**

C.L: Tenho dúvida. Recebi muita gente muito quebrada, mas tinha a situação da pandemia. Não sei se foi o tipo de pessoa que chegou, que não chegavam para a análise... Nem sei se foi para a análise, foi uma coisa meio ‘estou desesperado’ pois ficaram pouco, pediram desconto. Deteriorou muito a situação econômica. Tenho dúvida se posso atribuir só à coisa da plataforma. Percebo que tem uma coisa a mais do ir até a sua terapia do que sair de um link e entrar nela, a pessoa precisa de um tempinho para conectar aqui agora, vamos pensar... precarizado porque cabe no meio de todo o resto.

Pesquisadora: E a tua relação com a psicologia? Mudou?

C.L: Minha relação com a psicologia mudou no sentido de que eu ‘descabacei’ um pouco. No fim, do que estamos falando? A gente é muito condicionado e as almas querem coisas diferentes em momentos diferentes. Se a pessoa tá aqui só porque ela precisa conter isso de alguma forma, isso é demanda também, é sofrimento de alma e tá tudo bem. Por que agora ela precisa entrar numa coisa mega de rever a vida? Eu já tinha esse bode da psicoterapia tradicional e agora radicalizou bem pra mim. A gente vai ouvir o que cada alma precisa nesse momento e vamos fazer o que dá. Tô aqui de verdade te ouvindo e vamos ver o que é que surge. Tá aí, tenho relação com pessoas que eu gosto muito, que eu nunca vi e não é um problema necessariamente.

Pesquisadora: Uma vez que você afirma ter perdido corpo, movimento e cheiro, você se utilizou de outras referências para essa análise? Cenário, parede, cor?

C.L: Algumas variáveis entraram. Ainda sinto falta do corpo, porque é diferente. Quando voltei para o presencial, até na minha tensão, o que me cansava me cansou igual na volta porque eu tinha muito mais coisas para ver. No online, era a coisa do ‘celular piscou’, desconcentrava. Coisa que no presencial eu nem veria. Minha concentração no online é pior. Não foi substituído, mas as paredes são demais para mim.

Pesquisadora: Como você vê o daqui para frente agora? Tem volta 100% ao consultório?

C.L: Tenho ouvido umas pessoas dizendo que não voltam mais. Eu, honestamente, duvido. Acho insustentável essa coisa só online. Mas acho que não existe mais não ter o online. São os tipos de pessoas. Não sei se as pessoas vão sustentar, a menos que tenha essa demanda, um consultório com 30 pessoas, duvido que as 30 pessoas topem. Tenho recebido muito encaminhamento direcionado tipo ‘na região tal e presencial’. Tem um ou outro que diz que tem que ser online, mas infinitamente menor.

Pesquisadora: Você falou do Frontal, das dificuldades, lá no começo. Então queria saber do balanço de como foi tudo isso para você.

C.L: Para mim, foi como quando você é assaltado. Que coisa foda, que cansativo. Foi muito ruim. Aprender a tecnologia muito rápido foi ruim porque eu não gosto e a coisa da casa, né? Quando eu consegui esse esquema da ‘bolha’, de encontrar dois casais, organizar, pensei isso. Nem que seja online, vou para o consultório sempre que der. O que percebi foi a divisão dos espaços, desses papéis, era um paciente no meu quarto! Era muito ruim! A pessoa trouxe essa carga, esse conteúdo, vou fazer minhas filhas dormirem aqui agora, depois disso. Elas inclusive entraram no meu guarda-roupa, uma vez, e deram bom dia de surpresa para uma paciente! A coisa do espaço foi muito complicada. Era um apartamento de 100 metros, sem varanda, ser psicóloga, mãe, esposa, dona de casa... eu não tinha noção que era tão bizarro. Primeira vez que eu atendi sozinha, em paz, pensei ‘isso sim, o que era aquilo, vou devolver dinheiro a todos os meus pacientes’. Mas tinha a ver com a situação pandêmica, não com o online. Claro, quando a pessoa é mais introvertida, eu tenho mais dificuldade de acessar. Mas também depois que vai, vai. Para os mais extrovertidos, é o mesmo que estar aqui. Hoje, venho para o consultório todos os dias, mesmo atendendo remotamente.

ENTREVISTA 3

3) **P, 38 anos, psicólogo clínico, Mestre em Comunicação e Semiótica, São Paulo, São Paulo.**

Pesquisadora: Como foi a tua experiência pandêmica? Onde você estava quando soube que teria que fechar sua clínica [física] temporariamente?

P: A clínica é minha única fonte de renda prioritária há pelo menos seis ou sete anos. Eu e um sócio montamos esse lugar e temos uma sala volante que alugamos para outros profissionais de saúde mental. Em 2020, eu já atendia grande parte do meu tempo, apesar dos frilas, mas não atendia 100% presencial porque atendia expatriados via tela. Quando começam os rumores e eu já muito atento a isso, já comecei a cogitar as possibilidades. Já imaginava que isso iria acontecer algumas semanas antes, meio que me preparando. Mas pessoalmente eu não estava levando a sério, passei por uma fase de negação bem forte, por mais que eu soubesse. Racionalmente a gente pensa uma coisa, emocionalmente a gente sente outra. Num primeiro momento, até achei ‘ah que legal, pode ser interessante’. Mas foi muito ruim. Nas primeiras duas semanas, tive uma sensação confusa, me deu muita ansiedade sobre o que eu precisava

fazer como psicólogo e como psicoterapeuta. Trabalhei um tempo com pesquisa e eu achava que eu poderia ajudar um pouquinho nesse sentido. Tinha que aplacar a ideia de que eu não poderia fazer nada em relação à pandemia fazendo uma pesquisa. De fato, juntei uns amigos, levantei dados interessantes, mas me senti em cima deles... e não fiz nada com isso. Era sobre como as pessoas estavam entendendo isso, o que tinha mudado, demorou mais ou menos um mês logo no começo. Fiz isso porque era uma maneira de eu conseguir compreender o que estava acontecendo com o mundo e o que eu poderia fazer a respeito. Passagem de um a dois atendimentos por semana para 100% online foi muito difícil pra mim – e eu demorei a perceber o quão difícil foi – porque o ato físico de sair da minha casa, ir até a clínica, abrir a porta, sentar-se na minha sala, fazer café lá, todo esse ritual, era muito importante no sentido de construir a minha personalidade, fazer a suspensão fenomenológica, o que pra mim era muito importante. A persona do psicólogo se formava a partir do momento em que eu passava por aquela porta. No momento em que eu não tenho mais isso, e eu não havia percebido o quão forte isso era, a suspensão ficou muito mais difícil de ser feita. Não que eu confundisse, mas eu não sabia onde eu estava. Depois de terapia, percebi que eu não estava na clínica, como eu poderia ser psicólogo? Foi dolorido. Hoje entendo como um sofrimento, uma dor. Isso foram umas duas ou três semanas. Parei, percebi que estava ‘batendo pino’. Antes de estar 100% na clínica, eu já trabalhava em casa. Já tinha escritório pronto, montado, que eu usava para fazer os meus trabalhos de pesquisa. Espera, deixa eu voltar a estar nessa persona, nesse lugar. Voltei a fazer alguns rituais, como acordar antes, fazer café, sentar, respirar, percebi a necessidade de ferramentas, como um microfone melhor, usar fone de ouvido me dava uma dor de cabeça muito grande e comprei uma caixa de som auxiliar. Fui criando artificios para construir, da mesma forma que a construção da minha clínica também teve o seu esforço, seu trabalho, sua dor, sua recompensa, sua alegria, eu também tive que fazer o meu esforço emocional para considerar a minha clínica digital. Não gosto de falar em virtual por passar a ideia de ‘falso’. Ou clínica eletrônica, ela existe é real e tão real quanto a presencial. Emular uma clínica presencial online foi um grande erro pra mim. Percebi que era muito menos uma questão de adaptar a minha clínica online, eu já tinha tido experiência, foi muito mais a constância disso. Existem particularidades em uma e outra, seja no próprio atendimento em si e da postura do terapeuta, minha postura afetiva, emocional que precisava criar e desenvolver para fazer isso 100% do tempo.

Pesquisadora; Todos os seus pacientes migraram para o digital ou houve uma evasão de pessoas?

P: Num primeiro momento, sim, depois tive evasão de pessoas que não conseguiram se adaptar. Parecia particular de cada um, depois você percebe que não. Ou era uma questão física, a pessoa não tinha privacidade no lar para ficar tranquila e poder falar porque vivia com uma outra pessoa e uma dificuldade de conseguir se sentir acolhido através da tela. Esse é o grande ‘calcanhar de Aquiles’. O acolhimento digital é outro guarda-chuva. Tem outros diversos problemas, dificuldades e impeditivos que o online oferece, tem certas coisas que ele nunca vai conseguir promover, apesar de trazer outras vantagens, traz desvantagens estruturais que não vão ser mudadas do dia pra noite, ponto, nunca. Porque é online.

Pesquisadora: E que vantagens e desvantagens são essas?

P: Acho que a grande vantagem é a grande desvantagem do online. Você não precisa se deslocar até a clínica. O espaço físico não é necessário, geográfico, mas é extremamente importante, tem a sua importância. Desde o ritual de ir e voltar, o momento de preparação pessoal, *a priori e a posteriori* da sessão, o lugar isolado, ilhado. Sempre brinquei com os presenciais hoje que uma das coisas mais importantes da clínica é minha janela antirruído. Minha clínica fica numa rua movimentada, barulhenta, próxima a um terminal de ônibus. Você fecha e parece que o mundo realmente faz silêncio e ele é muito produtivo para a terapia. O silêncio do mundo aumenta o barulho pessoal. Esse barulho pessoal que a clínica presencial traz é bastante significativo no processo terapêutico. Essa é a vantagem e a desvantagem do online. A vantagem é que você pode atender pessoas de vários lugares e pessoas que não teriam acesso à terapia passam a ter, as dificuldades físicas impostas pelas distâncias são diminuídas..., mas a janela, o sofá e o terapeuta trazem o acolhimento. Aquele lugar é de acolhimento. ‘ah, mas, da pra acolher online?’. Dá. Só que enquanto ela vai e na clínica o acolhimento é passivo da pessoa e ativo do terapeuta, ativo do espaço da clínica, ativo do cafezinho que você oferece, da bala, da água, do sofá confortável, da janela antirruído, a pessoa no online ela precisa fazer um esforço para se sentir acolhida com o olhar da outra pessoa, no olhar do terapeuta, na presença digital do terapeuta, na presença do tempo. Eu não ofereço mais um espaço, eu ofereço um tempo. E o tempo é impalpável, é abstrato. O sofá não é. E por incrível que pareça a presença física do sofá, da janela, do café faz com que o silêncio deixe de ser uma necessidade de ser preenchido com um barulho para ser acolhido. É muito mais fácil o silêncio presencial do que no online. O silêncio no online é difícil, ele demora, é dolorido num primeiro momento. Depois de um tempo, você se acostuma e fica mais fácil – e isso eu notei. Pacientes que não têm a experiência da terapia, quando têm sua primeira experiência no online, têm uma dificuldade de estabelecer um *rapport*. Estabelecer um *rapport* no presencial é muito mais tranquilo, fácil, porque dependemos da vontade do paciente. Isso também me levou a uma segunda percepção:

pacientes que não têm condições de fazer presencial, expatriados, porque estão em outra cidade... tenho paciente em cidade tão pequena que me diz que há psicólogo na cidade, mas todo mundo saberá sobre ele, se ele for até lá. Já indiquei a uma paciente que fosse ao profissional presencial antes, na cidade dela, mas ela preferiu voltar comigo online.

Pesquisadora: Você percebeu mudanças de comportamento dos pacientes que você já conhecia presencialmente no online? E pessoas que você conheceu no online, que possivelmente apresentariam nuances diferentes no presencial?

P: Não, não é nuance. É deliberado. Tenho pacientes que saíram do online para o presencial e na primeira sessão, ela diz ‘preciso te contar uma coisa que eu não consegui contar no online’. Já tínhamos seis meses juntos. Percebi que ela estava segurando alguma coisa e em dez minutos de sessão, senta-se, respira, dá uma pausa, percebo que vai tirar forças e despeja porque era presencial.

Pesquisadora: A maioria permanece no online ou voltou para o presencial?

P: Voltou metade. Maior parte dos pacientes vieram para o presencial e têm o online como quebra-galho. Ficar preso no trânsito, reunião... Existe uma flutuação. Tem terapeutas que conheço que viraram a chavinha que foram para o presencial e se não aparece é falta, e tem os ‘híbridos’, ou seja, alternam, e eu sou mais do tipo presencial e passa pro online se realmente não puder ir. Raros casos. E tem pacientes minhas que fogem do presencial. Toda semana ela nunca consegue. E você percebe que isso é um sintoma. E vai se construindo o rapport dela... e esse é o grande negócio, utilizar essa ferramenta como mais uma ferramenta de análise, de dado de informação.

Pesquisadora: A iniciativa de voltar ao presencial foi sua? Quem você acha que determina isso, nós ou os pacientes ou clientes?

P: Depende, na verdade. Minha postura foi: estou abrindo atendimentos presenciais. Para alguns pacientes, senti que o atendimento ia fazer diferença, propus. Perguntei se poderia. Para alguns, abri a possibilidade, caso a pessoa quisesse. Fui flexibilizar quando percebi que precisavam ser acolhidos no presencial porque senti que faria diferença e de fato fez. Os pacientes que não têm a possibilidade de fazer presencial, que realmente não têm como, você percebe que a postura deles de se sentir acolhidos, de se colocar, de entrar na sessão, que não é só dar um ‘alt tab’, fechar o Excel e abrir o Google Meet, você percebe que eles vêm com uma disponibilidade maior para a terapia. Os pacientes que deixam esse acolhimento, que depositam no terapeuta esse trabalho, que originalmente seria da clínica, é muito mais difícil. Eu sei que eu perco algum tempo da sessão porque sei que o paciente estava numa reunião ou no meio de um trabalho ou relatório e a pessoa recebe uma mensagem minha..., mas ele tá pensando no

relatório, no trabalho, vai demorar uns cinco ou dez minutos em que ela não tá lá, até ela relaxar. Se fosse no presencial, ela demoraria cinco minutos, já coloca ele dentro da terapia, não são dois segundos. ‘Ai meu Deus, a terapia’. Ou quando muito, ‘esqueci o WhatsApp aberto’, ela não tá ali. Isso é a parte mais perceptível dessa disponibilidade, mais concreta, mas é uma disponibilidade pessoal. Os pacientes que já incorporaram que a terapia é essa, e fazem um esforço, a escolha do horário é pensada, peço para ela sair do lugar onde ela trabalha, para sentar num sofá, peço aos que fazem no celular – que eu não gosto, a tela é pequena e o esforço físico de olhar também influencia -, a gente pensa no conforto de olhar para uma tela de celular ou para a televisão, e onde ela está na casa dela também é uma preocupação que o terapeuta precisa ter. Você precisa tirar a pessoa do modo trabalho. ‘Se afasta, fica longe do computador’, geralmente a postura que a pessoa fica quando tá trabalhando é uma postura de trabalho. Aí você pede para ela se sentar mais para trás, relaxar, pegar um fone, ficar confortável. A gente precisa auxiliar a pessoa a buscar um conforto físico tal qual estivéssemos na clínica.

Pesquisadora: Houve uma procura maior pelo seu serviço? Se sim, essa procura pelo online nos precarizou, como categoria, como profissão?

P: Sim, houve uma procura maior. Ela é muito fatorial. E os dois grandes fatores são o medo que a pandemia trouxe pra todo mundo, as pessoas ficaram aflitas, ansiosas, com a situação pandêmica e as faltas de respostas governamentais erradas, principalmente o Federal, que não trouxeram o acalanto que precisava. O tema da saúde mental vinha vindo num crescente muito grande com a passagem para o online e a preocupação com os afetos e os afetos em relação à saúde mental ganharam uma relevância maior, falou-se mais sobre isso e muita gente buscou e a plataforma online trouxe a facilidade disso – era basicamente contratar o serviço como contratar tv a cabo, eu não preciso ir até algum lugar ou comprar uma coisa na Amazon. Dois cliques e estou na terapia, não preciso me locomover com antecedência, sem saber onde vou estar. Não sei colocar em ordem de potência, não sei se é relevante pra mim nesse momento. Senti sim que a saúde mental estava crescendo e sendo utilizada, desmistificada, virou ‘pop’ fazer terapia. A ansiedade e todos os efeitos psicológicos que a pandemia trouxe também foi urgente nessa questão e a parte do online era a ferramenta que faltava para se popularizar do jeito que se popularizou. A precarização é um efeito desses fatores também. Fazer Psicologia estava na moda um pouco antes mesmo disso e houve um crescimento muito grande, impressão que eu tenho, a quantidade de CRPs novos emitidos nos últimos cinco anos, devem ser muitos... a precarização do ensino, da facilidade, hoje é um fator invisível e preponderante da nossa profissão. O online é, para todas as situações, um catalizador, deixa coisas mais fortes, maiores. Se alguma coisa está acontecendo e você vai pro digital, essa coisa vai acontecer mais rápido.

Ela já vinha se precarizando, com as enxurradas de coachs, especialmente em 2017, 2018, mostra que a demanda para um cuidado já existia, não era reprimida, tinha sua vazão, mas a diferença é que a gente oferece um serviço muito mais completo, complexo, difícil e eventualmente caro. A facilidade de você abrir uma clínica digitalmente fez com que as pessoas pudessem abrir essa clínica. Tenho esperança de que isso diminua e não seja sustentável. Do mesmo jeito que passou a onda do coach, e eu tive na clínica pacientes que passaram por esses processos, as pessoas vão continuar buscando e procurar profissionais melhores, que não se precarizam. É a mesma coisa que a gente fala dos atendimentos de meia hora ou 25 minutos que algumas clínicas e convênios obrigam os profissionais a fazer. Vai ficar bem claro para as pessoas que querem um serviço melhor procurar uma oferta de serviço melhor. Não acho que o online é pior, absolutamente, mas dá mais margem para uma precarização de serviço. Não acho que vai, mas pode ser. A diferença vai ficar cada vez mais claro o que se precariza e o que prefere não fazer isso – e não é uma questão de valor. É questão de oferta de serviço. Eu tenho uma clínica presencial então meu serviço é mais caro porque tenho uma clínica para sustentar: pagar aluguel, conta, luz... Mas não quer dizer que meu serviço seja melhor ou pior no online, são só serviços diferentes. Pessoalmente, prefiro o presencial, mas não acho que o online seja um serviço pior.

Pesquisadora: Que plataformas ou aplicativos utilizou nesse período, utilizou aquelas startups exclusivas de atendimento? Você acha que tem volta, deixará de existir?

P: Não, nem acho que precisa ou deve. O uso deve ser aprimorado por nós. É irredutível. Se hoje eu fosse um reitor de faculdade de Psicologia, ia me preocupar em chamar professores e pesquisadores para ano que vem, já oferecer uma optativa para daqui três ou quatro anos, ter uma matéria eletiva. Eu acho que vai ser necessário que terapeutas se informem e se eduquem sobre o que é terapia online. E nem tô falando que sei, eu não sei, preciso aprender mais. Se uma pessoa começou a fazer mestrado em 2020, vai terminar em 2023. O processo acadêmico mais simples. É impossível ter estudos ainda que discutam um método. Apesar de ser exatamente novo, agora ficou clara a urgência e a necessidade de que isso seja observado pela academia como um todo. Futuros psicólogos precisam aprender as particularidades de cada um. Se Freud escreveu um método psicanalítico, ele já descreve a preocupação sobre o método, o online também é um método que precisa ser cuidado, tratada, olhada, estudada, pesquisada, desenvolvida. Nós desenvolvemos a toque de caixa com muita dor. Eu não gostaria que os psicólogos que se formarão ano que vem passem por essa dor que eu passei. E vai ser uma dor se não forem ensinados a fazer isso. Ninguém tem a chave do sucesso, da certeza, mas certamente se a gente se debruçar sobre isso, a gente vai estudar mais e conseguir pensar e

escrever. Precisamos desenvolver conhecimento sobre psicologia online. Deve ser o futuro e precisa ser o futuro. É dinossauro achar que vamos matar o online e voltar todos ao presencial. Não usei nenhuma plataforma de startup, inclusive tive dificuldade, tentei me cadastrar por causa de um paciente, mas há mais de dois meses, sou recusado sem explicação nenhuma. Eu li as deliberações do CRP e basicamente entendi que eu precisava garantir que as contas fossem criptografadas, percebi que as ferramentas como Skype, Google Meet garantem isso, segundo o serviço que eles prestam, são empresas com CNPJ e respondem pela legislação brasileira, então entendi que eram mais do que suficientes para continuar fazendo os atendimentos online.

ENTREVISTA 4

4) **B, 34 anos, psicóloga clínica, São Paulo, São Paulo.**

Pesquisadora: Como você ficou sabendo sobre a pandemia? Você se lembra?

B: Me lembro do ‘bafafá’ dos bastidores, eu trabalhava com a diretoria clínica do [Hospital Albert] Einstein. Oficialmente, nem busquei saber, ouvi os médicos falando. Vazou um áudio de um dos vice-presidentes que a coisa ‘ia ficar feia’, ele foi duramente criticado por isso.

Pesquisadora: Você tem hoje duas jornadas, certo? Explica melhor.

B: Lá no hospital, sou do administrativo, secretária, recepcionista, financeiro. Sou a faz-tudo. Trabalho para a vice-presidência. Saindo de lá, faço a minha clínica, alguns projetos, meu próprio consultório e uma clínica também na Vila Mariana, terceirizada. Eu estava iniciando a Psicologia e estava um pouco mais devagar porque descobri que estava grávida em janeiro e veio o lockdown em março. Aqueles inícios de sintomas, vomitando, no presencial e tive casos de sentir enjoo e pedir licença para os pacientes, foi constrangedor no início. Eu estava dando uma parada. Aí os pacientes diziam ‘ih, vamos ter que parar nossos encontros’, e eu dizia ‘o CRP vai se posicionar sobre isso e acabou se posicionando com a plataforma do E-Psi e pensei que tinha uma luz no fim do túnel. Eu tava tão aérea com a gravidez, fui só indo, sem pensar. Alguns falavam que não queriam, por causa do espaço em casa. “Meu objeto de angústia é meu marido e eu estou aqui falando dele”. Seria meio esquisito. Alguns foram ficando pelo caminho, que só queriam se fosse presencial mesmo. Os que aceitaram eu tive alguns problemas. Pacientes com transtorno bipolar, que passam por terapia de choque por causa da memória prejudicada. Certa vez, o esposo entrou na sessão querendo agredi-la, passei mais de duas horas

tentando acalmá-los. Ela o denunciou porque ele já quebrou a perna dela. Isso pra mim ficou muito marcado do cuidado que a gente tem que ter por que parece que o CRP cuida do administrativo, mas o paciente é nosso. Comecei a usar isso com muita cautela. Para mim, ficou um pouco traumatizante de cara, quis dar uma pausa, não dava para perder o bebê. Fiquei com casos mais ‘leves’, embora nenhuma dor seja leve. Insistia com o sigilo, mas porque virou uma questão minha, porque eu precisava dessa garantia. Agora, já estou me adaptando, as pessoas até preferem, grande parte muito jovens. O deslocar para os jovens, nessa geração ativa digital, já está habituada. Terminam comigo e já começam em uma reunião. A transição dos que já existiam, poucos ficaram. Foi bem difícil pra mim.

Pesquisadora: Posso entender que você adotou o modelo híbrido? Ou naquele começo foi todo virtual e não teve jeito?

B: Num primeiro momento foi tudo virtual, inclusive por causa da gravidez, ninguém entendia muito bem se causava má formação fetal. Primeira coisa foi ‘B. fica em casa’.

Pesquisadora: Seus pacientes entenderam a sua decisão, bem específica?

B: Não gostaram, mas compreenderam. Nesse começo, alguns falavam que o vírus não existia. Atendia um PM bolsonarista que dizia ser um absurdo isso, acreditava em tudo o que o Bolsonaro dizia. Vírus chinês é invenção. Ele foi um dos que ficou com raiva. Ele parou de me atender, foi um corte seco das sessões. Ele não me responde e eu deixei para lá, quem sabe em algum momento ele ressignifique isso. Outros ficaram chateados e outros quiseram manter online e pararam um tempo.

Pesquisadora: Como você percebeu a procura? Aumentou, houve uma sustentação?

B: Aumentou, mas não no primeiro ano. As pessoas começaram a se ligar que precisavam do psicólogo depois. Você procura tudo antes depois, pai de santo, copo..., mas aí não estava adiantando e procurou o psicólogo. No primeiro ano não senti, mas a partir do segundo ano, quando perceberam que as duas semanas demoraram a passar, procuraram. Mas já vieram doutrinados para o online, tinham até espaço, eles mesmos faziam agendas para se adaptar e ter um espaço seguro para conversar.

Pesquisadora: Você falou das pessoas que abandonarem seus processos por não se adaptarem à nova realidade. Você consegue pensar nos motivos principais?

B: Principalmente a questão do espaço, ninguém tava muito acostumado com isso, a pessoa tava chorando entrava filho, cachorro, não tinha um setting adequado. Tinha até muito vídeo, muito meme... elas alegaram que era isso, que não tinha como, que estavam ouvindo, principalmente parceiros. Chegou bastante crise para mim pela convivência.

Pesquisadora: E como você vê o uso de plataformas para o atendimento terapêutico? Pontos positivos, negativos?

B: O deslocamento em São Paulo é uma loucura e ganhamos muito tempo. Estar em casa, entre uma sessão em outra dar um beijo no meu filho, a praticidade de fazer várias coisas no dia. Por outro lado, você perde muito. [Exemplifica com um caso clínico de um paciente com dificuldades cognitivas]. Das coisas que eu só percebi quando vi o paciente presencialmente. Foi completamente diferente do que no online. O contra é que deixa muito pobre essa observação de coisas que estão gritando para você e bate cabeça, vê suas intervenções não funcionando e no presencial, em uma sessão, já trouxe essa riqueza de detalhes que fez o caso andar e paramos de bater cabeça. Falhar, internet cair, a pessoa tá num ápice, atingiu um insight e a imagem falha... com certeza, enquanto não temos mais recursos, a questão do online prejudica bastante nossas intervenções e percepções.

Pesquisadora: No que você acha que interfere?

B: Essa questão de você não conseguir acompanhar ou fazer uma intervenção adequada quando trava, a pessoa fica congelada, ela fala alguma coisa, você pede desculpas e a pessoa tem que voltar para um personagem, muda até a postura. Você perde muito da vulnerabilidade que ela traz, que é quando a gente se conecta. Esse é um contra que empobrece muito o trabalho do psicólogo mesmo.

Pesquisadora: Com a questão das vacinas, sua rotina de trabalho está sendo retomada? Ou você ainda tem alguns cuidados?

B: Por questão de saúde, são os idosos. É até engraçado por causa da questão das dificuldades com a tecnologia. Assim que a OMS decretou que gestantes corriam tanto risco quanto as não gestantes, me fizeram voltar em abril de 2020. Eu peguei covid, toda a minha família pegou, eu preciso sair de casa para trabalhar, por mais que eu estivesse grávida, eles poderiam me substituir, eu mantive o presencial para quem quer. Na verdade, eu nem parei. Eu já estava na rua mesmo.

Pesquisadora: Mas qual a proporção entre online e presencial?

B: Hoje tenho uns 26 pacientes, uns seis presenciais. É desproporcional. E dos presenciais, alguns me sugerem fazer online. Eles adotaram o modelo híbrido tranquilamente. São poucos que querem o presencial hoje em dia.

Pesquisadora: Que meios digitais você utilizou e continua utilizando, neste caso?

B: Uso o Google Meet, e o WhatsApp eu uso mais para idosos, porque é mais fácil, estão mais acostumados a fazer vídeos com a família. Alguns pacientes pedem o Zoom. Um paciente pede o Teams. Eu acabo me adaptando. Não tenho dificuldade.

Pesquisadora: Você conhece termos de confidencialidade? Leu? Confia?

B: Não vi nada disso não. Eu fui pelo E-Psi, pensei vamos embora, a gente paga tão caro nesse trem... o que pega para mim é a questão do atendimento assíncrono. Eles mandam mensagem ‘lembrei de você’, ‘não tô muito bem hoje’, como se nossa conversa fosse um diário. Eu valido a dor, ainda mais em momento de crise. Esse recurso de mensagens instantâneas está confuso, ainda está muito no início. Até deixo mensagem dizendo que ‘pode me ligar, se precisar’, mas elas mandam áudio. Isso tem me incomodado bastante, não estou sabendo parar. Porque, se você olhar, a pessoa está mesmo em sofrimento quando ela te chama. As pessoas estão adaptadas ao imediatismo e eu não estou sabendo como lidar com isso, eu não consegui, estou patinando nessa parte. Não uso plataformas de atendimento exclusivo, nem fui atrás. Meus clientes são da indicação, do boca a boca.

Pesquisadora: Você precisou abandonar planos, projetos pessoais em virtude da mudança do ambiente de trabalho? Precisou renunciar a algo importante?

B: Não, porque eu estava num momento stand by da vida mesmo, me formei em 2018, tirei um ano para mim. Meu pai morreu... minha vida estava muito... vou olhar um pouquinho pra mim, depois que eu pegar esse diploma. Gravidez, lockdown. Não tinha planos, minha vida começou a se ‘organizar’ a partir da pandemia mesmo. Eu não tinha nada desenhado, nenhum projeto, nenhum plano.

Pesquisadora: E quando foi que engatou essa quantidade de pacientes que passaram a pagar pelo seu serviço?

B: Em 2021. Nunca deixei de atender, para não perder a mão. Mas o boom mesmo veio agora em 2022. Fiz amizade com o meu psiquiatra, que me atendeu quando meu pai faleceu, foi um golpe muito duro. E ele hoje em dia me indica pacientes, amigos da faculdade que me indicam, essa clínica na Vila Mariana em que eu trabalho com parceria. Consegui aumentar assim a minha carteira de clientes.

Pesquisadora: Você acredita que o setting virtual acabou por precarizar o trabalho dos profissionais de Psicologia?

B: Sem dúvida, como eu não enxergava o elefante branco na sala? Por mais que a pessoa fale que está segura, ela tem que mostrar muitas defesas. Não tenho dados ou métricas. [Cita caso clínico de um paciente]. Prejudica muito nosso trabalho, sim. A conexão necessária fica muito prejudicada.

Pesquisadora: E em relação ao vínculo financeiro também? Valorização do serviço e o significativo que isso tem?

B: Na minha experiência, isso já é desvalorizado. Eu me engajei na carreira já na pandemia e as pessoas não têm discutido tanto os valores. Mas pode ser que minha sessão esteja com valores desatualizados.

Pesquisadora: Você nunca deixou o consultório. Mas depois dessa volta das pessoas, percebeu uma mudança de comportamento dos pacientes ou da sua postura de atendimento?

B: Se eu fosse falar em questão de traços, as pessoas parecem ter voltado com mais vícios. Seja em tecnologia, comida, álcool, pessoas engordaram bastante, muita ansiedade ou depressão... as pessoas têm essa antecipação do futuro catastrófico, especialmente aquelas que tiveram uma reviravolta na carreira. Pós-pandemia, esse CID tem vindo a rodo. Até na clínica, ‘tem algum transtorno que você prefere atender?’. E tem gente esperando para passar comigo. Mas quem não é ansioso hoje em dia? Até eu estou ficando ansiosa...

Pesquisadora: E como é essa ansiedade do profissional?

B: A do querer controlar. Eu entro nesse looping, meu esposo fala para eu parar de ouvir os áudios, que o bebê precisa dormir... Quando eu tinha meus pacientes, era bem mais fácil do que esse contato instantâneo. O evento não sai da sua cabeça. Mas faço supervisão.

Pesquisadora: E como você vê o futuro da profissão, principalmente depois dessa vivência intensa.

B: Tenho que ser utópica, desculpa. Se a gente não tiver esperança, vamos medicalizar tudo e acabou. Tá todo mundo fazendo terapia ao meu redor e estão gostando, melhorando... Onde eu tenho acesso, consigo reverberar isso. Tô muito otimista, porque se eu não estivesse também, já teria virado as costas para isso e vender meu coco na praia.

ENTREVISTA 5

5) A.C, 44 anos, psicóloga clínica, São Paulo, São Paulo.

Pesquisadora: Como você ficou sabendo da pandemia e, a partir daquele momento, como você imaginou seu trabalho?

A.C: Eu imaginei que ia passar logo, até combinei com os pacientes que a gente ia pular duas semanas, fiquei sem atender na primeira semana, porque eu tinha muitas restrições ao atendimento online. Não curtia, não fazia, não me adequava muito. Aí na segunda semana quando o CRP liberou, migrei todos os pacientes. Todos toparam, 100%, ficaram muito contentes com a ideia do online. Muitos pediram, inclusive, para manter o tempo que fosse.

Pesquisadora: O que orientou a sua decisão, por mais que você não se adaptasse?

A.C: Fiz muita supervisão. Foi essencial, logo que estourou tudo. Eu fiquei bem preocupada porque achava que não rendia muito clinicamente no online, tinha muitas questões com câmera, áudio, uma ferramenta que adotei nesse período e que eu não tinha antes é que eu comecei a anotar. Eu não registrava na sessão, eu anotava depois. E no online, eu passei a estudar tudo, para que eu entrasse no processo de escuta ativa de verdade e, como o tempo, passou a coisa da câmera e sumiu.

Pesquisadora: E hoje como você vê o setting terapêutico online? Mudou sua percepção?

A.C: Mudou, não sei exatamente o quê, mas comecei a ficar atenta a outras coisas que eu não ficava antes. Era corporal, como se senta, como está vestida. Como se comporta. No online, a gente perde tudo isso e abre espaço para prestar atenção em outras coisas, como no encadeamento das ideias, nas palavras, nas associações livres, essas questões mais da linguagem eu passei a prestar mais atenção. Ficou diferente.

Pesquisadora: Linguagem não era algo muito formalizado na sua análise?

A.C: A minha abordagem, transpessoal, leva muito em consideração a questão corporal. Tem muitos exercícios de relaxamento, de meditação ativa, coisas gráficas, exercícios de desenho porque trabalho numa outra esfera mais simbólica da coisa, não numa linguagem nua e crua. No online eu tive que fazer essa adaptação, reclamava com a minha supervisora que eu estava pouco transpessoal, fazendo leitura de diálogos, de ideias. Ficou diferente, depois eu fui conseguindo adaptar. Hoje em dia dá pra fazer, mas outros tipos de técnicas que uso, além do verbal e da conversa, no online ficam bem mais espaçadas. No consultório, eu aplico muito mais.

Pesquisadora: Como é que você poderia elencar como pontos positivos e negativos em relação a você e aos pacientes o online.

A.C: Tirar o deslocamento é positivo pensando que a gente mora em São Paulo. Faltas e atrasos caíram drasticamente, antes mesmo da sessão mandam mensagem. A aderência ao tratamento também melhorou muito. Na clínica, alguns estavam escorregando, muito por causa dos deslocamentos e trabalho, e no online, para alguns pacientes funcionou muito melhor. Questão de vínculo, comprometimento com o processo terapêutico...

Pesquisadora: Tem uma explicação para isso?

A.C: Para a gente que mora em São Paulo, deslocamento é um obstáculo difícil de escapar. As pessoas não conseguem chegar, virava falta e na pandemia não, lá fora tá um caos e aqui a gente tem o nosso oásis.

Pesquisadora: Depois das vacinas, tua rotina presencial está sendo retomada ou ainda não é uma demanda dos pacientes?

A.C: Alguns eu sentia que precisariam voltar. Foi complicado porque a gente ainda tem muito medo, alguns pacientes com quadro de fobia e pânico que já tinham uma frequência grande... 100% dos meus pacientes fizeram o isolamento, a maioria demonstrava sinais de um processo fóbico se agravando e eu pensando que deveria tirar essa pessoa de casa, entra em contato com a realidade de novo, fazer uma dessensibilização. Eu mesma me obriguei e voltei duas vezes por semana. E qual não foi a minha surpresa? Grande parte falou ‘tá tão gostoso aqui no online, vamos continuar online’.

Pesquisadora: São quantos pacientes em média?

A.C: 12 pessoas no presencial... 60 ou 70% está no online. Mas um presencial meio capenga, de marcarem sete e aparecerem dois. O online ficou como um coringa, por enquanto. Tá muito complicado administrar a agenda desse jeito. Se um só fala ‘vamos’, fico no online.

Pesquisadora: Mas você pretende fazer isso uma exigência ou entende que é uma escolha dos pacientes?

AC: Acho o modelo híbrido complicado. Vou abrir exceções com pessoas que têm problema com o trabalho, mas pretendo fazer as pessoas que só fazem presencial e só online, principalmente porque eu também peguei covid nessa brincadeira de voltar para o presencial, fiquei 15 dias isolada, atendendo online, sempre tem um paciente que pega... essa coisa da covid ainda está por aí e não dá para voltar com tranquilidade porque não quero colocar os pacientes em risco.

Pesquisadora: Rolou uma tensão de voltar, após o episódio da covid?

AC: Muita. Muita supervisão e terapia para lidar com meus próprios medos, fobias e pânicos.

Pesquisadora: Você acredita que, para alguns pacientes ou maioria, você acha que o online não volta mais atrás?

AC: Acho que essa será a tendência nossa. Ter um consultório... motivada por um caso novo que não aceita o online de jeito nenhum, eu voltei. Mas o modelo talvez seja esse, alguns dias no consultório, alguns dias no online.

Pesquisadora: Você recebeu muitas solicitações de gente que mora fora de São Paulo? Uma procura maior?

A.C: Rolou, fiz várias primeiras conversas, mas as pessoas que atualmente estão fora, se mudaram durante a pandemia. Talvez tenha a questão cultural.

Pesquisadora: Que meios digitais você usou durante a pandemia e continua usando?

A.C: No começo fiquei preocupada com o sigilo e privacidade. Conversei com o pessoal de segurança da informação sobre o Zoom, que teve um problema sério no começo da pandemia e aí eles trabalharam muito para melhorar. E fiquei no Zoom, mas agora parei agora porque voltou a ser pago e migrei pro Meet do Google, rezando para que ninguém esteja ouvindo as conversas. Mas ainda me preocupo bastante com a questão do sigilo.

Pesquisadora: Você também tem conhecimento dos critérios de plataformas de atendimento, confidencialidade?

A.C: Não usei porque não confio, fiquei me perguntando esses dias atrás. Pensei se não era o caso de entrar nessas plataformas específicas de atendimento, mas não me passam sensação de segurança, prefiro os abertos ou o próprio WhatsApp, que usei bastante também. São simples de usar, todo mundo acabou tendo que usar nesse período, até as pessoas idosas. Meet é até melhor que o Zoom nesse ponto, abre direto no browser.

Pesquisadora: Precisou abandonar algum plano pessoal ou adaptação por causa da pandemia?

A.C: A pandemia começou e eu tinha acabado de me mudar. A grande mudança era a questão da casa porque se eu estivesse morando onde eu estava antes, não sei como eu faria para atender. Hoje tenho privacidade, porta, isolamento acústico, tive que melhorar internet..., mas planos pessoais? Adiei meu casamento três vezes. Meu plano pessoal mesmo era firmar minhas raízes no consultório, tinha largado meu trabalho CLT que eu tinha, fazia um ano que eu estava só na clínica. Mas na hora que todos os pacientes migraram, o consultório começou a inflar, na verdade. Se eu tivesse deixado minha agenda livre, teria triplicado o consultório. Tive que negar muita gente.

Pesquisadora: O setting virtual precarizou nosso trabalho?

A.C: O meu não, mas como categoria sim. Você tinha que ter uma estrutura, uma sala, um fazer um contrato, um consultório seu, antes você tinha que fazer um trabalho pré-clínica que deveria fazer parte do amadurecimento do profissional. Pelo menos do que eu vejo em grupos e comunidades esquisitos que a gente frequenta, uma galera que não sabe o que tá fazendo, como cobrar, como atender... não é só pegar o CRP e abrir a câmera. Acho que nesse sentido, precarizou. Pessoas que me procuram depois de ficar 'pulando', atendidas por pessoas muito despreparadas. Mas para mim, foi ótimo.

Pesquisadora: Como está sua relação com a psicologia hoje e se você vê futuro nisso tudo.

A.C: Tô otimista com a psicologia daqui pra frente, facilitou o acesso pra muita gente que não procuraria a terapia antes, ficou fácil o acesso. Mas precisa ter um pouco mais de fiscalização, como divulgar seu serviço na internet, isso tudo estava uma bagunça meio grande e eu acho que é por causa da história do online. Ficou muito acessível, qualquer pessoa pode abrir um Instagram, fazer um TikTok engraçado e falar coisas absurdas para captar clientes... precisa ter fiscalização nisso aí.